

„Ako ne mislite o budućnosti, ne možete ju ni imati „, John Goldsworthy

DEMENCIJA, BOLEST - IZAZOV ZA OBOLJELOG I ZAJEDNICU

Posljednjih desetljeća nameće se potreba spoznavanja demencije kao progresivne, nezarazne bolesti čije posljedice imaju izražen negativan utjecaj na kvalitetu života oboljelih osoba kao i njihovih obitelji i skrbnika. Istraživanja pokazuju da je kod osoba iznad 60 godina upravo demencija prema godinama provedenim u onesposobljenju vodeći uzrok, ispred mišićno-koštanih, kardio-vaskularnih i malignih bolesti. Često ju nazivaju i „epidemijskim fenomenom”. Godišnje u svijetu od nje oboli 4-6 mil. ljudi, a procjenjuje se da će se produženjem životnog vijeka, do 2050. godine broj oboljelih utrostručiti. U našoj zemlji se očekuje taj porast na 260-300 tisuća oboljelih. Kod osoba starijih od 65 godina rizik obolijevanja od ove bolesti je 21,1% za žene i 11,6% za muškarce. Češće obolijevanje žena se povezuje s njihovim dužim životnim vijekom ali i s biološkim čimbenicima. Prema podacima Ujedinjenog kraljevstva u ukupnom broju oboljelih kod 55,4% slučajeva demencija je na razini blage, kod 32,1% na razini srednje teške, a kod 12,5% slučajeva na razini teške slike. Skrb za oboljele otežavaju i komorbiditeti. Kod 72% oboljelih se nalazi bar još jedno bolesno stanje. Kod oboljelih starijih od 65 godina prosječno su to četiri druge bolesti, najčešće slučajevi hipertenzije, različitih bolnih sindroma i depresije. Uzimajući sve ovo u obzir jasno je koliki su zahtjevi pred skrbnicima i ukupnom zajednicom te je opravdano demenciju smatrati jednom od najvećih zdravstvenih kriza 21. stoljeća.

Što je demencija?

Demencija je skup simptoma koji je obilježen propadanjem ranije normalno razvijenih spoznajnih sposobnosti što narušava i onemogućava uobičajeno samostalno funkcioniranje. Najčešća je i u javnosti najpoznatija Alzheimerova demencija. Slijedi po broju slučajeva vaskularna demencija te frontotemporalna demencija, levy body i demencija kod Parkinsonove bolesti, a uz demencije uzrokovane brojnim drugim bolestima i stanjima. Budući da Alzheimerova demencija čini 2/3 svih slučajeva demencija, kao i da se tijekom napredovanja bolesti smetnje različitih tipova demencija sve više preklapaju, govorit ćemo o jedinstvenom fenomenu.

Demencija i starenje

„Kad napunite osamdeset godina, naučili ste sve. Samo se trebate sjetiti.“ George Borush

Demencija nije nužno bolest starije populacije, iako se značajno češće javlja u starijoj dobi. Oblici demencije s ranim početkom, odnosno prije 65 godine života se nalaze u oko 5 % svih slučajeva i često

pokazuju genetsku osnovu te značajno brže napreduju. Dakle u većini slučajeva demencija se javlja iza dobi od 65 godina i često je teško razlučiti promjene koje se događaju u našim sposobnostima u funkciji normalnog starenja od prvih znakova demencije. Istraživanja pokazuju da promjene u mozgu počinju čak deset i više godina prije pojave prvih jasnih simptoma demencije. Procjene svjetske zdravstvene organizacije govore o ranom prepoznavanju i dijagnozi kod samo 10 % slučajeva, a upravo se naglašava važnost što ranijeg suočavanja s problemom. I dok se kod nekih zvonca za alarm pale i na prolazne smetnje, kod drugih zabrinutost izazivaju smetnje koje su već uznapredovale i vidno promijenile osobu. Nerijetko bračni partner oboljele osobe i sam u starijoj dobi, saživljen s dugogodišnjim bračnim odnosom, treba dosta vremena da promjene u ponašanju oboljelog prestane pripisivati njegovim karakternim osobinama, doživljavati ih kao inat ili nezainteresiranost ili prihvaćati kao dio starenja, obrazlažući da i sam ponekad zaboravlja.

