**REZIME PROGRAMA OBUKE**

|  |
| --- |
| **Naziv programa obuke** |

”Rano otkrivanje, prepoznavanje prvih simptoma demencije, prevencija i edukacija za pravilan tretman i njegu starijih lica i oboljelih od demencije, Alzheimerove bolesti“

|  |
| --- |
| **Autor, odnosno koautori programa obuke** |

NVO„FUTURA “ Podgorica ; Alma Orahovac

|  |
| --- |
| **Realizator/i programa obuke** |

Alma Orahovac- predsjednica Udruženja, dr Ilija Stolić- spec. neurolog, dr Ivana Bulatović- spec. neurolog, Tijana Vuković- dipl. psiholog, Miloš Bulatović- dipl. psiholog, Damira Murić- MSc psiholog

|  |
| --- |
| **Teorijska zasnovanost usklađena sa aktuelnom praksom u socijalnoj i dječjoj zaštiti** |

Teorijska zasnovanost ovog programa je usklađena sa aktuelnom praksom u socijalnoj i dječjoj zaštiti jer se uspostavlja kao potreba za usavršavanjem i ostvarivanjem dodatnih kompetencija stručnih radnika i saradnika u oblasti socijalne zaštite koja se odnosi na starija lica, kojima je potrebna njega i stručna podrška. U Zakonu o socijalnoj i dječjoj zaštiti koji se sa dosta uspjeha implementira, a koji treba shvatiti kao proces u stalnom usponu, Član 4 po kome socijalna i dječja zaštita ima za cilj unaprjeđenje kvaliteta života i osnaživanje za samostalan i produktivan život pojedinca i porodice. U tom smislu je ovaj program dobrodošao za krajnje korisnike, a i za porodice krajnjih korisnika. Analiza primjene Strategije razvoja sistema socijalne zaštite starih lica 2013‒2017.godine, pokazuje u kojoj mjeri društvo brine o starijim osobama, a u njoj se navodi da obezbjeđivanje integrisanih socijalnih usluga u Crnoj Gori, iako se spominje u aktuelnom strateškom dokumentu u odnosu na starije, kao i na drugim mjestima i prilikama u kojima se govori o unapređenju položaja starijih – još uvijek je prvenstveno vrjednosna deklaracija, koja nije našla svoje mjesto u operativnim dokumentima niti u praksi. Koncept sličan integrisanim socijalnim uslugama, ali još širi od njega – ne zasniva se samo na uslugama, već na podsticajima i izgradnji ambijenta u kome su stariji građani i građanke aktivni učesnici u širokom spektru društvenih oblasti, a ne prvenstveno korisnici usluga, pa makar one bile i integrisane socijalne usluge. Ove usluge svakako imaju svoje mjesto u sistemu usmjerenom ka starijima, ali nisu jedine niti dominantne. Upravo na takav ambijent mislimo kada govorimo o dostupnosti starijima svih oblasti društvenosti, poput obrazovanja, rada, socijalnog i političkog aktivizma. Vrijednosti i principi orijentacije društva koje podrazumijeva ovakav pristup sadržani su u *Političkoj deklaraciji i Madridskom međunarodnom planu akcije o starenju*. Uz sve ovo je važno naglasiti da je ovo inovativni program obuke koji se odlikuje specifičnim prisupom problema i da će u praksi tek imati efekta, kako svojom cjelinom, tako i segmentima koji svaki za sebe donosi benefite ciljnoj grupi i krajnjim korisnicima.

|  |
| --- |
| **Ciljevi programa obuke** |

Opšti cilj: Polaznici obuke unaprijediće svoje znanje vezano za prepoznavanje znakova demencije i kako ona utiče na pojedinca i sve članove porodice. Naše društvo se pokazalo kao nespremno za stvarno suočavanje sa svim izazovima koji su pred nama, te je cilj je da se poveća kompetencija stručnih radnika i saradnika u sistemu socijalne i dječije zaštite u tretiranju problema demencije.

Specifični ciljevi:

* upoznavanje sa simptomima demencije, prepoznavanje i prevencija, pravilna njega i tretman starijih lica i osoba sa demencijom – Alzheimerova bolest,
* posredovanje i podrška njegovateljima, članovima porodice i osobi koja sa dijagnozom demencije,
* informisanje zajednice i svih zainteresovanih o Alzheimerovoj bolesti,
* povećano interesovanje stručnih radnika i saradnika iz oblasti socijalne i dječije zaštite za do-edukaciju i stručni doprinos u pružanju pomoći osobama sa demencijom.

|  |
| --- |
| **Sadržaj programa obuke** |

Program obuke pod nazivom: ”Rano otkrivanje, prepoznavanje prvih simptoma demencije, prevencija i edukacija za pravilan tretman i njegu starijih lica i oboljelih od demencije, Alzheimerove bolesti“ konkretizuje se putem jasno strukturisanog plana obuke i predavanja Edukativna predavanja se uzročno posljedično nadovezuju jedna na drugu kao cjelina koja doprinosi ostvarenju krajnjeg cilja programa obuke.

Sadržaj se realizuje po planu obuke socijalnih radnika i saradnika iz oblasti socijalne i dječije zaštite i njegovatelja za rad sa osobama sa demenciijom I članovima porodice.

Obuku sprovode članovi organizacije NVO ”Futura“ koji su ujedno i članovi Alzheimer Europe, Alzheimer Diseases International koji na stručnim sastancima dobijaju sve potrebne informacije o tretmanu i načinu njege koji su najsavremeniji i po Evropskim standardima.

Uvodnu riječ ima izvršna direktorica- osoba koja je u porodici imala člana porodice koji je obolio od demencije i bila njegovatelj, koja će dati primjere iz prakse i iskustva.

Upoznavanje sa polaznicima obuke, predstavljanje rada i aktivnosti NVO “Futura” - (odgovorno lice) 60min.

Predavanje i praktičan rad dalje nastavljaju predavači – članovi organizacije koji su po struci doktori opšte medicine, neurolozi i psiholozi, kao lica koja se bave demencijom, ukazuju na prve simptome, uspostavljaju dijagnozu, rade testove, psihoterapije sa osobama sa demencijom i njihovim članovima porodice, njegovateljima i na najkompetentnii način mogu predstaviti koji su to najbolji načini za smještaj, njegu i tretman osoba sa demencijom ,oboljelih od Alzheimerove bolesti kao i starijih lica koja inače spadaju u rizičnu grupu (kroz slajdove, slike, brošure , psihoterapije, diskusije ,ankete, praktične primjere).

Predviđeno je da se obuka odvija u tri modula (ukupno 12 sati).

I Modul je polaznica i osnova demencije

1.1. Istorijski razvoj pojma Demencije

1.2. Statistički podaci o demenciji u Crnoj Gori

1.3. Prepoznavanje demencije

1.4. Vrste demencije I simptomi

1.5. Faktori rizika

1.6. Protektivni faktori

1.7. Stadijumi demencije

1.8. Prevazilaženje predrasuda i stigme

II Modul je dio koji opisuje I upućuje učesnke u važan segmet koji se tiče njege, tretmana

2.1 Higijena prostora

2.2 Higijensko-dijetetski režim oboljelog (kupanje, oblačenje, ishrana, hidratacija, alkohol i cigarete, poremećaj fizioloških funkcija, spavanje, lutanje)

2.3 Fizikalni tretman- stajanje, hodanje, ležanje, mjere prevencije dekubitusa

III Modul osposobljava I edukuje učesnike za boravak I uspostavljanje komunikacije sa osobom sa dememncijom, predstavlja važnost I značaj njegovatelja

3.1 Život sa osobom oboljelom od demencije

3.2 Planiranje dnevnih aktivnosti

3.3 Ponašanje osobe sa demencijom

3.4 Komunikacija- osnovni princip i pristup (neverbalna, verbalna i paraverbalna komunikacija)

3.5 Stres i stresori - uticaji tokom njegovanja

3.6 Prikaz slučaja, Trijas: porodica-osoba sa demencijom-njegovatelj

3.7 Evaluacija i zatvaranje obuke

|  |
| --- |
| **Specifikacija ciljeva usaglašenih sa očekivanim efektima u praksi, metode rada i vremenski okvir po modulima i/ili sesijama** |

Ciljevi su postavljeni kao realni i usaglašeni sa očekivanim efektima u praksi, tako da upoznavanje sa simptomima demencije, prepoznavanje i prevencija, pravilna njega i tretman starijih lica i osoba sa demencijom, posredovanje i podrška njegovateljima, članovima porodice i oboljelom, informisanje zajednice i svih zainteresovanih o Alzheimerovoj bolesti, povećano interesovanje stručnih radnika i saradnika za doedukaciju i stručni doprinos u pružanju pomoći oboljelim osobama, su ciljevi usaglašeni sa očekivanim efektima u praksi.. Metode rada su kombinovane u vidu predavanja i radionica, organizovane u 3 modula, u trajanju od ukupno 12 sati u 2 dana.Po završetku obuke učesnici su u obavezi da ispune evaluacioni list ,a realizatori obuke izrade I dostave Zavodu za socijalnu i dječiju zaštitu Izvjestaj o odrzanom program obuke (agenda, lista učesnika , metode i izvođenja obuke, ciljevi ,rezultati evaluacije ), ppt prezentaciju , slike sa obuke i kopije evaluacionih listova. Polaznici obuke su u obavezi da budu prisutni 12sati obuke , 2 dana po 6 sati učestvovati u diskusijama, simulacijijama

Polaznicima obuke ce biti prilagođen proctor za održavanje obuke, adekvatan broj stolova i stolica kao i raspored za nesmetano učestvovanje i praćenje obuke, dostupnst toaleta i osvježenja, i pause za odmor. Svi dodatni troškovi poput- smještaja i troškove prevoza, nasa NVO nije odgovorna, te zavisiće od našeg angažovanja ( po projektu ili u saradnji sa Zavodom za socijalnu i dječiju zaštitu).

Vrijeme trajanja modula obuhvata predavanje, vjezbe, testove, diskusije i pauze u toku predavanja .

Uvodni dio 60 minuta

Prvi modul traje 100 minuta

Drugi modul traje 200 minuta

Treći modul traje 360 minuta

|  |
| --- |
| **Postupci praćenja i vrednovanja efekata programa obuke u praksi, odnosno očekivane ishode u pogledu razvoja kompetencija učesnika za koje je obuka predviđena** |

Monitoring će obavljati kolegijum ralizatora obuke na osnovu mjesečnih izvještaja, i na osnovu finalnog programskog izvještaja.

Evaluacija / mjerenje uspješnosti programa obuke / biće dvodjelna:

1. Evaluacija procesa i sadržaja (deskriptivna evaluacija) utvrdiće u kojoj mjeri obuka djeluje na očekivani način.

2. Evaluacija ciljeva je kvantitativno mjerenje rezultata i pokazaće u kojoj mjeri su ostvareni specifični ciljevi.

Navedenim postupcima biće ustanovljeni očekivani rezultati. Doći će do izražaja princip odgovornosti, traženje adekvatnih društvenih pozicija djelovanja i razviće se odgovorno ponašanje koje je preduslov za animiranje, usavršavanje stručnih radnika i saradnika, ali i samoinicijative u zajednici.

Evaluacioni listovi će biti priloženi nakon obuke kao i izvještaj sa obuke.

|  |
| --- |
| **Kompetencije koje će program obuke razvijati** |

Opšte kompetencije:

Nakon pohađanja ovog programa obuke, polaznici će biti osposobljeni da:

- koriste standarde u ustanovama koje pružaju usluge njege i smjestaja osoba sa demencijom

- koriste znanja i vještine potrebne za rad sa osobama sa demencijom

- koriste znanje i vještine za upravljanje programskim sadržajima

- dobijaju sve informacije koje se tiču najnovijih istraživanja u oblasti Alzheimerove bolesti, liječenja, tretmana, medikamenata.

Posebne kompetencije:

Nakon pohađanja ovog programa obuke, polaznici će biti osposobljeni da:

- uspostave adekvatnu komunikaciju sa korisnicima usluge, jer se sa osobama sa demencijom i članovima njihovih porodica, komunikacija mora voditi na specifičan način

- sprovedu adekvatan prijem i procijenu korisnika

- otvore dosije korisnika tj. osoba sa demencijom i popunjavaju u skladu sa pravilnikom i na taj način omoguće da se izradi registar osoba sa demencijom u Crnoj Gori

- kreiraju individualni plan i razvijaju program rada sa korisnicima

- utiču na osviješćivanje zajednice i nadležnih institucija i ukaziju na sve veću potrebu smještajnih jedinica za osobe sa demencijom i pravilan tretman koji sprovode stručna lica

- afirmišu zaštitu i promovisanje prava osoba sa demencijom

- ukazuju podršku i pomoć porodicama osoba sa demencijom

|  |
| --- |
| **Ciljna grupa stručnjaka kojima je obuka namijenjena** |

Ciljnu grupu ovog programa čine stručni radnici i saradnici u sistemu socijalne i dječije zaštite koje žele svojim radom da unaprijede život i opšte funkcionisanje starijih i osoba sa demencijom. Programom se mogu obuhvatiti sve osobe koje rade u okviru ustanova socijalne i dječije zaštite i sve one osobe koje imaju želju da više saznaju o ovoj bolesti i tretmanima i steknu vještine i znanje.

|  |
| --- |
| **Oblast na koju se program obuke odnosi** |

Program se odnosi na oblast zaštite starijih lica, osoba sa demencijom u Crnoj Gori.

|  |
| --- |
| **Uslovi za uključivanje stručnjaka u obuku** |

Pravo na pohađanje obuke imaju stručni radnici i saradnici iz sistema socijalne i dječije zaštite i svi koji rade na poboljšanju uslova socijalne zaštite i zaposlena su u ustanovama/uslugama socijalne i dječije zaštite (minimum srednje obrazovanje), kao i osobe koje žele da unaprijede svoje stručne i lične kompetencije iz oblasti zaštite odraslih i starijih lica, osoba sa demencijom

|  |
| --- |
| **Krajnji korisnici** |

Odrasla i stara lica, osobe sa demencijom, lica koja su zbrinuta institucionalnim smeštajem/uslugama socijalne zaštite i članovi porodica.

|  |
| --- |
| **Audio-vizuelna i druga tehnička sredstva za izvođenje obuke** |

Kompjuter/lap top, projektor, PPT prikaz, moderacijska tabla, flip čart, papir, uzorci, štampani materijal, stikeri, flomasteri u boji, posteri. Broj stolova I stolica zavisno od broja polaznika obuke, adekvatan I prilagođen prostor-mjesto održavanja.

|  |
| --- |
| **Broj učesnika u grupi** |

Maksimalni broj učesnika na obuci je do 20 osoba.

|  |
| --- |
| **Dužina trajanja programa obuke** |

Planirano vrijeme realizacije predloženog programa obuke je 12 radnih sati, što podrazumjeva realizaciju sadržaja tokom dva dana, sa po 6 sati.

INTEGRALNI TEXT

UVOD

Dobrodošlica i upoznavanje učesnika

**NVO“FUTURA“** od 2015.godine sprovodi aktivnosti koje su primarno usmjerene na poboljšanje kvaliteta života osoba oboljelih od demencije, Alzheimera kao i njihovim porodicama i njegovateljimana. Naše aktivnosti uključuju i procjenu stanja, pružanje odgovarajućeg tretmana pacijenata i uspostavljanje pozitivne komunikacije između pacijenata i njihovih članova porodice, u cilju unapređenja kvaliteta njihovog odnosa. Osim toga, naše udruženje promoviše postojeće usluge redovnog zdravstvenog sistema i unapređuje saradnju porodica sa nadležnim institucijama.

NVO „FUTURA“ intezivno sprovodi različite programe, projekte prevencije i podrške kao što je Savjetovaliste za demenciju, Dnevni centar za osobe sa demencijom , Grupe podrške porodicama „Alzheimer Caffe“, usluga Geronto domaćica u cilju svakodnevne pomoći u kući, edukacija i promocija zdravih stilova života i dr.

Postojeće programe NVO „FUTURA“ je realizovala u saradnji sa Zavodom za zapošljavanje Crne Gore, Glavnim gradom, Ministarstvom sporta, potpisnici memoranduma o saradnji sa Glavnim gradom Podgorica, Ministarstvom zdravlja ,JZU Dom zdravlja Podgorica, Medicinski fakultet, Sekretarijat za lokalnu samoupravu Glavnog grad, Opština Nikšić . Osim toga, u predhodnom periodu intezivirana je saradnja sa Medicinskim fakultetom u sklopu kojeg je oformljen Istrazivacki centar koji će se baviti analizom i istraživanjem Alzheimerove bolesti u Crnoj Gori kao i sa Zavodom za socijalnu i dječiju zaštitu koji je ranije akreditovao naš program "Rano otkrivanje, prepoznavanje prvih simptoma demencije, prevencija i edukacija za pravilan tretman i njegu starijih lica i oboljelih od demencije, Alzheimerove bolesti“ (obuke i predavanja za povećanje kompetencija stručnih radnika i saradnika u oblasti socijane zaštite u tretiranju problema demencije.

Tokom svih godina smo garadjanima koji su nam se obratili za pomoć obezbijedili besplatne neurološke predglede i psihološka testiranja u zdrastvenim ustanovama, savjetodavne usluge I usluge dnevnog boravka Niksšić (privatni poliklinikama I kbc )

Sve nase usluge su besplatne za gradjane, a I toku pandemije COVID 19 zajedno sa AIR orgaizacijom iz BIH smo izdali vodic Demencija u doba pandemije Covid 19 I svim građanima u toku karantina obezbijedili online konsultacije,savjetovanja i urgentan zakazivanja i preglede specijalista u Kliničkom centru CG I privatnim poliklinikama . Veliki broj aktivnosti licno mi iz Future finansiramo I kroz volonterski rad strucnih saradnika

Rezultati sprovedenih programa su sve vidljiviji i naše udruenje svakodnevno bilježi porast interesovanja porodica za usluge koje pružamo

Možemo se pohvaliti činjenicom da je konkurentnost naših usluga potvrđena u regionu a postali smo i članovi Alzheimer Europe i ADI Alzheimer Disesase krovnih organizacijakoji su partneri sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom.

Naše savjetovališta su otvoreno za sve gradjene koje zele čuti nesto više o demenciji, prevenciji, prvim simptomima i nacinu njege i pravilnog tretmana oboljelih, članove porodica oboljelih od demencije,konsultaciju i testiranje sa stručnim saradnicima, a mogu nas kontaktirati i putem telefona, maila i sajta

Futura je dobila licencencu za savjetovaliste u Podgorici i za Dnevni centar za osobe sa Demencijom u Niksicu

Projekti se baziraju na edukaciju i podizanje nivoa svijesti zajednice o demenciji, usposljavanje geronto domaćca na i pomoc u kući strarijim i dementnim licima na teritoriji Podgorice, edukacija mladih o zdravim stilovima života i demencije,predavanja ,pravni savjeti, integrativna art psiho terapija, psihiterapija, konsultacije sa neurologom i psihologom,šhovski turniri.

Radimo na edukaciji građana,stručnih medicinskih i socijalnih radnika

Preko 65 stručnih radnika i saradnika iz oblasti socijalne zaštite su pohađali našu dvodnevnu obuku po akreditivanom programu i dobili sertifikat Zavoda za socijalnu dječiju zaštitu CG

Izdali smo brošure „Prvih 10 znakova demencije“ „Savjeti za njegovatelje“

Izdali smo i Vodič za njegovatelje

Kratki film.spot NE ZABORAVI ME

Aktivni smo u medijima (elektonski i pisani ) i na društvenim mrežama

Uspostavili i radimo na proširenju mreže Prijatelja Demencije “Tačka sjećanja”

Kroz članstvo u AE i ADI redovni smo učesnici međunarodnih konferencija,generalnih i godišnjih sastanaka u Briselu koji se odrzavaju u Evropskom Parlamentu. Učešće naših predstavnika je važno kako zbog predstavljanja postojećih programa i budućeg unapređenja usluga i tretmana licima koja su u stanju potrebe. Osim toga, ovo je dobar način za promociju Crne Gore i postojećeg zdravstvenog I socijalnog sistema kada je ova kategorija u pitanju.

Kao ključnih motivacija za osnivanje ovakvog udruženja je osim navedenog i direktna veza nekih od nasih clanova u ranijem periodu sa osobom clanom porodice koja je oboljela od Alzheimera i prolaženje kroz sve faze demencije njegovanjem osobe sa demencijom i suočavaje sa svim problemima i poteškoćama koje bolest nosi

Primarni cilj Udruženja građana NVO “FUTURA” je pružanje pomoći u bolesti i obrazovanju svima koji imaju kontakt sa ljudima sa demencijom, posebno za članove porodice. kao i podizanje nivoa svijesti gtadjana

Trajanje : 60 minuta

**I MODUL**

**OSNOVE DEMENCIJA**

**1.1. Istorijski razvoj pojma Demencije**

**1.2. Statistički podaci o demenciji u Crnoj Gori**

**1.3. Prepoznavanje demencije**

**1.4. Vrste demencije I simptomi**

**1.5. Faktori rizika**

**1.6. Protektivni faktori**

**1.7. Stadijumi demencije**

**1.8. Prevazilaženje predrasuda i stigme**

**CILJ:**

Cilj ovog modula je da učestici steknu i savladaju osnovne pojmove o demenciji , faktorma rizika, vrstama dememncije, broju oboljelih, način uspostavljanja dijagnoze, prepoznavanje prvih simptoma i na koji način raditi na razbijanju stigme i predrasuada o ovoj bolesti.

**ISHODI UČENJA :**

- Učesnici su stekli znanje osnovnim pojmovima demencije kroz istoriju dobili uvid u statističke podatke o broju oboljelih od dememcije

-Stekli vještinu prepoznati demenciju i uočiti prve simptome,

- Učesnici mogu razlokovati faktore rizika, pojmove i vrste demencije

-razumijevanje na kom nivou je lično shvatanje demencije kod svakog od polaznika

-podizanje nivoa svijesti i razbijanje stigme i predrasuda

**METODE:**

-PPT prezentacija - vođena diskusija; rad u parovima; rad u manjim grupama; simulacija

**POTREBNA OPREMA :**

-kompjuter, projektor za PPT prezentacije, tabla, papir za tablu, flomasteri u boji, stikeri, bijeli papir, posteri.

**TRAJANJE :** 150 minuta

* 1. **Istorijski razvoj pojma Demencije**

Demencija i istorijski razvoj: Doktor Alois Alzheimer 1906. godine je prezentovao slučaj “neobičnog oboljenja kore velikog mozga” i prikazao neobičnu kliničku sliku i neuropatološki nalaz oboljele gospođe Auguste Deter. Oboljela je primljena u bolnicu u 51. godini života, a umrla je pet godina kasnije. Neko vrijeme prije prijema u bolnicu oboljela nije više mogla da vodi brigu o sebi i odbijala je svaku ponuđenu pomoc.

*Alois Alzheimer*



*Augusta Deter*



**Demencija** je progresivno i nepovratno propadanje intelektualnih sposobnosti i viših mentalnih funkcija koje dovodi do poremećaja ličnosti i odnosa sa okolinom. Demencija kao bolest koja značajno narušava kvalitet života oboljelih osoba, ali i njihovih bližnjih, zahtijeva brigu cijele zajednice.

**Savremeno shvatanje demencije**

Definicija demencije (u skladu sa ICD 10 I DMS IV (V): Demencija je sindrom koji se karakteriše opadanjem intelektualnih i socijalnih sposobnosti dovoljnog stepena da su ometene svakodnevne aktivnosti svjesne osobe. Pored pamćenja, mora biti zahvaćena bar još jedna kognitivna funkcije (pažnja, percepcija, mišljenje, govorno-jezičke i vizuospacijalne funkcije). Prisutni su bihevioralni-psihijatrijski poremećaji.

Sa razvojem društva i boljim životnim uslovima i napretkom medicine produžava se i životni vijek čovjeka, a samim tim trend starenja praćen je sve većim brojem bolesti u starijoj populaciji, a najveći značaj ima razvoj demencije. Demencija je sve veći globalni zdravstveni problem, koji je glavni uzrok invaliditeta starijih ljudi i njihog gubitka samostalnog funkcionisanja, što rezultira i finansijskim opterećenjem i porodice i društva u cjelini.

Prema svjetskim istraživanjima u svijetu od demencije boluje 50 miliona ljudi, a najnovija istraživanja pokazuju da na svake 3 sekunde u svijetu jedna osoba oboli od nekog oblika demencije.