Kako razlikovati očekivane promjene funkcioniranja u starenju od simptoma demencije

U normalnom procesu starenja naš mozak kao i naše tijelo postaje usporeniji dok intelektualna razina ostaje nepromijenjena. Slabljenje brzine i okretnosti nadomještamo znanjima i iskustvom. Počinjemo sporadično primjećivati neke promjene u pamćenju ali se prisjetimo i korigiramo („Moram se vratiti na početak da se sjetim što sam namjeravala učiniti; što donijeti; reći.”).

Normalno starenje	Simptomi demencije
-povremene teškoće prisjećanja ljudi ili mjesta	-nesjećanje imena ili neprepoznavanje bliskih osoba, članova obitelji, prijatelja, mjesta
-sporadično zaboravljanje dogovora ili događaja	-učestalo zaboravljanje dogovora, događaja, termina
-sporije obrađivanje novih informacija, ponekad teže nalaženje riječi	-teškoće shvaćanja uputa, izražavanja misli, s učestalim pauzama u razgovoru i traženjem riječi ili njihovim zamjenjivanjima sličnima
-povremeno gubljenje niti u razgovoru („Što sam ono htio reći..., a da...”)	-učestalo ponavljanje sadržaja ili istih pitanja
-sporadično zaboravljanje gdje smo nešto ostavili	-redovno zametanje, gubljenje stvari, ostavljanje na neprikladnim mjestima

-osjetljivost i tuga u situacijama koje to izazivaju	-učestale promjene raspoloženja nepovezane nužno sa situacijama
-sporije snalaženje u novom, nepoznatom okruženju	-nesnalaženje, gubljenje u poznatom, uobičajenom okruženju

Iako je na spomen demencije većini prva asocijacija gubitak pamćenja on sam je najmanji problem oboljelom, a posebno njegovoj okolini. Slabljenje pamćenja je najlakši dio ove složene bolesti koja vremenom zahvaća sve spoznajne sposobnosti, mijenja osobnost i onemogućava samostalnost te osobu čini ovisnom o okolini.

Dijagnoza demencije

Ranija dijagnoza omogućava raniji početak liječenja. Iako do sada razvijeni lijekovi ne mogu izliječiti bolest, svakako mogu usporiti njezin napredak posebno ako se ranije počnu primjenjivati. Zabilježeno je usporavanje pogoršanja simptoma za približno 6 do 12 mjeseci kod većine osoba koji ih uzimaju. Rano prepoznavanje i rano liječenje ostavlja više vremena za upoznavanje i suočavanje s bolešću, organizaciju života oboljele osobe i njezine obitelji, rješavanje pravnih i životnih pitanja, a čime se umanjuje razina neminovnog stresa.

Pojavi demencije prethode početne teškoće specifičnih sposobnosti registrirane kao blagi spoznajni poremećaj. Njege obilježava oštećenje jedne ili više naših spoznajnih funkcija (u područjima pamćenja, govora, vizuo-perceptivnih i konstrukcijskih aktivnosti, pažnje) ali bez promjena u globalnom funkcioniranju. Osobe s blagim spoznajnim poremećajem mogu imati problema s izvedbom nekih složenih poslova, ali nemaju teškoće u uobičajenim svakodnevnim aktivnostima, niti trebaju tuđu pomoć. Kod jednog dijela osoba kod kojih je ovaj poremećaj registriran smetnje ne nastave napredovati. U većem broju slučajeva se napredovanje nastavlja te se bilježi razvoj demencije po stopi od 10 do 15 % godišnje, a u šest godina praćenja demencija je zabilježena kod 80% njih.