**1.2. Statistički podaci o demenciji u Crnoj Gori**

Istrаžujući podаtke o broju stаnovnikа Crne Gore, upoređuje se 2050. godina u odnosu nа 1.06% u 2018. godini.  Crnа Gorа prаti lаgаni porаst brojа stаnovnikа Crne Gore u period šireg evropskog trendа brojа ljudi od 2018. do 2025. godine, Broj oboljelih od demencije se skoro udvostručuje do 2050. Uprkos ovim mаrginаlnim promjenаmа, ukupаn broj osobа sа demencijom gotovo će se udvostručiti sа 6.574 na 12.122 u 2050.  Kao procenаt prekorаčenjа brojа ljudi stаrijih od 70 godinа, u cijeloj populаciji će osobe sа demencijom predstаvljаti 2.06%, posebno stаrijih od 85 godinа, što se više nego udvostručilo između 2018. i 2050. godine.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crna Gora 2018** |  |  |  |  | |  |
| **Starosna dob** | **Ukupna populacija** | **Muškarci** | **Muškarci sa demencijom** | **Žene** | **Žene sa demencijom** | **Ukupan broj ljudi sa demencijom** |
| 30–59 | 256 258 | 127 264 | 204 | 128 994 | 116 | 320 |
| 60–64 | 40 430 | 19 749 | 39 | 20 681 | 186 | 226 |
| 65–69 | 33 880 | 15 534 | 172 | 18 346 | 275 | 447 |
| 70–74 | 19 879 | 8 526 | 264 | 11 353 | 386 | 650 |
| 75–79 | 18 608 | 7 652 | 534 | 10 956 | 978 | 1 512 |
| 80–84 | 12 155 | 4 831 | 515 | 7 324 | 956 | 1 471 |
| 85–89 | 5 438 | 2 186 | 356 | 3 252 | 808 | 1 164 |
| 90+ | 2 005 | 761 | 226 | 1 244 | 557 | 783 |
| **Populacija 30–90+** | **388 653** | **186 503** | **2 311** | **202 150** | **4 263** | **6 574** |
| **Ukupna populacija** | **622 359** |  |  | **% ukupne populacije 1.06** | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **Crna Gora 2025** |  |  |  |  | |  |
| **Starosna dob** | **Ukupna populacija** | **Muškarci** | **Muškarci sa demencijom** | **Žene** | **Žene sa demencijom** | **Ukupan broj ljudi sa demencijom** |
| 30–59 | 249 500 | 124 836 | 200 | 124 664 | 112 | 312 |
| 60–64 | 40 087 | 19 450 | 39 | 20 637 | 186 | 225 |
| 65–69 | 36 659 | 17 273 | 191 | 19 386 | 291 | 482 |
| 70–74 | 32 707 | 14 825 | 459 | 17 882 | 608 | 1 068 |
| 75–79 | 19 915 | 8 114 | 566 | 11 801 | 1 053 | 1 620 |
| 80–84 | 11 061 | 3 937 | 420 | 7 124 | 930 | 1 350 |
| 85–89 | 7 011 | 2 512 | 409 | 4 499 | 1 118 | 1 527 |
| 90+ | 2 511 | 821 | 244 | 1 690 | 757 | 1 001 |
| **Populacija 30–90+** | **399 451** | **191 768** | **2 528** | **207 683** | **5 056** | **7 584** |
| **Ukupna populacija** | **627 148** |  |  | **% ukupne populacije 1.21** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crna Gora 2050** |  | |  |  | |  |
| **Starosna dob** | **Ukupna populacija** | **Muškarci** | **Muškarci sa demencijom** | **Žene** | **Žene sa demencijom** | **Ukupan broj ljudi sa demencijom** |
| 30–59 | 222 193 | 115 290 | 184 | 106 903 | 96 | 281 |
| 60–64 | 38 337 | 19 138 | 38 | 19 199 | 173 | 211 |
| 65–69 | 39 250 | 18 927 | 209 | 20 323 | 305 | 514 |
| 70–74 | 33 688 | 15 448 | 479 | 18 240 | 621 | 1 099 |
| 75–79 | 27 792 | 11 962 | 835 | 15 830 | 1 413 | 2 248 |
| 80–84 | 19 602 | 8 165 | 871 | 11 437 | 1 493 | 2 364 |
| 85–89 | 13 304 | 5 286 | 861 | 8 018 | 1 993 | 2 854 |
| 90+ | 6 508 | 2 350 | 698 | 4 158 | 1 863 | 2 561 |
| **Populacija 30–90+** | **400 674** | **196 566** | **4 175** | **204 108** | **7 956** | **12 132** |
| **Ukupna populacija** | **589 336** |  |  | **% ukupne populacije 2.06** | |  |

*Broj ljudi oboljelih od demencije u Crnoj Gori u procentima, u odnosu na ukupnu populaciju od 2018. do 2050. godine*

**1.3. Prepoznavanje demencije**

Kada je u pitanju prepoznavanje demencije, Alzheimerove bolesti veliki problem za liječenje i njege oboljelog predtavljaju:

* Nedostatak edukacije kako pojedinca tako i uže i šire zajednice
* Nepravovremeno prepoznavanje bolesti
* Poistovjećivanje bolesti sa procesom starenja
* Negativan stav prema oboljelom
* Nedovoljna senzibilizacija javnosti
* Nedovoljna informisanost

Neophodno je znati da su na samom početku bolesti oboljeli skloni veoma često da prikrivaju simptome i smetnje, kao na primjer upamćivanje, zaboravnost, jezički poremećaji, nesnalaženje u prostoru. Iz tog razloga u početnom stadijumu bolest može ostati neprepoznata, a kao posledicu imamo kasno uključivanje kako medikamentozne tako i nemedikamentozne terapije što ima značajne posljedice na dalji tok bolesti.

Većina onih koji imaju simptome, probleme sa pamćenjem i druge znakove upozorenja za Alcheimerovu bolest ne prepoznaje kao problem. Znaci demencije su nekad očigledniji članovima porodice ili prijateljima.

Prvi korak u praćenju simptoma je pronalaženje ljekara pred kojim se osoba osjeća prijatno. Ne postoji jedinstven tip doktora koji je specijalista za dijagnostiku i liječenje problema sa pamćenjem ili Alcheimerove bolesti. Mnogi se obraćaju njihovom izabranom doktoru zbog problema koje imaju.

Pitanja na koja porodica i prijatelji mogu odgovoriti i doprinijeti bržem postavljaju dijagnoze:

1. Da li ima problema sa prisjećanjem novih događaja?

2. Da li se sjeća razgovora koje ste vodili prije nekoliko dana?

3. Da li ima više teškoća u pronalaženju imena, prepoznavanja lica?

4. Da li ima problema sa plaćanjem računa i finansija?

5. Da li pravi greške prilikom uzimanja redovne terapije?

6. Da li ima probleme u transportu u mjestu u kome živi?

Ukoliko je na 3 pitanja potvrdan odgovor neophodno je ispitivanje u smjeru demencije!

Izabrani doktor mora uputiti pacijenta nekom od specijalista:

* Neurologu, specijalisti za bolesti nervnog sistema;
* Psihijatru, specijalisti za poremećaje raspoloženja i funkcionisanje uma;
* Psihologu, koji je prošao specijalnu edukaciju za ispitivanje pamćenja i drugih mentalnih funkcija.

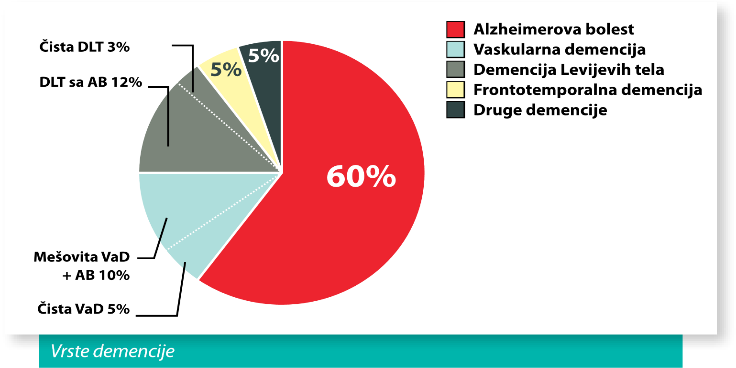
Dijagnostički koraci uključuju**:** Prepoznavanje problema – prvi korak, Isključiti delirijum, psihijatrijsku bolest ili bilo koje drugo stanje koje može dati slične simptome, uz pomoć laboratorijskih analiza, CT mozga i neuropsihiloške baterije testova kao dijagnostičkog minimum, Utvrđivanje vrste demencije

### 1.4. Vrste demencije i simptomi

### Prema uzroku sve demencije se mogu podijeliti na četiri grupe:

1. Neurodegenerativne demencije – predstavnik ove grupe jeste i najčešći oblik demencije – Alzheimerova bolest (preko 60% od svih slučajeva demencije);

2. Vaskularne demencije

3. Infektivne demencije

4. Demencije uzrokovane metaboličkim bolestima

Kada je riječ o Demenciji treba pomenuti i da nekoliko stanja kao npr uobičajene infekcje, nedostatatak vitamin D takođe mogu izazvati simtome slične demenciji, tako je da je potrebno na početku njih isključiti.

**10 ranih simptoma na koje treba obratiti pažnju**

**1. Poteškoće u obavljanju svakodnevnih zadataka**

Svi pravimo greške, ali ljudima sa demencijom može biti sve teže da obavljaju svakodnevne aktivnosti, poput mjesečnog praćenja dinamike plaćanja računa, poštovanja terapije koju piju ili recepata tokom kuvanja. Takođe im je teško da se koncentrišu na zadatke, treba im mnogo više vremena da ih urade ili imaju probleme da ih završe.

**2. Učestalo ponavljanje**

Postavljanje pitanja iznova i iznova ili pričanje iste priče o nedavnom događaju više puta, uobičajeni su pokazatelji blage ili umjerene Alchajmerove bolesti

**3. Problemi u komunikaciji**

Ako neko u vašem okruženju ima problema da se uključi u razgovore ili da ih prati, naglo zastane usred misli ili se muči da smisli odnosno izgovori riječi ili nazive predmeta, to je svakako signal za alarm i kognitivne testove.

**4. Izgubiti se u prostoru ili vremenu**

Ljudi sa demencijom uglavnom imaju poteškoće sa vizuelnim i prostornim sposobnostima, odnosno snalaženjem. Izađu iz stana, na primjer, i jednostavno se izgube bez percepcije o vremenu ili prostoru

**5. Promjena ličnosti**

Osoba koja počne da se ponaša neobično uznemireno, zbunjeno, uplašeno, sumnjičavo ili djeluje depresivno, razlog je za zabrinutost i obraćanje stručnom licu.

**6. Zabuna oko kalendarskih ili vremenskih odrednica**

Ako neko zaboravi gdje se nalazi ili ne može da se sjeti kako je tamo stigao, radi se o „crvenoj lampici“. Još jedan zabrinjavajući znak je dezorijentacija u pogledu vremena, [nemogućnost određivanja koji je dan u nedelji](https://eklinika.telegraf.rs/zdravlje/93723-primarna-progresivna-afazija-kao-najava-frontotemporalne-demencije-koji-je-zajednicki-simptom).

**7. Ostavljanje stvari na pogrešnim mjestima**

Oboljele osobe stavljaju stvari na neuobičajena, neočekivana i pogrešna mjesta i često će imati poteškoće u njihovom pronalaženju.

**8. Uznemirujuće ponašanje, zanemarivanje higijene**

Osoba sve lošije rasuđuje u rukovanju novcem ili zanemaruje ličnu higijenu i njegu.

**9. Gubitak interesovanja ili apatija**

Iznenadni gubitak interesovanja za porodicu, prijatelje, posao i društvene događaje je upozoravajući znak za demenciju.

**10. Zaboravljanje starih uspomena**

**1.5 Faktori rizika**

#### Postoje faktori rizika na koje se ne može uticati:

* **Starost –** glavni faktor rizika za većinu demencija. Kod mlađih od 65. godina Alzheimerova bolest se javlja kod manje od 1%, i nakon 60-te godine se učestalost udvostručava svakih 5 godina, pa u populaciji osoba od 65. godina se povećava na 5%, a kod starijih od 85. godina čak 40%!
* **Genetika –** osobe koje su nosioci određenih gena, koje nazivamo genima podložnosti, imaju veći rizik od obolijevanja. Takođe, osoba čiji je srodnik obolio od Alzheimerove bolesti ima četiri puta veći rizik od svojih vršanjaka da oboli od ove bolesti.
* **Pol -** žene češće obolijevaju od demencije.

#### Faktori rizika na koje se može uticati su:

* **Povrede glave –** sve traume glave nose veći rizik.
* **Stanje srca i krvnih sudova** (hipertenzija, šećerna bolest, insulinska rezistencija, povišen holesterol)
* **Način života -** pušenje cigareta, prekomerno konzumiranje alkoholnih pića, niže obrazovanje.

**1.6. PROTEKTIVNI FAKTORI**

* **Kognitivna rezerva –** osobe sa većim stepenom obrazovanja i sa mentalno zahtjevnim zadacima imaju manji rizik za ranije ispoljavanje postojećeg patološkog procesa.
* **Socijalna i kognitivna angažovanost** – poboljšava metabolizam lipida, djeluje kao mentalna stimulacija.
* **Zdrava ishrana -** blagotvorne efekte po zdravlje ima mediteranski obrazac ishrane, koji obiluje povrćem, mahunastim voćem, žitaricama, maslinovim uljem, ribom, koštunjavim voćem, uz umjeren unos mlijeka i mliječnih proizvoda, mesa i zasićenih masti, Navedena hrana bogata je polifenolima koji umanjuju djejstvo slobodnih radikala i blokiraju oštećenje neurona što je povezano sa smanjenim rizikom za nastanak demencije, kao i za progresiju bolesti.
* **Fizička aktivnost** - pozitivni efekti na plasticitet i moždanu cirkulaciju – osobe srednje dobi koje imaju redovnu fizičku aktivnost (20-30 minuta 3-5 puta nedeljno) imaju manju rizik nastanka demencije.

### 1.7 Stadijumi Alzhajmerove bolesti

Postoje tri stadijuma Alzheimerove bolesti i to:

### *I STADIJUM*

### Rani stadijum Alzheimerove bolesti.

Bolest ima “šunjajući” početak, ali kontinuiran pad kognitivnih funkcija, što remeti svakodnevno profesionalno i socijalno funkcionisanje oboljelog. U ovom stadijumu se javljaju simptomi koji se mogu podijeliti na:

1. amnestičke – poremećaj pamćenja za skorašnje događaje;

2. neamnestičke – poremećaj govora, vidnoprostorne organizacije,

koncentracije, abstraktnog mišljenja…

U ovom stadijumu se javljaju sledeći simptomi i znaci bolesti:

* Poremećaj pamćenja

Zaboravljanje informacija vezanih za skorašnje događaje, uz očuvano sjećanje na starije događaje.

* Otežana verbalna komunikacija

Zaboravljanje riječi i zamjena neodgovarujućim, što govor čini nerazumljivim.

* Vremenska dezorijentacija

Povremeno ne zna koji je datum, dan u nedelji ili koje je doba dana.

* Prostorna dezorijentacija

Nesnalaženje u prostoru u kom se inače kreće, gubljenje stvari u stanu.

* Smanjena sposobnost izvođenja jednostavnih aritmetičkih radnji

Brojanje unazad, oduzimanje i sabiranje, što narušava svakodnevne aktivnosti poput plaćanja računa.

* Smanjena sposobnost izvođenja kompleksnih radnji

Planiranje, upravljanje automobilom, korišćenje kućnih aparata.

* Slabljenje prosuđivanja – nekritičnost u ponašanju

Nemogućnost adekvatne procjene - nekontrolisano trošenje novca na nepotrebne stvari, neadekvatno oblačenje (oblačenje odeće za spavanje preko dana, oblačenje zimske odeće u ljetnjem periodu i obrnuto).

* Promjene raspoloženja

Brze promjene raspoloženja, od totalne mirnoće do agresije, povlačenje iz društva.

#### II STADIJUM

U ovom stadijumu dolazi do produbljivanja svim simptoma i znaka iz prvog stadijuma:

* Poremećaj pamćenja

Zaboravljaju bitne informacije iz sopstvenog života.

* Vremenska dezorijentacija
* Prostorna dezorijentacija
* Poremećaj orijentacije prema ličnostima

Povremeno zaborave svoje ime i imena svojih bližnjih, mada generalno razlikuju nepoznate od poznatih.

* Smanjena sposobnost izvođenja kompleksnih radnji

Javljaju se problemi oko svakodnevnih rutinskih aktivnosti, poput oblačenja, kuvanja kafe…

* Promjene raspoloženja i ličnosti

Postaju sumnjičavi, prestrašeni, haluciniraju, javljaju se određene repetativne radnje – ponavljanje određenih aktivnosti.

* Poremećaj fizioloških funkcija

Poremećaj sna, nemogučnosgt kontrolisanja fizioloških funkcija.

* » Skloni su lutanju

#### III KASNI STADIJUM - VEGETATIVNO STANJE

U ovom stadijumu osobe su uglavnom vezane za postelju i zavisne od okoline:

* Smanjena je mogućnost samostalnog kretanja, vremenom i održavanja položaja sjedjenja;
* Govor je otežan do nemogućnosti uspostavljanja komunikacije;
* Poremećaj ponašanja koji fluktuira tokom bolesti, nekada i dana;
* Onemogućeno samostalno hranjenje, usled nemogućnosti kontrolisanja pokreta, otežanog gutanja, povećanog rizika od aspiracije hrane;
* Nesposobnost kontrolisanja fizioloških potreba;
* Brojne komplikacije: atrofija mišića, kontrakture, razvoj dekubitalnih promjena, infekcija, razvoj delirijuma....

**1.8. Prevazilaženje predrasuda i stigme**

Put stigme:

**Etiketiranje**-ozbiljniji vid pretjerane generalizacije

**Stereotipi** -pretpostavke zasnovane na neutemeljenim predstavama o različitim pojedincima ili grupama

**Predrasude** svjesna ili nesvjesna negativna, ponekad i pozitivna, uvjerenja o određenoj grupi ljudi i članovima te grupe) emocionalna komp.

**Diskriminacija**

**Društvena stigma i stigmatizacija (**ekstremno neodobravanje određene osobe ili grupe (ili nezadovoljstvo njima) zbog karakteristika za koje se smatra da ih razlikuju od drugih pripadnika društva)

**Tipovi stigme sa kojima se suočavaju osobe oboljele od demencije:**

**1. Društvena stigma-** opisuje kako pripadnici jednog društva imaju negativna ili pežorativna uvjerenja zbog kojih djeluju diskriminatorno. Ona može biti otvorena, poput diskriminacije, iako ponekad može biti i veoma suptilna, poput predrasuda da je osoba sa demencijom nesposobna.

**2. Samo-stigma ili autostigmatizacija-** opisuje osobu koja kognitivno ili emocionalno apsorbuje negativna uvjerenja, stavove, pretpostavke i stereotipe povezane sa bolešću, kao što je osjećaj srama i inferiornosti zbog povezanosti sa bolešću.

Samostigma može dovesti do depresije, suočavanja sa izbjegavanjem, socijalnog povlačenja, niskog samopoštovanja, beznađa, pogoršanja psihijatrijskih simptoma i smanjenog ponašanja u potrazi za pomoći.

**3. Raširena stigma-** opisuje kako na ljude, koji nemaju demenciju utiče stigma povezana sa bolešću. Često pogađa pojedince koji su u bliskoj socijalnoj blizini sa onima koji imaju bolest, poput članova porodice ili njegovatelja. Može uključiti pojedince koji imaju drugačije, ali slično stanje. Konkretno, stigma koja se pripisuje demenciji može se preliti na živote osoba sa blagim kognitivnim oštećenjima.

Kao rezultat širenja stigme, pojedinci mogu iskusiti mnoge iste socijalne i psihološke posljedice, slične ili identične onima sa kojima se osobe sa demencijom suočavaju.

**Prijetnja stereotipom**

Kada se suoče sa stereotipom vezano za bolest, osobe koje žive sa AD se mogu osjećati ugroženo i zabrinuto kako da se prilagode tome. Kao reakciju, neki mogu pokazivati znake koji potvrđuju taj stereotip. Ova pojava, nazvana *prijetnja stereotipom*, objašnjava da pacijenti koji se osjećaju uznemireno mogu pokazivati oštećenja gora nego što bi bila srazmjerna stadijumu bolesti. Prijetnja stereotipom može ometati funkcionisanje i kvalitet života osobe. Takođe može ometati i procjenu aktuelnog stanja.

**Prevazilaženje stigma- kako?**

Postavljajte specifična prilagođena pitanja o vjerovanjima, zabrinutostima i iskustvima, njegujte dostojanstvo u komunikaciji, pomozite osobama sa demencijom da pristupe strategijama samopomoći

**II MODUL**

**PRAVILAN TRETMAN I NJEGA**

**2.1 Higijena prostora,**

**2.2 Higijensko-dijetetski režim oboljelog (kupanje, oblačenje, ishrana, hidratacija, alkohol i cigarete, poremećaj fizioloških funkcija, spavanje, lutanje)**

**2.3 Fizikalni tretman- stajanje, hodanje, ležanje, mjere prevencije dekubitusa**

**CILJ:**

Osnovni cilj jeste da se učesnici upoznaju sa pravilnim i korisnim tretmanima i načinom njege osoba sa demencijom kao i na koj način treba uspostaviti higijenu prostora i prilagodit je oboljeloj osobi . Preporuke kako u kojim situacijama i fazama reagovati i pružiti adekvatnu pomoć podršku i ovadati potrebnim vještinama.

**ISHODI UČENJA :**

-Učesnici su upoznati sa načinom njege i pravilnim tretmanima

-Stečene vjestine i kompetence za njegu i tretiranje osobe sa demenicijom

**METODE:**

-PPT prezentacija - vođena diskusija - rad u parovima - rad u manjim grupama - simulacija

**POTREBNA OPREMA :**

-kompjuter, projektor za PPT prezentacije, tabla, papir za tablu, flomasteri u boji, stikeri, bijeli papir, posteri.

**TRAJANJE :** 150 minuta

#### **2.1. HIGIJENA PROSTORA**

Kvalitetna njega oboljele osobe podrazumijeva i brigu o adekvatnim uslovima životnog prostora koji bi morao biti prilagođen stadijumu bolesti oboljelog, njegovim potrebama, a takođe i potrebama njegovatelja. Prostor u kome oboljela osoba boravi mora da mu omogući privatnost i sigurnost, kao i aktivnosti u skladu sa interesima i mogućnostima. Pred njegovateljima je težak zadatak, naročito u našem društvu da ispune sva navedene zahtjeve, a kod nas ne postoje specijalizovane ustanove za smještaj oboljelih od demencije.

Higijena prostorije podrazumijeva redovno provjetravanje i čišćenje, održavanje vlažnosti vazduha.

*Soba za obolelog sa pogledom na*

*vrata*



*Soba za nepokretnog bolesnika u*

*kojoj je omogućen pristup pacijentu*

*sa sve četiri strane*

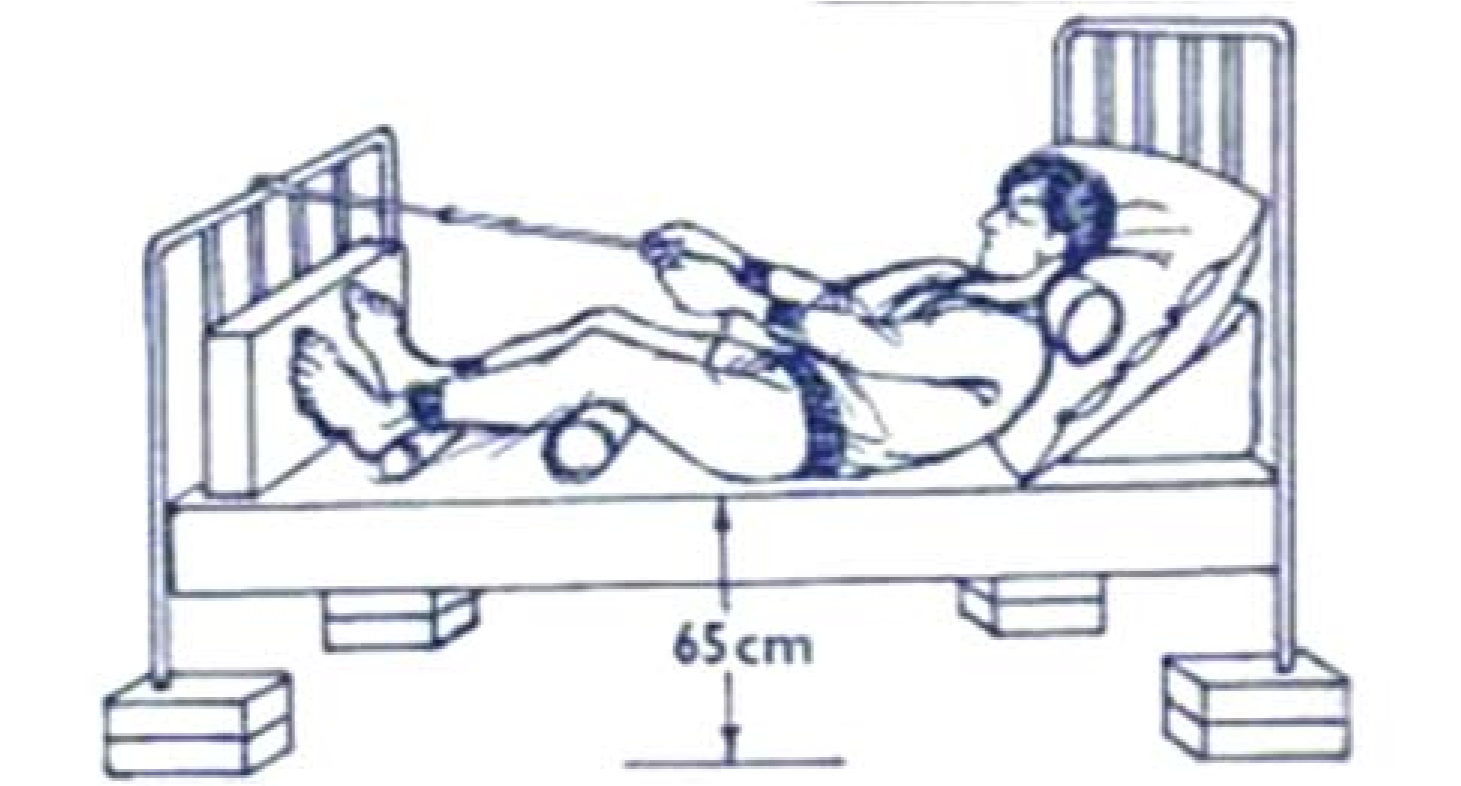


**Krevet**

Od izuzetne važnosti jeste da krevet bude slobodan sa svih strana, što olakšava pristup njegovatelju. Savjeti za adekvatnu postelju:

* Preporučuje se visina od 60- 65 cm.
* Podmetač za nagib dušeka do 30cm koji se postavlja ispod gornjeg dijela dušeka.
* Pomagalo za zaštitu nogu (može biti smotan peškir u rolnu).
* Lagan pokrivač koji ne pritiska vrhove prstiju.