Znaci demencije

Pojavnost demencije može varirati ovisno o tipu i uzrocima te biti različito prezentirana imajući u vidu jedinstvenost svake osobe, ali uobičajeno se manifestiraju na slijedeće načine:

u mentalnim aktivnostima

-pamćenje postaje narušeno i to je obično prvo što osoba ili okolina primijeti (zaboravljanje dogovora, započetih aktivnosti, nedavnih događaja ili imena s čestim ponavljanjima)

-govorna komunikacija slabi (otežano nalaženje riječi u govoru, njihovo zamjenjivanje drugima, teškoće smislenog izražavanja kao i razumijevanja tuđeg govora)

-prosudivanje je teže, kao i donošenje odluka te rješavanje problema, gube se vještine računanja zbog čega su poteškoće u radu s novcem, ispunjavanju formulara, održavanju korespondencije i sl.

-fleksibilnost, snalaženje u novim situacijama, svladavanje novih vještina, uporaba novih aparata postaje nemoguće te ih izbjegavaju

-vizualno prostorne sposobnosti su slabije zbog čega se pojavljuju problemi u vožnji, snalaženju u prostoru, gubljenje

-orijentacija je isprva otežana u vremenskom, a kasnije i u prostornom smislu te u konačnici i prema osobama

-u osobnosti

-gubi se inicijativna i spontanost, a razvija se nesigurnost, pasivnost

-sve je češća uznemirenost vidljiva u svim situacijama koje izlaze izvan okvira dnevnih rutinskih poslova (napetost pred posjete, medicinske preglede, izlaske ili putovanja)

-javlja se nepovjerljivost i sumnjičavost (često za stvari koje su ostavili na pogrešnom mjestu optužuju druge da su ih ukrali ili sakrili)

-mogu se javiti teškoće u shvaćanju realiteta (doživljaj da nije u svom prostoru, da lica s TV su stvarne osobe u posjeti sve do pojave jasnih halucinacija)

-u raspoloženju

-suočavanje s ovom bolešću u počecima dok je uvid očuvan, prati strah i tuga

-kako bolest napreduje češće je -otežano kontroliranje emocija

- promijenjeno je njihovo izražavanje- od njegovog slabljenja (kao da osobu ništa posebno ne veseli ili rastužuje, kao da je „ravna”) do upadnih oscilacija (od plača do smjeha i sl)

- u ponašanju

-u počecima su jači naponi u održavanju kontrole, ponavljanju i rutini u želji da se izbjegnu pogreške

-pogreške i promjene u funkcionalnosti kod osobe izazivaju osjećaj nesigurnosti, bezvrijednosti i

neshvaćenosti zbog čega se povlače iz društvenih kontakata, gube interese za ranije aktivnosti, poslove ili hobije

-s napredovanjem bolesti kontrola slabi i reakcije postaju nepredvidive, od neumjerenih ili neprikladnih komentara koje nikada ranije ne bi na glas izrekli do neuobičajenih i neprihvatljivih ponašanja (svadljivosti, agresivnosti, uznemirenosti).

- a u napredovalim fazama najčešća je pasivnost, odsustvo reakcija s apatijom.

Rizični čimbenici

Više je potencijalnih čimbenika koji mogu doprinijeti pojavi demencije i obično se dijele na one na koje možemo i one na koje ne možemo sami utjecati.

Među rizične čimbenike na koje ne možemo utjecati spadaju:

dob	rizik raste s dobi posebno iza 65 godine života i često se možemo susresti sa tvrdnjom da bi svatko od nas obolio kada bi „dovoljno dugo živio”
spol	u 2/3 slučajeva se javlja kod žena
nasljeđe	familijarni oblik je rijedak i javlja se prije 65 godine

Rizični čimbenici na koje možemo utjecati ... pa uključimo i preporuke:

Na što paziti

prehrana	uravnotežena prehrana, temeljena na tzv. mediteranskom stilu (bogata voćem, povrćem, cjelovitim žitaricama i omega 3 masnim kiselinama uobičajeno zastupljenim u ribljem mesu i orašastim plodovima) pospješuje održavanje zdravlja u cjelini i smanjuje rizik od pojave demencije
vitaminski i nutritivni nedostaci	neka istraživanja nalaze poveznicu između niske razine vitamina D i razvoja demencije, stoga ga je uputno nadomjestiti hranom, dodacima prehrani ili jednostavno umjerenim redovni izlaganjem suncu hranom i dodacima prehrani možemo utjecati i na također važnu zastupljenost vitamina B6, B12 te folne kiseline
tjelovježba	novija istraživanja pokazuju da je 50% veći rizik za pojavu demencije kod tjelesno neaktivnih osoba dostatnim i preporučenom se smatra umjerena tjelesna aktivnost kao što je brzo hodanje, vrtlarjenje, vožnja biciklom, ples i sl. bar 20 minuta dnevno
san	practicirati tzv. dobru higijenu spavanja (uspostaviti dosljedan raspored odlaska na spavanje i buđenja; korištenje spavaonice samo za san, ne i za gledanje televizije, jelo ili sl.; prije spavanja izbjegavati kofein i alkohol te veće aktivnosti) obratiti se liječniku ako su nesanice uporne ili ako okolina primijeti učestalo glasno hrkanje sa zastojsima u disanju tokom sna

Što izbjegavati	Što držati pod kontrolom
-nekontroliranu uporabu lijekova (kao što su lijekovi za umirenje i spavanje)	-rizične kardiovaskularne čimbenike (vrijednosti tlaka, razinu masnoće)

-pretjeranu konzumaciju alkohola
-pušenje
-izloženost zagađenjima zraka (studije na životinjama su pokazale da zagađen zrak ubrzava degenerativne procese živčanog sustava)

-dijabetes
-slabljenje sluha i vida navikavanjem na potrebna pomagala (slušni aparat, naočale) može pomoći funkcionalnosti i smanjenju rizika

I povrh svega



Održavati svoj mozak aktivnim- „mozgati“

Stimulirajuće mentalne aktivnosti imaju veliku ulogu u odlaganju pojave demencije kao i u usporavanju njenog napredovanja:

-društvene igre (šah, karte, domino i sl.)

-rješavanje križaljki i drugih enigmatskih zagonetki

-čitanje novina, knjiga, pripovijetki, romana (zahtijeva aktivno sudjelovanje misli i proživljavanje njihovih događaja)

-mentalne vježbe kao što je traženje u tekstu primjerice skupova istih slova ili istih slogova (npr. “ije”), ili izgovaranje – čitanje poznate riječi ili nizova brojeva obrnutim smjerom

-računanje napamet što češće

-učenje novih vještina

-u svakodnevnom kretanju mijenjanje

puteva do cilja (kretanje drugim ulicama)



Ostati povezani

Istraživanja pokazuju važnost održavanja socijalnih kontakata i aktivnosti u očuvanju zdravlja našeg mozga. Svi rezultati potvrđuju da je socijalna izolacija povezana s povećanim rizikom od razvoja demencije. Jasno je iz svakodnevnog života da nam naši kontakti pomažu da se osjećamo sretnijim, zdravijim i pozitivnijim.



Nastojati se usmjeriti u pozitivnom smislu

Kako život odmiče neminovno se povećava broj negativnih iskustava, životnih promjena, teškoća i gubitaka što se odražava na raspoloženje i može rezultirati depresivnim simptomima. Istraživanja su pokazala povezanost depresije nastale kasnije u životu s pojavnom demencije. Nije kasno učiti pozitivno se suočavati sa stresom koji je sastavni dio života, prihvaćati ograničenja koje nosi dob, smanjiti očekivanja, prilagoditi životne ciljeve i na kraju svakog dana pokušati se sjetiti što je u njemu bilo lijepo i vrijedno.

A ako bolest krene....

Kao i kod svake kronične bolesti nastojati pratiti upute u liječenju uz održavanje dostojanstva i kvalitete života na načine na koje nam to faza bolesti dopušta. U početku dok je uvid bolesnika očuvan, bolest izaziva patnju oboljele osobe. Kako bolest odmiče i uvid se gubi težina patnje i brige se premješta na okolinu, na bližnje koji o bolesnoj osobi brinu. Potrebno je strpljenje i razumijevanje, održavanje toplog, podržavajućeg odnosa s oboljelim.

Jedan od najtežih izazova u skrbi za oboljele su komunikacijske teškoće u procesu u kome se gube vještine govora i jezika, slabi rasuđivanje, a osobnost se mijenja.

Mi komunikacijom prenosimo naše misli, želje, potrebe, izražavamo emocije, uspostavljamo i održavamo odnose, pomažemo i rješavamo sukobe, učimo ili se jednostavno zabavljamo.