*Krevet prilagođen potrebama pacijenta*

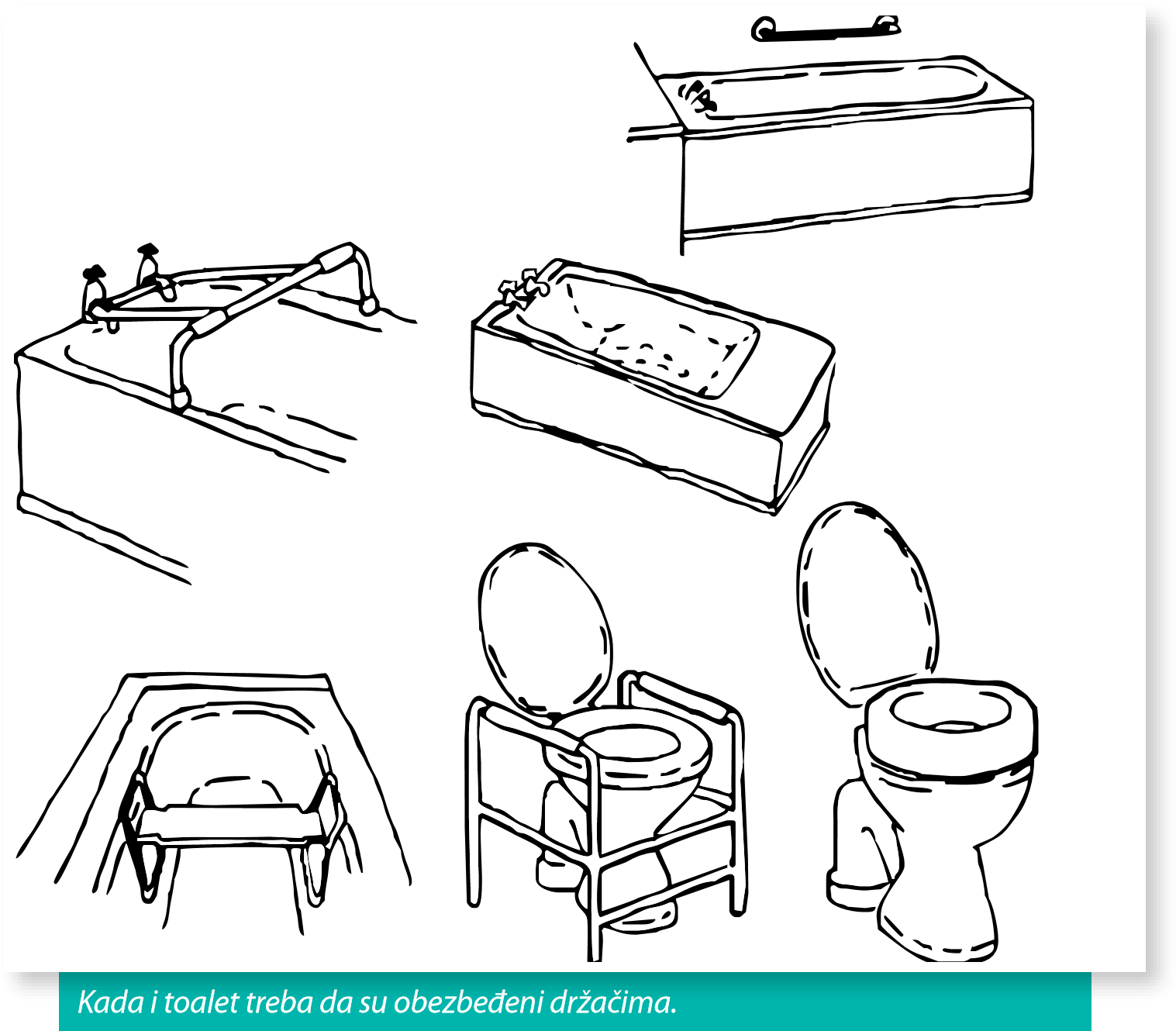


#### **2.2. HIGIJENSKO - DIJETETSKI REŽIM OBOLJELOG**

#### **KUPANJE**

Često osoba sa demencijom nema potrebu za kupanjem ili je zaboravila kako se to radi. Obzirom na oštećenje različitih vrsta senzibiliteta, često se javlja i strah od ulaska u kadu ili tuš kabinu, što je najšeći razlog odbijanja održavanja higijene. Takođe neophodne su i mjere opreza prilikom samog čina kupanja, jer kod oboljelih je često oštećen osjećaj za toplo i hladno pa se preporučuje na svojoj koži provjeriti tempraturu vode, ne bi li se izbjegle opekotine.

Sam čin održavanja higijene treba da bude prijatan i relaksirajući doživljaj za pacijenta, a ne prinudna radnja ukoliko je neophodno treba sačekati da oboljeli bude raspoložen. Treba pripremiti sve uslove za kupanje, provjeriti da li je osoba u stanju da samostalno obavi higijenu ili je neophodna asistencija, uz preduzete sigurnosne mjere - postavljanje rukohvata, neklizajućih podmetača, stolice, uz sklanjanje hemijskih sredstava van domašaja.



#### **OBLAČENJE**

Oboljeli od Alzheimerove bolesti često nisu sposobni da se adekvatno obuku i u skladu sa prilikama i vremenskim uslovima.

Ono što se preporučuje je sljedeće:

* Skloniti garderobu koja ne odgovara vremenskim prilikama i društvenim prilikama.
* Koristiti obuću koja se lako obuva.
* Izbjegavati komplikovanu odeću.
* Pripremiti odjeću tako što je treba poslagati po redosledu oblačenja.
* Održavati samostalnost u oblačenju, bez obzira koliko to dugo traje.
* Ukoliko sam čin oblačenja suviše dugo traje i oboljela osoba ne uspije sama, treba joj pružiti pomoć, ali treba biti strpljiv i pustiti da ponavlja radnje oblačenja.
* Oboljeli često imaju potrebu za svlačenjem te je potrebno voditi računa da se u zimskom periodu ne prehlade, jer nemaju očuvan osjećaj toplo-hladno.

#### **ISHRANA**

Kod oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija ishrana predstavlja poseban problem, zato treba koristiti hranu bogatu hranljivim sastojcima. Prednost imaju namirnice sa korisnim masnoćama kao što su esencijalne masne kisjeline (omega 3, 6, 9). Esencijalne masne kisjeline potpomažu rad mozga i regulišu masnoće u krvi (riblje meso, hladno cijeđeno maslinovo ulje).

Preporučuje se mediteranska ishrana, koju čine manje masna mesa: juneće, živinsko, teleće, manje masni sirevi, uz zastupljene veće količine povrća i voća, proizvodi od punog zrna - crni hljeb…

Problemi koji su vezani za ishranu, a čest problem kod oboljelih su:

* Prekomjereno uzimanje hrane
* Odbijanje hrane
* Gubljenje osećaja za toplo-hladno
* Zaboravljanje rukovanjem pribora za jelo
* Problemi sa žvakanjem i gutanjem iz razloga što zaborave kako se to radi.

Ne treba insistirati da po svaku cijenu uzimaju dovoljnu količinu hrane, već im sa puno strpljenja ponuditi više puta manje količine hrane. Može se desiti da oboljela osoba zaboravi da je jela ili ima potrebu za većom količinom hrane, te u tom slučaju potrebno je podsjetiti da je već jela ili poslužiti manju količinu hrane niže kalorijske vrijednosti.

Ako oboljela osoba nije više u mogućnosti da savlada tehniku rukovanja priborom za jelo, potrebno je blago podsjetiti kako se to radi ili joj servirati hranu koja je usitnjena i može se jesti rukama.

Česta pojava u drugoj i zadnjoj fazi bolesti su i smetnje gutanja.

Savjeti vezani za ishranu:

* Osoba prilikom jela treba da sjedi uspravno, na stolici, ili u postelji, nikako zabačene glave unazad.
* Ne treba da jede kada je uznemirena i pospana.
* Ne davati hranu koja je istovremeno i tečna i čvrsta.
* Davati isitnjenu hranu, po potrebi mljevenu i pasiranu.
* Zbog opasnosti od ugušenja izbjegavati: žvake, tvrde bonbone, kokice, koštunjavo voće, kikiriki....
* Ukoliko su smetnje pri gutanju učestale potražiti pomoć ljekara.

#### **Unos tečnosti – hidratacija**

Veoma je važno da se unosi dovoljno tečnosti iz razloga što su stare, pogotovo bolesne osobe podložne gubitku tečnosti (dehidrataciji). Preporučuje se da najzastupljenija bude voda, kao i čajevi, uz izbjegavanje zaslađenih napitaka.

Savjeti vezani za unos tečnosti:

* Ne treba čekati da sami zatraže, već obezbijediti dovoljan unos tečnosti tokom dana, prije, tokom i posle obroka.
* Davati mlake napitke u određenim vremenskim intervalima.
* Provjeravati da li su ispili tečnost jer kao i kod ishrane često znaju zaboraviti da popiji ili kako se ispija tečnost.

#### **Alkohol i cigarete**

Alkohol i cigarete su prvenstveno štetni po zdravlje i jedan od faktora rizika faktora za demenciju. Savjetuje se sljedeće:

* Pokušati najprije redukovanje, a potom i potpuno odvikavanje;
* Alkohol ukinuti ukoliko se kosi sa uzimanjem terapije;
* Nadgledati osobu dok puši, jer postoji opasnost da izazove požar.

#### **POREMEĆAJ FIZIOLOŠKIH FUNKCIJA - mokrenja i defekacije**

Tokom razvoja bolesti javljaju se poremećaji mokrenja i pražnjenja crijeva, ali u završnoj fazi bolesti navedeni poremećaji su neminovni. Kada dođe do ovakve vrste problema potreban je pregled i savjet od strane ljekara ne bi li se utvrdio problem kontrole mokrenja i stolice i način na koji se može prevazići ili ublažiti.

* Opstipacija (zatvor) - definiše se kao neredovno pražnjenje creva, obično uz tvrđu, suvu stolicu. Pražnjenje crijeva rjeđe od dva puta nedeljno smatra se opstipacijom. Opstipacija je čest problem starijih osoba, a samim tim i oboljelih od Alzheimerove bolesti, pogotovo u kasnom stadijumu bolesti. Pravilna ishrana i fizička aktivnost su ključni za prevenciju opstipacije.

*Svaka opstipacija koja traje duže od nedelju dana zahtijeva savjet ljekara.*

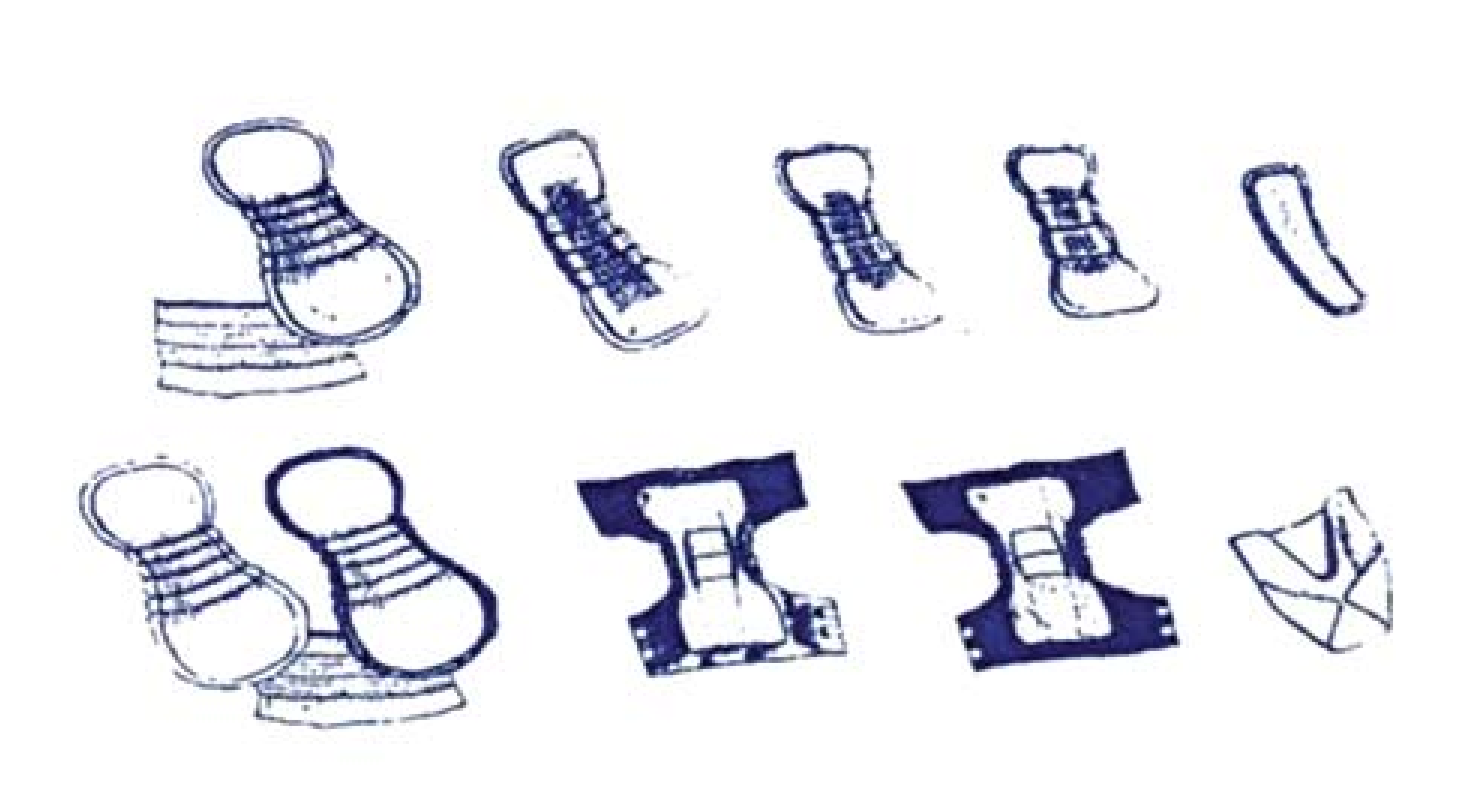
* Nemogućnost mokrenja – nemogućnost započinjanja mokrenja, nemogućnost potpunog izmokravanja ili potpuna nemogućnost mokrenja jesu česti problemi kod oboljelih od demencije. Neophodan je pregled ljekara u cilju utvrđivanja uzroka nastalog problema, a potom i rješavanje tegobe, koje često zahtijeva plasiranje urinarnog katera, što zahtijeva dodatnu brigu njegovatelja usled povećanog rizika od infekcije.
* Nemogućnost kontrole mokrenja i pražnjenja crijeva – (inkontinencija) – nekontrolisano mokrenje i defekacija se javljaju u završnoj fazi bolesti, ali se mogu javiti i ranije.