Stoga komunikacijske prepreke umanjuju

osjećaj sigurnosti i dobrobiti za oboljelog,

a pojačavaju iscrpljenje i stres kod njegovatelja.

Komunikacija je uvijek dvosmjernan proces, ali

napredovanjem demencije odgovornost za njenu

provedbu je sve više na okolini, a sve manje na oboljelom.

Komunikacija - kako možemo pomoći



Osnovna se preporuka temelji na empatiji. Nastojmo pojmiti kako bi se sami osjećali i na koji bi način željeli da se drugi ponašaju prema nama u takvoj situaciji. Stoga zbog dijagnoze nikada ne isključivati osobu već joj što češće omogućiti razgovor licem u lice, odvojiti vrijeme i pokloniti pažnju (ne istovremeno se javljati na telefon, slati poruke ili raditi nešto drugo) i kad god je moguće koristiti humor jer on poboljšava raspoloženje i time olakšava komunikaciju.

Teškoće u komunikaciji u prvom redu vežemo uz gubitak sposobnosti govora i jezika oboljelih, dakle verbalne aspekte. Što možemo učiniti

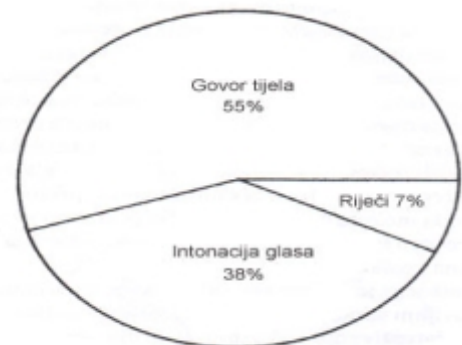
Kada **govorimo**

- birajmo teme koje su osobi poznate
- govorimo njemu poznatim riječima, jednostavnim i kratkim rečenicama,
- koristimo u razgovoru svoje ime i imena drugih uz ulogu (ne reći samo tvoja kćer, nego tvoja kćer Ivana)
- po potrebi preformulirajmo rečeno ako osoba nije razumjela
- izbjegavajmo brze promjene tema, figurativna izražavanja ili sleng
- pitanja postavljajmo pojedinačno, a ne ako „kviz” (isto je i s uputama, jednu po jednu)
- ako su teškoće izražavanja uznapredovale pitanja postavljamo tako da na njih može odgovoriti kratko ili da/ne odgovorima (npr. ”Želiš li čaj?” umjesto pitanja „Što bi želio popiti?”)
- dok je čitanje očuvano pisane poruke mogu biti od koristi jer ih osoba može više puta pročitati.

Kada **slušamo**

- strpljivo i s pažnjom, ostavimo osobi vremena da izrazi svoje misli, osjećaje ili potrebe
- na pitanja pričekajmo odgovor, bez požurivanja ili dovršavanja rečenice umjesto oboljelog
- ponovimo rečeno radi provjere je li nas osoba dobro razumjela

Činjenica da je samo 7 % prijenosa poruke oslonjeno na verbalnu komunikaciju, odnosno na riječi, a daleko veće područje čine naše neverbalne poruke otvara nam druge mogućnosti sporazumijevanja kada se na riječi više ne možemo osloniti.



Neverbalna komunikacija može dopuniti, naglasiti ili potpuno zamijeniti verbalnu poruku. Njena je uloga posebno velika u izražavanju emocija, a odnosi na način kako govorimo i na govor tijela.

Način govora možemo prilagoditi tako da bude

- dovoljno glasan da osoba može čuti
- ugodnog, blagog i prijateljskog tona
- naglašava važne dijelove u rečenicama
- sporijeg tempa i s pauzama da bi osoba bolje shvatila

Prilagodimo i **govor tijela**

- govorimo izravno osobi, okrenuti prema njoj i održavajući kontakt očima
- u držanju izbjegavajmo nestrpljenje, nemir ili ljutnju
- prijateljski izraz lica i posebno osmjeh najbolji su put

-dodirom pomozimo osjećaju sigurnosti (rukovanje, tapšanje ili ako smo u bliskom odnosu s oboljelim zagrljajem) -komunicirajmo gestama, pokažimo tijelom

Poseban izazov su tzv. problematična ponašanja

Kako smo napomenuli demencija je daleko više od zaboravnosti. To je bolest koja zahvaća sveukupno funkcioniranje i mijenja osobu u cjelini. A upravo te promjene najteže pogađaju bližnje i otežavaju skrb o bolesniku. Promjene koje okolina uočava problematičnim počinju u srednjem stadiju bolesti. Valja imati na umu da su često izraz straha, osjećaja gubitak kontrole i uznemirenosti u nekoj situaciji, a da osoba više nema mogućnosti to jasno izraziti. Od pomoći je pokušati pronaći okidače ovim ponašanjima prateći ih u formi dnevnika kroz tjedan-dva (npr. događaju li se uvijek u određeno doba dana; kada je u okolini više žurbe ili buke; kada se od osobe traži da nešto učini ili ih možda izaziva neka tjelesna bol ili neugoda). U dnevni ritam je poželjno uvesti rutinu jer pridonosi sigurnosti osobe. Osigurati mirno, opuštajuće okruženje, a uključiti aktivnosti koje donose ugodu i smirenje kao što je slušanje glazbe ili lagane šetnje.

A koja su to najčešća problematična ponašanja na koja se skrbnici žale?

Ponavljanje istih pitanja ili aktivnosti

Ponavljanja su rezultat gubitka pamćenja te se osoba ne sjeća je li nešto rekla ili učinila. Iako je naporno skrbniku potrebno je nastojati ostati taktičan; naći način da se osobi pomogne (ako pita za vrijeme, staviti sat na vidljivo mjesto); proniknuti u razlog ponavljanja (brine li osoba da će negdje zakasniti, da negdje treba biti te ju umiriti).

Nemir i nervoza

Oboljeli periodično pokazuju uznemirenost, vrpolje se, imaju sklonost odlutati.

Pokušati osigurati da nisu slučajno gladni ili žedni; uvedite dnevnu rutinu koja uključuje redovne šetnje; pronaći osobi aktivnost kojom će se okupirati kao što je slaganje njoj važnih stvari-

Poremećaj sna

Česti su problemi s ciklusom budnosti i spavanja. Neke od oboljelih osoba učestalo noću ustaju i započinju radnje kao da je dan što ometa i ritam odmora bližnjima.

Pokušati osigurati dovoljno dnevnih aktivnosti i izloženosti dnevnoj svjetlosti; osigurati mirno okruženje za spavanje; ukinuti uzimanje kofeina, alkohola ili teške hrane u večernjim satima.

Praćenje partnera ili njegovatelja

Oboljeli su često nesigurni i ustrašeni te nekada znaju biti poput „sjene” bližnjima prateći ih u svim aktivnostima. Zna se dogoditi i da traže osobe iz svoje prošlosti (roditelje, braću, sestre) ili da ne prepoznaju svoj dom tražeći onaj u kome su bili kao djeca.

Pokušati dopustiti osobi da je uz vas dok obavljate neki kućanski posao; dati joj do znanja da je sigurna i zaštićena, a izbjegavati joj objašnjavati da su osobe koje traže mrtve već im preusmjeriti pažnju na neku trenutnu aktivnost.

Agresivna ponašanja

U kasnijim stadijima bolesti neki od oboljelih razvijaju okolini posebno teško prihvatljiva agresivna ponašanja (vikanje, verbalne ili čak fizičke napade), deluzije (najčešće sumnje da im netko želi nauditi, nešto im ukrasti) i halucinacije (spominju glasove ili osobe kojih nema, razgovaraju s njima i sl.).

U ovim situacijama potrebno je zadržati mir, izbjeći sukobljavanje i razuvjeravanje. Pokušati umiriti i skrenuti pažnju oboljeloj osobi. Posavjetovati se s liječnikom radi uvođenja specifične terapije.

Težina opisanih problema ostavlja traga na bližnjima koji se nerijetko u tim situacijama osjećaju povrijeđenim i frustriranim. Uvijek se sjetite da nije problematična osoba već bolest.

7 NE

1. NE ignorirati osobu zbog dijagnoze, isključivati ju iz razgovora ili joj se obraćati kao prema djetetu niti dopustiti da ju drugi omalovažavaju („Jadan je.” Ništa ne razumije.”).
2. NE davati široka i detaljna objašnjenja za planove i namjere, već kratka i ciljana.
3. NE prepirati se i ne prigovarajte zbog pogrešaka koje je osoba učinila jer time osobu činite nesigurnijom i jače uznemirenom.
4. NE podsjećati osobu na njenu zaboravnost i ograničenja („Ne možeš više sam/a, ne pamtiš, nisi u stanju donositi odluke...”)
5. NE inzistirati da istog časa obavi ono što vi mislite da tada treba (presvlačenje, kupanje).
6. NE doživljavati osobno promjene koje se događaju (kada se ne može sjetiti vašeg imena, kada je sumnjičava, kada je odsutna i sl.)
7. NE prestati posjećivati osobu u uvjerenju da se i tako neće sjećati . Čak i ako se ne može sjetiti jeste li i kada ste im bili u posjeti, istraživanja pokazuju da osjećaji koje stvarate svojim prisustvom traju daleko dulje od samog trajanja posjete. Ti osjećaji mogu oblikovati ostatak dana, utječući na njene reakcije prema drugima i funkcionalnost u cjelini.

Iako je od važnosti dopustiti oboljeloj osobi da što je moguće dulje donosi odluke i zadrži neovisnost kako bi pomogli čuvati njeno dostojanstvo, baš zbog njega treba razmisliti o

-uvjetima stanovanja zbog reduciranja pokretljivosti oboljelog što zahtijeva planove prilagodbe prostora (moguće preseljenje u prizemlje, stan uz lift; prilagodbu kupaonice, zamjena kade tuš kabinom i sl.)

-načinu života oboljelog (za zaposlene - smanjenje radne aktivnosti; organiziranje priprema za mirovinu; prestanak upravljanja motornim vozilom; pravovremeno donošenje pravnih odluka)

-rješavanju eventualnih ostala oboljenja (npr. planiranih medicinskih zahvata ili operacija)

-rješavanju pravnih i imovinskih pitanja

-traženju pomoći za obitelj koja vremenom postaje sve iscrpljenija

A kako pomoći onima koji pružaju pomoć

Svaka kronična bolest pogađa ne samo oboljelu osobu već i njenu okolinu, a u slučaju demencije to posebno dolazi od izražaja. O oboljelima najčešće brinu članovi obitelji, obično bračni partneri nerijetko i samo opterećeni zdravstvenim tegobama te neupućeni u prirodu ove bolesti. Briga za oboljelog postaje jedan od najstresnijih iskustava bližnjima koji su izloženi primarnim stresorima (u samom zbrinjavanju) kao i onim sekundarnim (svim promjenama koje nastaju u životu cijele obitelji). Istraživanja pokazuju da je samim skrbnicima potrebna pomoć koja bi obuhvatila četiri teme

-znanja o bolesti (simptomi, dijagnoza i prognoze)

-mogućnostima zbrinjavanja i pomoći oboljeloj osobi

-dostupnim zdravstvenim i drugim uslugama

-načinima pomoći i samopomoći skrbnicima u suočavanju sa stresom i iscrpljenjem .

U ovoj zahtjevnoj situaciji bližnjima je važno naglasiti da prepoznaju i prihvate da će biti boljih i lošijih dana, stoga da iskoriste one dobre, a daju najbolje od sebe u onim lošim .



bolesti kod osoba u dobi iznad 60 godina

-11,2 % godina provedenih u
onesposobljenju je uzrokovano
demencijom,

ispred

-8,9% mišićno koštanih,

-5,0% kardiovaskularnih

-2,4% malignih bolesti.

m opterećenju bolesti kod osoba u dobi

iznad 60 godina

-11,2 % godina provedenih u
onesposobljenju je uzrokovano
demencijom,

ispred

-8,9% mišićno koštanih,

-5,0% kardiovaskularnih

-2,4% malignih bolesti.