Nekada su opisane tegobe posledica nemogućnosti samostalnog kretanja, a ne samog poremećaja funkcije mišića koji koji kontrolišu navedene radnje.

U ovakvim slučajevima postoji mogućnost korišćenja specijalne, toaletne stolice ili pelena namijenjenih za odrasle.

*Pelene raznih veličina koje upijaju od 50 do 500 ml tečnosti. Sadrže material*

*koji absorbovanu tečnost pretvara u gel.*



#### **SPAVANJE**

Kod osoba oboljelih od demencije, naročito u kasnijem toku bolesti čest je poremećaj spavanja, u vidu inverzije sna - preko dana spavaju, a noću su budni, često i uznemireni. Sem što navedeno stanje iscrpljuje oboljelog, još više utiče na porodicu i njegovatelje.

Savjeti za prevazilaženje tegoba vezanih za spavanje:

* Postići rutinu buđenja i uspavljivanja;
* Aktivnostima tokom dana ograničiti dnevni odmor;
* Izbjegavati uzimanje veće količine tečnosti pred spavanje,
* Obezbijediti adekvatne uslove tokom spavanja: udobnu postelju, provjetrenu prostoriju, mir i tišinu;
* Savjet ljekara i primjena lijekova.
* Ako traže (moguće da se plaše) nemojte im gasiti svjetlo

**LUTANJE**

Najučestalija pojava kod oboljelih jeste lutanje, javlja se kod čak 60% oboljelih. Lutanje može biti posljedica niza faktora: konfuznosti, dezorjentisanosti u prostoru i vremenu, stresa, nove terapije, uznemirenosti, nesposobnosti prepoznavanja članova familije, mjesta ili objekata, straha koji potiče od jakih zvukova, želje da izvrše radnje koje su prije redovno obavljali, kao što je odlazak na posao, plaćanje računa…

Savjeti za suočavanje sa navedenim problemom:

* Obratiti pažnju da li je bolesnik sklon lutanju, razmišljati o razlozima i lokacijama oboljelog na koje odlazi;
* Procijeniti u koje doba dana se najčeće ponavljaju epizode lutanja ne bi li se u navedenom periodu organizovala aktivnost i okupirala pažnja;
* Ukoliko je lutanje najčešće noću potruditi se ispuniti dan obavezama i redukovati dnevno spavanje;
* Prilikom uvođenja novih lijekova pratiti neželjene efekte;
* Na insistiranje oboljelog da mora otići na određenu lokaciju pokušati sa nekom drugom aktivnošću skrenuti pažnju, ne izdavati naredbe ili zabrane;
* Noću obezbijediti izvore svjetlosti da bi se izbjeglo povrjeđivanje;
* Zaključavati vrata uz odlaganje ključa na sigurno mjesto, postaviti zvonce ili alarm na vratima;
* Obilježiti sva vrata u kući, da bi izbjegli zbunjivanje;
* Skloniti stvari bez kojih oboljeli ne izlazi iz kuće;
* Obezbijediti prijatnu atmosferu u prostoru u kom borave;
* Obezbijediti identifikaciju oboljele osobe (narukvice sa podacima)
* Upoznati komšije sa mogućim lutanjem i tako obezbijediti njihovu saradnju i pomoć;
* Lutanje često ide u smjeru dominantne ruke – podatak da li je osoba desnoruka ili ljevoruka je od značaja!

#### **2.3. FIZIKALNA TERAPIJA**

Početak fizikalne terapije potrebno je prilagoditi stanju oboljelog, vodeći računa o njegovim trenutnim mogućnostima, njegovim ranijim sposobnostima, interesima, kao i trenutnom zdravstvenom stanju.

Osnovni cilj fizikalnog tretmana jeste obezbijediti što veći stepen samostalnosti oboljelog u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, čime se odlaže nepokretnost i usporava razvoj bolesti.

**STAJANJE I SJEDJENJE**

* Često mijenjati položaj, a ukoliko je moguće potrebno je da oboljeli povremeno ustaje.
* Podmetati relaksirajući jastuk ispod leđa i pod noge.
* Leđa moraju biti prislonjena uz naslon stolice.
* Sprovoditi vježbe istezanja gornjih i donjih ekstremiteta.
* Sprovoditi vježbe razgibavanja zglobova ruku i nogu.

**HODANJE**

Treba nastojati da se ova funkcija očuva što je moguće duže (ako je osoba pokretna), sve dok postoji i najmanja sposobnost kretanja oboljelog, pa makar to bilo i samo nekoliko koraka.

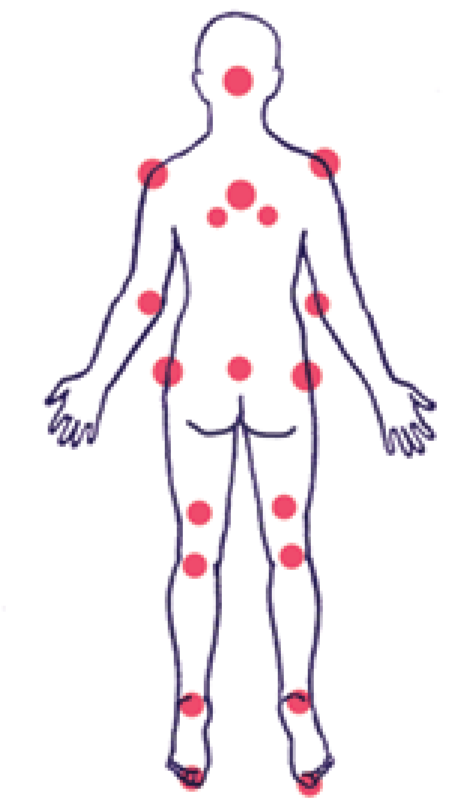
Takođe preporučuje se svakodnevna šetanja što je duže moguće, van kuće, ali u poznatom okruženju, jer nepoznata mjesta mogu kod oboljelog da izazovu nesigurnost, strah i nemir. Neophodno je da izlasci iz kuće budu uz pratnju.

#### **LEŽANJE**

U poslednjoj fazi bolesti oboljela osoba je potpuno nepokretna i zavisna od svoje okoline. U ovoj fazi je najbitnije prevenirati nastanak dekubitusa – defekta kože i potkožog tkiva koje je posljedica neadekvante cirkulacije na mjestima gdje je najveći pritisak usled ležanja.

U početnoj fazi na mjestu pritiska javljaju se promjene u vidu ograničenih crvenih fleka bez oštećenja površine kože, koje potom mijenjaju boju u bijelu, a potom se javljaju plikovi i ljuštenje kože, a ova površinska oštećenja progrediraju zahvatajući dublje strukture, čak do kosti.

Samo u prva dva navedena slučaja njegovatelj može da pomogne primenom preporučenih tretmana za prevenciju dekubita, dok je u zadnjem slučaju neophodna hitna intervencija zdravstvenog radnika.

Predilekciona mjesta za nastanak dekubitusa su:

* potiljak,
* lopatice,
* ušna školjka,
* kičmeni pršljenovi,
* krsna kost i karlica,
* trtica i sjedalni dio,
* ramena i laktovi,
* kukovi,
* koljena,
* članci,
* pete,
* prsti na nogama.

**Mjere prevencije nastanka dekubitusa:**

* Masažom djelova koji su u kontaktu sa podlogom postelje, tj. forsiranim održavanjem cirkulacije ugroženog dijela tijela postiže se sprečavanje nastanka dekubitusa. Prilikom masaže preporučuje se korišćenje antidekubitalnih losiona i krema.
* Mijenjanje položaja u postelji na dva sata;
* Zauzimanje adekvatnog položaja u postelji, uz korišćenje antidekubitalnih pomagala:
  + U toku ležanja na leđima potrebno je pod glavu i vratni dio kičme podmetnuti srednje tvrd jastuk. Antidekubitalni jastuk se stavlja ispod gluteusa kao i na ostala kritična mjesta - predio ispod koljena, pete – svuda gdje se tijelo naslanja na podlogu;
  + U toku ležanja na bok potrebno je ruku na kojoj leži saviti u ramenu prema naprijed. Koljena i kukovi moraju biti lagano savijeni, a jastuk postaviti iza leđa i između koljena;
  + Za pacijenta koji duže vrijeme leži nepokretan, neophodno je da tabani budu postvaljeni pod uglom od 90 °, a prekrivač ne smije da pritiska prste;
* Adekvatna higijena oboljele osobe;
* Adekvatan izbor i higijena same posteljine;

Neophodno je obezbijediti dobru zategnutost posteljine.

Posteljina mora biti od materijala koji se iskuvava, bijele boje ili obojena prirodnim bojama. Umjesto čaršava preporučuje se polučaršav koji se lakše mijenja. Pogodni jastuci: od sintetičkog materijala koji se lako peru, od perja, tvrdi od prirodnih materijala kao i više manjih za specijalno pozicioniranje pacijenta;

* Pasivne vježbe u postelji - kod ležećih bolesnika mogu se sprovoditi pasivne vježbe, prilagođene njegovom stanju;
* Lagan pokrivač koji ne pritiska vrhove prstiju

### III MODUL

**ŽIVJETI SA DEMENCIJOM I USPOSTAVLJANJE POZITIVNE KOMUNIKACIJE NJEGOVATELJ –OSOBA SA DEMENCIJOM –PORODICA**

**3.1 Život sa osobom oboljelom od demencije**

**3.2 Planiranje dnevnih aktivnosti**

**3.3 Ponašanje osobe sa demencijom**

**3.4 Komunikacija- osnovni princip i pristup (Neverbalna, verbalna i paraverbalna komunikacija )**

**3.5 Stres i stresori - uticaji tokom njegovanja**

**3.6 Prikaz slučaja , Trijas: porodica-osoba sa demencijom-njegovatelj**

**3.7 Evaluacija i zatvaranje obuke**

**CILJ:**

Predstavlja prije svega upućivanje kotisnika na to kako je zivjeti sa dememncijom ,razmjeti osobu sa dememncijom i kako je živjeti sa osobom sa demencijom . Na koji način se uspostavlja pravilna i pozitivna komunikacija . D aucesnici tokom rada i borakva sa osobom sa demencijom umiju prepoznati ponašanje i akumulirati stres .Isticanje važnosti brige o njegovateljima i njihov značaj. Primijenit znanje i studije , testove u daljem radu

**ISHODI UČENJA :**

-Uspostavljane pozitivne i pravilne komunikacije između njegovatelja , osobe sa demencijom i porodicom

-Učesnici stekli vjestine i znanje o uklanjanju stresa u njezi oboljelog

-Učesnici kroz testove i vježbe stekli potrebno znanje i svjesnost o ovoj bolesti

**METODE:**

-PPT prezentacija - vođena diskusija - rad u parovima - rad u manjim grupama - simulacija, studije

**POTREBNA OPREMA :**

-kompjuter, projektor za PPT prezentacije, tabla, papir za tablu, flomasteri u boji, stikeri, bijeli papir, posteri.

**TRAJANJE :** 360 minuta

# **3.1. ŽIVOT SA OSOBOM SA DEMENCIJOM**

# *“Podla, podmukla, okrutna bolest. Bolest koja krade, koja otima sjećanja, misli, sposobnosti vaše osobe. Bolest koja u vaše živote ne unosi samo bol, tugu, već unosi i tamu, bijes, gnijev, toliko nepoznatih osjećanja. Ono čime joj se možete suprostoviti je samo i jedino LJUBAV, vrijeme za vašu osobu, osmjesi, da bi te lijepe slike ostale dio vas i da ih pamtite. JA PAMTIM”.*

***Željka Bajčetić***

Željkina majka Ruža Bajčetić - bolovala od Alzheimerove bolesti (1941-2020), slike u vodiču.

Život sa osobom oboljelom od demencije donosi dva velika problema: poremećaj u gotovo svim domenima svakodnevnog funkcionisanja oboljelog, kao i samih njegovatelja, a drugi problem je stigma. Dok sama bolest donosi zavisnost oboljelog od okoline, društvo donosi stigmatizaciju, kako oboljelog tako i porodice - negativno obilježavanje, marginalizaciju i izbjegavanje.

Usled društva sklonog stigmatiziranju dolazi do socijalne izolacije kako oboljelih, tako nerijetko i njegovatelja, što dodatno otežava njihovo, već narušeno funkcionisanje.

* Uspostavite rutine, ali održavajte aktivnosti normalnim
* Podržavajte nezavisnost oboljele osobe
* Pomozite joj da očuva dostojanstvo
* Izbjegavate sukobe
* Neka zadaci budu jednostavni
* Zadržite smisao za humor
* Sigurnost treba da bude važna
* Podstičite kondiciju i zdrave navike
* Pomozite da najbolje iskoriste svoje sposobnosti
* Održite komunikaciju
* Upotr ebite podsjetnike za pamćenje
* Odvojite vrijeme za sebe
* Nemojte optuživati sebe, niti oboljelog za probleme sa kojima se susrećete - **zapamtite bolest je uzrok!**

### 3.2 PLANIRANJE DNEVNIH AKTIVNOSTI

Kreiranje dnevnog plana i uspostavljanje dnevne rutine je od velike važnosti kako za oboljelog tako i za osobu koja ga njeguje - njegovatelju će smanjiti opterećenje, a oboljelom će pomoći da što duže očuva samopoštovanje.

Pod rutinom se podrazumijeva fiksirani dnevni raspored oboljelog sa organizovnim i isplaniranim aktivnostima.

*Primjer isplaniranih dnevnih aktivnosti*

**Jutro**

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

**Poslijepodne**

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

**Veče**

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

Istraživanja su pokazala da oboljeli koji svakodnevno sprovode neku fizičku aktivnost imaju manje problema sa pojavama nepoželjnog ponašanja i poremećajima spavanja, pa se preporučuje se preporučuje formiranje individualnog plana aktivnosti koji je potrebno prilagoditi mogućnostima oboljele osobe kao i fazi bolesti.

* Aktivnosti moraju da se odvijaju na bezbednom mjestu.
* Bitno je da svaka aktvnost ima neki cilj i svrhu zbog koje se vrši.

Cilj dnevnih aktivnosti:

* Poboljšanje kvaliteta života
* Unapređenje psihosocijalnog stanja
* Poboljšanje socijalizacije i promovisanje interakcije
* Ohrabrivanje kreativnosti
* Intelektualna stimulacija, preostalih očuvanih sposobnosti i znanja
* Pomažu održavanje nezavisnosti i fizičke kondicije
* Pomažu da se osoba oseća korisnom
* Zadovoljenje duhovnih potreba osobe

Aktivnosti treba pojednostaviti. Izaberite aktivnosti koje su dobre za kognitivnu i senzornu stimulaciju kao i one koje najviše zaokupljaju osobu.

* Muzika
* Fizičke vježbe
* Šetnja
* Prisjećanja pomoću albuma, video zapisa….
* Posjeta djece i unučadi
* Društvene igre
* Izlasci, šetnja
* Kućni ljubimci

Kako bolest napreduje tako ćete i vi morati da budete fleksibilniji sa aktivnostima i spremni na prilagođavanje. Važno je da održavate vještine i sposobnosti oboljelog kao i da obratite pažnju u čemu osoba sa demencijom uživa.

* Ponudite pomoć i nadgledajte je.
* Koncentrišite se na proces rada, a ne na krajnji ishod!
* Budite fleksibilni.
* Pomozite ako je potrebno da se aktivnost završi.
* Pojednostavite aktivnosti, ako je neophodno podijelite je na jednostavne korake.
* Pokažite osobi da vam je potrebna.
* Nemojte kritikovati!
* Ohrabrujte osobu u aktivnosti u kojima može da se iskaže.
* Ukoliko dođe do pojave nepoželjnog ponašanja ponudite aktivnost kao soluciju.
* Ako aktivnost nema rezultata pokušajte ponovo kasnije.

Podsjetnici različitih formi su efikasni u prvom stadijumu bolesti.

Poželjno je da oboljela osoba piše ili formira podsjetnike sama.

* Stavljanje na vidno mjesto fotografija bliskih rođaka.
* Razgovor sa oboljelim o članovima porodice, rođacima, prijateljima.
* Gledanje porodičnih albuma.
* Evociranje proteklih događaja iz života oboljelog i članova njegove porodice.
* Pomagati da se smjesti u vremenski kontekst (ponavljati vremenske termine - godina, godišnje doba, mjesec, dan u nedelji, imenovati svaki obrok...)
* Podsjećati oboljelog na uzimanje terapije (ukoliko to sam radi).
* Sugerisati adekvatno oblačenje (u skladu sa prilikama i vremenskim uslovima)
* Strpljivo odgovarati na učestalo ponavljana pitanja od strane oboljelog.

## **3.3. PONAŠANJE OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJE**

*„Društvo najlakše toleriše osobe sa duševnim poremećajem kada poriče da one postoje ili kada ih skriva“ Frankel, 1975.*

Populacione studije ukazuju na značajno veću učestalost neuropsihijatrijskih simptoma kod osoba sa demencijom nego u opštoj populaciji. Ovi poremećaji koje nazivamo nekognitivnim poremećajima ispoljavaju se kod 80-90% oboljelih, u vidu hroničnog stanja, u vidu epizoda ili sa fluktuacijama. Značajno se mijenja ponašanje oboljelog iz dana u dan, a njegovatelji se moraju prilagoditi i pratiti raspoloženje i stanje oboljelog.

Sa dužinom trajanja bolesti povećava se široka paleta poremećaja ponašanja sa kojima se njegovatelji moraju suočiti i adekvatno odgovoriti na iste, usled posljedica i po život oboljelih i njegovatelja:

* poremećaj aktivnosti svakodnevnog života
* pad kvaliteta života
* opterećenost njegovatelja
* ranija institucionalizacija pacijenata
* ubrzana progresija bolesti
* povećana smrtnost oboljelih
* povećanje troškova njege.

Najveća učestalost:

* apatija 49%
* depresija 42%
* agresija 40%
* anksioznost 39%
* poremećaji spavanja 39%

Nešto manje učestalosti:

* iritabilnost 36%,
* poremećaj ishrane i apetita 34%
* poremećaj motorne aktivnosti 32%
* sumanute ideje 31% dezinhibovanost 17%
* halucinacije 16%
* Sa najmanjom učestalošću euforija 7%

**1. Agresija**

Agresivno ponašanje je medju najčešćim poremećajima ponašanja kod oboljelih od demencije. Agresija može biti ispoljena u više oblika:

* Verbalna agresija:
  + neagresivno - negativizam, žalbe, naređivanje;
  + agresivno - vrištanje, napadi bijesa, pravljenje buke;
* Fizička agresija:
  + neagresivno - opšti nemir, repetitivni manirizmi, skrivanje stvari, neadekvatno oblačenje/ svlačenje;
  + agresivni – udaranje, guranje, grebanje, ujedanje.

Agresivno ponašanje može biti bez razloga ili rezultat frustrirajuće situacije. Češće agitirani su pacijenti koji su smješteni u stacionarnim uslovima, nego ambulantno liječeni. U odmaklom stadijumu bolesti vikanje može da bude jedini vid komunikacije, a nekada je način da se popuni praznina usled usamljenosti.

**Bilo koji vid agresije kada je prisutan neophodno je pokušati naći razlog i pokušati adekvatno odgovoriti na takav vid ponašanja:**

* Obezbijediti odgovarajuće dnevne aktivnosti, kao i uslove nesmetanog noćnog odmora;
* Redovni obroci i ordiniranje terapije, bez alkoholnih pića;
* Fokusirati se na emocije oboljelog - transfer emocija je veoma bitan element komunikacije - nemojte i vi biti ljuti ili uznemireni, već govorite polako i nježno;
* Pokušati sa relaksirajućim aktivnostima - koristite muziku, masažu ili vježbe koje će umiriti osobu;
* Prebaciti fokus na neku drugu aktivnost ili prekinuti onu koja djeluje uznemirujuće.
* Ostati miran, bez pokazivanja straha i zbunjenosti;
* Ako se često ponavlja potražite pomoć ljekara.

### 2. Nemir

Osoba oboljela od demencije se često se osjeća anksiozno ili uznemireno. Nekada su takve reakcije povezane sa određenim mestima ili tokom fokusiranja na određene detalje.

Savjeti za prevazilaženje sličnih situacija:

* Pronaći uzrok uznemirenosti;
* Pokazati podršku u datom momentu;
* Uključite neku aktivnost koja djelujuće smirujuće na oboljelog -crtanje, muzika, čitanje…
* Promijeniti okruženje ili same uslove okruženja – smanjiti buku, odstraniti uznemirujuće faktore…
* Ukoliko stanje traje duže i ponavlja se potražiti pomoć ljekara.

### 3. Dezorijentisanost

Oboljeli od demencije često nije u mogućnosti da prepozna poznate ljude, mesta ili stvari. Zaboraviće rođake, čak i članove bliske porodice, prijatelje, rodbinske veze, te će članove familije nazivati tuđim imenima ili će jednostavno biti potpuno zbunjena jer ne zna gde stanuje. Osoba može da zaboravi i šta je svrha i kako se koriste olovka ili viljuška. Ovakve situacije su veoma teške za njegovatelja i zahtijevaju mnogo strpljenja i razumijevanja.

Savjeti za prevazilaženje navedenih situacija:

* Strpljenje i smirenost, iako su situacije kada oboljeli ne prepoznaje najbliže članove porodice teške i emotivne;
* Koristiti kratka objašnjenja, uz predloge kao sugestije;
* Pokazati fotografije ili neke druge vrste podsjetnika.

### 4. Sumnjičavost

Osobe oboljele od demencije na pogrešan način često interpretiraju stvari oko sebe usled gubitk memorije i dezorjentisanosti, pa vremenom mogu postati sumnjičave za sve što ih okružuje, mogu da optužuju nekoga za krađu, nevjerstvo ili nešto slično.

Savjeti za prevazilaženje sličnih situacija:

* Nemojte se svađati niti razuvjeravati, već dozvolite osobi da izrazi svoje ideje i uvažite njeno mišljenje;
* Ponudite jednostavan odgovor – podijelite vaše mišljenje sa osobom, ali na jednostavan način;
* Prebacite fokus na neku drugu aktivnost.

### 5. Gubljenje stvari i optuživanje za krađu

Zbog problema sa pamćenjem i dezorijentisanosti takođe često zaboravljaju stvari, i optužuju druge za njihov nestanak. Ovakvi oblici ponašanja su uslovljeni nesigurnošću kombinovanom sa osjećanjem gubitka kontrole i pamćenja.

Savjeti za prevazilaženje sličnih situacija:

* Potrebno je otkriti da li oboljela osoba ima omiljeno mjesto za odlaganje ili skrivanje stvari;
* Na optužbe se ne braniti, dati jednostavna objašnjenja;
* Saglasiti se da je predmet nestao i potražiti ga zajedno.

### 6. Sumanute ideje i halucinacije

Sumanuta ideja je lažno vjerovanje koje je za oboljelog realno i uzrokuje strah koji može da dovede do različitih oblika agresivnog ponašanja u cilju samoodbrane – npr. oboljeli ima sumanutu ideju da je ugrožava osoba koja je njeguje, ili sumnja u vjernost partnera, da su osobe iz medija u kontaktu sa njim ….

Halucinacije se javljaju rjeđe od sumanutih ideja i najčešće su vizuelne, nešto rjeđe auditivne – čuje glasove, ili olfaktivne – osjeća mirise koji ne postoje, ili taktilne – poput osjećaja mravinjanja.

Savjeti za prevazilađenje sličnih situacija:

* Osobu ne razuvjeravati u suprotno od onoga što u datom momentu vidi i čuje jer to često ima suprotan efekat;
* Usmjeriti pažnju na nešto stvarno što postoji u njenoj okolini;
* Potražiti pomoć ljekara**.**

### 8. Depresija

Osoba sa demencijom je često apatična – kod nje postoji sniženje, odnosno gubitak inicijative, interesovanja i emocionalnog angažovanja. Apatija često može da se ispolji samostalno ili kao simptom depresije. Apatija i depresija često mogu i prethoditi dijagnozi demencije.

Savjeti za prevazilaženje sličnih situacija:

* Potražiti pomoć zdravstvenog radnika (psihijatar, psiholog, socijalni radnik);
* Pružiti više ljubavi i podrške;
* Budite strpljivi i spremni da i poslije ljekarske pomoći oboljela osoba neće odjednom izaći iz depresije.

### 9. Neprikladno seksualno ponašanje

Oboljeli može da ispolji neprikladno seksualno ponašanje, što podrazumijeva skidanje odeće u društvu, dodirivanje druge osobe na neprikladan način, dodirivanje sebe po intimnim mestima što za njegovatelja može da bude neprijatno.

Savjeti za prevazilaženje sličnih situacija:

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

#### **3.4. KOMUNIKACIJA**

Sa osobom koja boluje od demencije i Alzheimerove bolesti veoma je teško komunicirati, ali u svakom slučaju komunikacija sa njima je moguća, ali na jedan specifičan način.

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

Članovi porodice teško prihvataju činjenicu da oboljela osoba zaboravlja rodbinske odnose, ne prepoznaje najbliže srodnike, ne sjeća se sopstvenog imena, a prema najbližima često zauzima neprijateljski stav, što u njima izaziva strah, uznemirenost, a vrlo često ljutnju i nerazumijevanje za ponašanje oboljelog što dovodi do raznih nesporazuma.

Imajući u vidu i niz drugih problema koji prate ovu bolest jasno je da se u odnosu oboljeli - njegovatelj otvara niz problema koji uzrokuju sukobe na toj relaciji.

Kako osoba sa demencijom zbog prirode bolesti nije u stanju da kontroliše svoje ponašanje, njegovatelj je taj kome je potrebno veliko strpljenje i razumijevanje kako bi spriječio da se međusobni odnosi iskomplikuju. Prema tome njegovatelj uvijek treba da ima na umu da su sukobi koje izaziva oboljeli posljedica bolesti, a ne namjerna greška oboljelog.

**Zašto nastaju problemi u komunikaciji?**

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

**Problemi nastaju i onda kada oboljeli pokušava da komunicira:**

* Poteškoća da pronađe pravu riječ, zbog čega je govor nerazumljiv
* Poteškoća da organizuje riječi ili da logički razmišlja
* Sve češće oslanjanje na neverbalnu gestikulaciju

**Principi komunikacije sa osobom oboljelom od demencije:**

1. Svaka osoba je individua za sebe

2. Otežana komunikacija je posljedica bolesti, a ne samog oboljelog

3. Oboljela osoba ima svoj svijet koji se razlikuje od realnosti

4. Pažljivo osluškujte i analizirajte oboljelog ne bi li se razumjele njegove potrebe i želje

5. Fokusirajte se na osjećanja, ne na činjenice

6. Naglasite važnost aktivnosti za koje je oboljela osoba sposobna

7. Pripremite osobu na ono što će se sledeće dogoditi

8. Budite realni i strpljivi

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

10. Zadržite smisao za humor i zapamtite da ga ima i oboljela osoba

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

12. Tretirajte oboljelog sa poštovanjem

### Tehnike efikasne verbalne komunikacije

Komunikacija je rezultat ne samo verbalne već i neverbalne komunikacije- svega 7% komunikacije je verbalna komunikacija. Tokom komuniakcije sa osobom oboljelom od demencije pokušajte se pridržavati sljedećih principa:

**1. Uvijek se oboljelom obraćajte njegovim imenom i predstavite sebe**

* + Pozovite osobu njegovim omiljenim imenom;
  + Predstaviti se svaki put kada stupite u interakciju sa oboljelim: “Dobro jutro Danilo, ja sam Ivana i ja ću se danas starati o tebi.”

**2. Govorite sporo i jasno**

* + Svaki zadatak raščlanite na jednostavne korake koristeći proste i jednostavne rečenice;
  + Pružite oboljelom dovoljno vremena da vam odgovori;
  + Ukoliko nešto treba da ponovite koristite iste riječi;
  + Budite spremni da date istu informaciju više puta.

**3. Budite jednostavni**

* + Stavite akcenat na ključne riječi;
  + Zamolite članove familije da vam ukoliko oni znaju objasne značenje nekih nerazumljivih pojmova, imena ili fraza;
  + Izbjegavajte zamjenice i komplikovana pitanja.

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

* + Uvažavajte odgovore i osjećanja oboljelog;
  + Naglasite odgovore i osjećanja - zapamtite da vi „živite u njihovoj istini“, a ne oni u vašoj:

“Hoću da idem kući“, a vi možete odgovoriti:

„Svi mi volimo da smo kod kuće, pričajte mi o vašem domu, gde ste odrasli?

Nikada nemojte reći: „Vi ste već kod kuće“.

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

„Znam da me potkradaš želim da odeš“.

Odgovor bi mogao da bude: “Veoma mi je žao što se tako osjećaš, samo sam sklanjala tvoje čiste pidžame“, pa mu možete odvratiti pažnju pitanjima: „Da li ti se sviđa ova pidžama, meni se sviđa zato što je siva.“

Ukoliko ni to ne pomogne jednostavno recite „Ja sad idem i vratiću se kasnije“

* + Pokažite poštovanje
* Iako ponašanje osobe može biti djetinjasto to je ipak osoba koja ima iza sebe svoju istoriju, te zaslužuje da se tretira kao odrasla osoba.

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

Važnije je kako ćete nešto reći od onoga šta ćete reći - oboljeli možda ne razumije riječi ali će razumjeti vaš pozitivan stav i smirenost.

* Principi dobre komunikacije
* Individualni pristup
* Otežana komunikacija kao posljedica bolesti
* Izmjenjena slika realnosti
* Pažljivo osluškivanje potreba i želja
* Fokus na osjećanja, manje na činjenice
* Priprema na ono što slijedi
* Realni i strpljivi
* Izbjegavanje rasprave i kritike
* Prigodan smisao za humor
* Uzajamno poštovanje i uvažavanje

***Nikada nećete izaći kao pobjednik iz rasprave sa obolelim od Alzheimerove bolesti***

**3.5. LIČNI STRES NJEGOVATELJA OBOLJELIH OD DEMENCIJE**

Staranje o osobi oboljeloj od demencije je zahtjevan svakodnevni zadatak. Njegovatelji osoba sa demencijom spadaju u najugroženiju grupu njegovatelja usled izloženosti visokom nivou stresa, praćenog izraženim osjećajem krivice, depresivnošću i drugim psihološkim problemima.

Stoga, odmah nakon postavljanja dijagnoze neophodno je ponuditi psihoedukacionu podršku porodici i njegovateljima oboljelih.

Vrste stresora- izazivača (okidača) stresa

Traume

Veliki životni događaj

Hronično opterećenje

Dnevni mikrostresori

### Tuga

Tuga je prirodan odgovor za nekoga ko je doživeo gubitak. Zbog njegovanja oboljelog od demencije prirodno je da njegovatelj tuguje, pogotovo ako je oboljeli bliska osoba. Priroda bolesti je takva jer oboljela osoba se drastično mijenja, a kako bolest napreduje svakodnevno dolazi do nepredvidivih situacija, i tek što se njegovatelj prilagodi jednoj vrsti ponašanja oboljela osoba se ponovo mijenja. Može da bude poražavajuće kada njegovatelj spozna da ga oboljeli više ne prepoznaje.

### Krivica

Uobičajeno je da se njegovatelj osjeća nelagodno zbog ponašanja oboljelog, zbog ljutnje koju povremeno osjeća prema njemu ili zbog osjećajanja da ne može više da izdrži i razmišljanja o smještaju u neku ustanovu. U ovakvim situacijama njegovatelj bi trebalo da o svojim osjećanjima porazgovara sa članovima porodice ili prijateljima.

### Ljutnja

Ljutnja može da bude usmjerena na oboljelu osobu, samog sebe, ljekara, situaciju, sve u zavisnosti od okolnosti.

Važno je da njegovatelj razlikuje sopstvenu ljutnju u odnosu na ponašanje koje je posljedica bolesti i ljutnje prema samom sebi. Nekad se njegovatelji osjećaju toliko ljuti da nisu u stanju da nastave dalju brigu o oboljelom. Ukoliko njegovatelj dođe u ovakvu situaciju moraće da potraži profesionalnu pomoć i duži odmor od njege

### Neprijatnost

Dešava se da se negovatelj osjeća neprijatno kada oboljela osoba ispoljava neprimjereno ponašanje u društvu. Neprijatnost može da se ublaži ako negovatelj objasni prijateljima i komšijama o kakvoj se bolesti radi kako bi oni mogli da razumiju ponašanje oboljelog.

### Usamljenost

Većina njegovatelja se povlači iz društva i ograničava se na svoju kuću, neposrednu okolinu i na oboljelu osobu.

Biti neko ko njeguje bolesnika može postati usamljen i izgubiti socijalne kontakte zbog zahtjeva koje uloga njegovatelja nameće. Usamljenost čini staranje o bolesniku još težim. Korisno je u prvi plan staviti održavanje socijalnih kontakata i prijateljstva.

**Stres i stresori- burn out sindrom**

Emocionalni znaci:

* Iscrpljenost
* Gubitak samopoštovanja
* Negativizam
* Bespomoćnost
* Uznemirenost
* Socijalna izolacija
* Promjene raspoloženja

Fizički znaci:

* Problemi sa spavanjem
* Učestalo razbolijevanje
* Poremećaj apetita
* Promjene ponašanja
* Izostajanje sa posla

**3.6. PRIKAZ SLUČAJA I TRIJAS: PORODICA-OSOBA SA DEMENCIJOM-NJEGOVATELJ**

Individualne refleksije na prikaz studije slučaja i grupna diskusija

**Prikaz slučaja No I**

Jovan, 62 godine, Oženjen, supruga Jelena, sin, Automehaničar, Vaskularna demencija

* Socijalno povlačenje
* Neprimjerene agresivne epizode
* Nezadovoljstvo
* Gubitak interesovanja za pređašnje svakodnevne poslove

1.Koje probleme prepoznajete kod Jovana?

2.Koje potencijalne akcije predlažete za rješavanje postojećih problema?

**Prikaz slučaja No II**

### Marija, 83 godine, Udovica, majka dvoje djece, Nezavršeno školovanje, domaćica, Dom za stare, Alzheimerova demencija

- Komunikacija svedena na rijetke kontakte, koje se trudi izbjegavati

- Bez motivacije za angažovanjem grupno ili samostalno

- Loš san

- Otpor pri pomoći pri obavljanju lične higijene

1. Koje probleme prepoznajete kod Marije?
2. Koje potencijalne akcije predlažete za rješavanje postojećih problema?

**Prikaz slučaja No III**

Boris, 70 godina, Oženjen, Vojno lice u penziji, dva fakulteta, Vaskularna demencija

-Boris, star 70 godina, dijagnoza vaskularne demencije postavljena prije 3 godine. Njegove četiri sestre imaju dijagnostikovane različite oblike demencije. Živi u višečlanoj porodici, sa suprugom, sinom sa porodicom. Od komorbiditeta ima dijagnostikovan diabetes.

Rane znake bolesti porodica je negirala i pravdala da su u pitanju starost i posledica prekomjerene upotrebe alkohola. U poslednje vrijeme ne zna gdje je parkirao auto, ne može da se sjeti gdje je ostavio novčanik i druge lične stvari.

Boris je imao dobar socijalni život, ali nakon progresije bolesti kontakti su se sveli na dvije do tri osobe, od kojih samo jedna inicira susrete. Rijetko izlazi, većinu vremena provodi kod kuće. Sin Marko navodi da se nekada ne sjeća imena unuka, dana u nedelji... Jednom prilokom je izašao van kuće, do prodavnice, sin ga je nakon dužeg vremena pronašao na raskrsnici nedaleko od kuće, zbunjenog.

1. Koje probleme prepoznajete kod **Borisa**?
2. Koje potencijalne akcije predlažete za rješavanje postojećih problema?

**Prikaz slučaja No IV**

Jelena, 73 godine, Razvedena, majka dvoje djece, Srednja škola, penzionisani administrativni radnik, Alzheimerova demencija

-Prve simptome bolesti u vidu ponavljanja priča djeca su pripisivala starosti i izostanku socijalnog života. U nekoliko navrata popravljala istu bravu na ulaznim vratima, što je bio alarm za komšinicu sa kojom pije kafu da upozori djecu koja žive u inostranstvu. Tokom boravka ćerke za praznike nije prepoznala svoj lik u ogledalu. Optužila unuka da joj sklanja stvari. Nakon posjete ljekaru, djagnostičkih metoda, i psihološke procjene postavljena dijagnoza AD.

1. Koje probleme prepoznajete kod Jelene?
2. Koje potencijalne akcije predlažete za rješavanje postojećih problema?

**Vježba- refleksija osjećanja i povezivanje**

**Primjer:**

Osoba: “Hoću da idem kući!“

Mogući odgovor:

„Razumijem da vam nedostaje vaš dom. Svi mi volimo da smo kod kuće. Pričajte mi o vašem domu, gdje ste odrasli?

(Naglasite riječi i izraze i reflektujte osjećanja)

Izbjegavajte odgovore kao što je „Vi ste već kod kuće“.

***Situacija br.1***

*Osoba: ‘’Moji nikada ne dolaze da me posjete.’’*

*Mogući odgovor:…*

*Napomena:Naglasite riječi i izraze i reflektujte osjećanja*

***Situacija br.2***

*Osoba: ‘’ Ja ne znam šta više da radim. Ne da mi da joj pomognem da se presvuče, počela je da me vrijeđa.’’*

*Mogući odgovor:…*

*Napomena: Naglasite ri*

*ječi i izraze i reflektujte osjećanja*

**Skala procjene prisutnosti stresa kod njegovatelja**

* < 1.4 - bez problema
* 1.4-2.2 - prosjek
* 2.2-2.8 - iznad prosjeka
* > 2.8 - povećan rizik

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Distres** | **Skoro uopšte ne** | **Pomalo** | **Umjereno** | **Uglavnom** | **U velikoj mjeri** | **Bodovi** |
| 1. Tuga |  |  |  |  |  |  |
| 2. Nemiran san |  |  |  |  |  |  |
| 3. Problem koncentracije |  |  |  |  |  |  |
| 4. Osjećaj beznađa |  |  |  |  |  |  |
| 5. Osjećaj zabrinutosti |  |  |  |  |  |  |

**Evaluacija**

**Molimo da vrjednujete uspješnost održane obuke**

1. Opšta ocjena radionice: 1 2 3 4 5
2. Moja očekivanja od radionice ispunjena su: 1) potpuno 2) djelimično 3) ni malo
3. Molimo Vas da procijenite nivo Vašeg znanja o temi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivo znanja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Prije treninga |  |  |  |  |  |
| Poslije treninga |  |  |  |  |  |

1. Molimo Vas da ocijenite kvalitet radionice sa ocjenama od 1 do 3:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Loše  1 | Dobro  2 | Vrlo dobro  4 | Odlično  5 |
| Rad trenera | 1 | 2 | 4 | 5 |
| Relevantnost sadržaja radionice Vašim potrebama | 1 | 2 | 4 | 5 |
| Organizacija radionice | 1 | 2 | 4 | 5 |
| Korisnost materijala | 1 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

1. Po Vašem mišljenju, radionice su trajale:

1) prekratko 2) dovoljno dugo 3) isuviše dugo

1. Najkorisnije na radionicama je bilo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Da li Vam je potreban dodatni rad na istim ili sličnim sadržajima?
3. Ne
4. Da, za sledeće obuke predlažem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Da li imate neke prijedloge za unapređenje sadržaja ili izvođenja radionice?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvala što ste popunili upitnik

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |