

# DEMENCJA

👉 JAK ROZPOZNAĆ?

👉 JAK MOGĘ POMÓC?

BROSZURA  
INFORMACYJNA  
DLA MŁODZIEŻY



  
SPZZOZ "Sanatorium"  
im. Jana Pawła II w Górnice



  
KELAND  
LEICHTENSTEIN  
NORWAY  
eea  
grants

[www.eea grants.org](http://www.eea grants.org)

  
norway  
grants

[www.norway grants.org](http://www.norway grants.org)

***Deklaracja Rady w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012)*** przypomina, że Unia Europejska opiera się na wartościach uniwersalnych praw człowieka, jego godności, wolności, równości i solidarności.

***Traktat z Lizbony (2009)*** potwierdził, że między innymi Unia zwalcza wyłączenie społeczne i dyskryminację, wspiera sprawiedliwość i ochronę socjalną, równość kobiet i mężczyzn oraz solidarność między pokoleniami.

***Solidarność między pokoleniami*** w starzejącym się społeczeństwie wymaga tworzenia warunków, które pozwalają osobom starszym osiągnąć większą niezależność, która z kolei pozwoli im na lepsze i bardziej godne życie, jako pełnoprawnym członkom społeczeństwa.

Realizacja powyższych deklaracji wymaga zrównoważonego podziału środków i możliwości między pokoleniami.

Celem niniejszej broszury jest zwiększenie świadomości młodzieży na temat problemów wieku podeszłego.



## WSTĘP

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Górnicy przeznaczony dla chorych na Alzheimera został uruchomiony w maju 2001 roku.

Już wówczas dostrzeżono potrzebę powstania placówki, która zabezpieczałaby kompleksową opiekę i leczenie pacjentów z chorobami neurodegeneracyjnymi mózgu.

Zakład w Górnicy był jedynym ośrodkiem na Podkarpaciu przyjmującym pacjentów z tego typu problemami zdrowotnymi.

Ideę stworzenia bezpiecznego i przyjaznego ośrodka dla pacjenta z chorobą Alzheimera, udało się zrealizować dzięki zaangażowaniu i współpracy Powiatu Rzeszowskiego oraz Podkarpackiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera w Rzeszowie.

**Porozmawiaj ze mną.**

**Przyjdź do mnie.**

**Spotkaj się ze mną.**

**Przeczytaj mi.**

**Weź mnie na spacer.**

**Wysłuchaj mnie.**

**Spytaj, co jadłem.**

***„Ja Ci nie powiem”.***

*(p. Ryszard I. 72 chory na otępienie typu Alzheimer)*

## 6

### Część I

#### Jak rozpoznać otępienie

- 7 ■ Co to jest demencja?
- 8 ■ Czy to częsty problem?
- 9 ■ Przyczyny demencji objawowych
- 10 ■ Choroba Alzheimera
- 12 ■ Inne otępienia
- 13 ■ Jak przebiega otępienie w chorobie Alzheimera?
- 14 ■ Zaburzenia zachowania
- 16 ■ Etapy otępienia
- 17 ■ Czy można zapobiec otępieniu?
- 18 ■ Pola pomocy - pielęgnacja i opieka codzienna
- 19 ■ Pola pomocy - leczenie
- 20 ■ Pola pomocy - bezpieczny dom / Bibliografia

## 22

### Część II

#### I ty możesz być terapeutą

- 24 ■ Porozumiewanie się – komunikacja
- 26 ■ Codzienne sprawy
- 28 ■ Interakcje
- 30 ■ Wolny czas
- 32 ■ Dlaczego warto pomagać? / Bibliografia

## 33

### Część III

#### Krótki przewodnik po przepisach

- 34 ■ Masz prawo
- 35 ■ Podstawowe formy opieki zdrowotnej
- 37 ■ Gdzie kierować pierwsze kroki
- 38 ■ Dofinansowanie / Ośrodki pomocy społecznej
- 39 ■ Inne formy pomocy
- 41 ■ Dom pomocy społecznej
- 42 ■ Porady
- 43 ■ Alzheimer... i co dalej...
- 45 ■ Kontakty

## 46

### Część IV

#### Suplement

- 47 ■ Dieta zdrowa dla mózgu / Bibliografia



# Część I

## JAK ROZPOZNAĆ OTEPIENIE

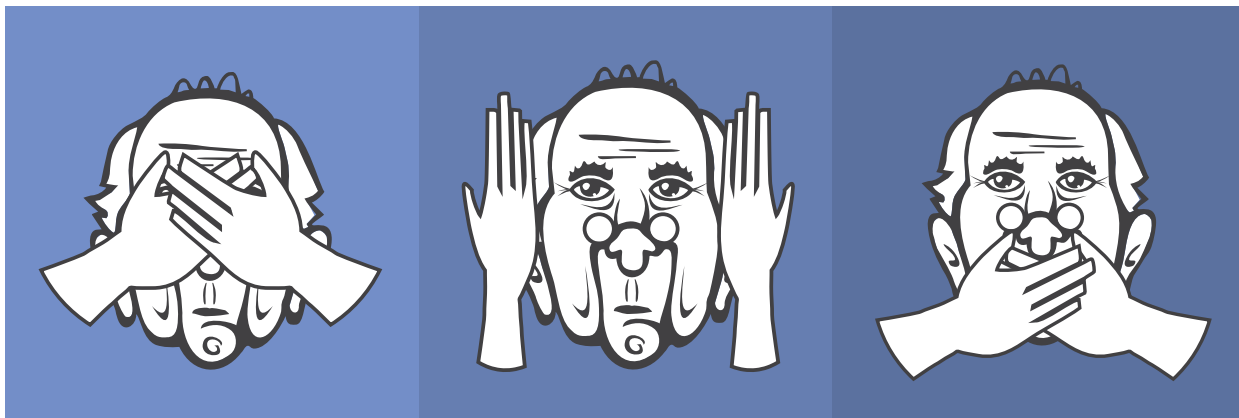
 lek. med. Elżbieta Płonka-Półtorak

## CO TO JEST DEMENCJA?

**Demencja**, czyli **otępienie**, jest wywołana chorobą mózgu, zwykle przewlekłą lub o postępującym przebiegu. Charakteryzuje się licznymi zaburzeniami wyższych czynności korowych, takich jak:

**pamięć**  
**orientacja**      **myślenie**  
**rozumienie**  
**liczenie**  
**język**      **ocena**      **zdolność uczenia się**

Ponadto, zaburzeniom funkcji poznawczych często towarzyszą lub nawet je poprzedzają zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania i motywacji (WHO).



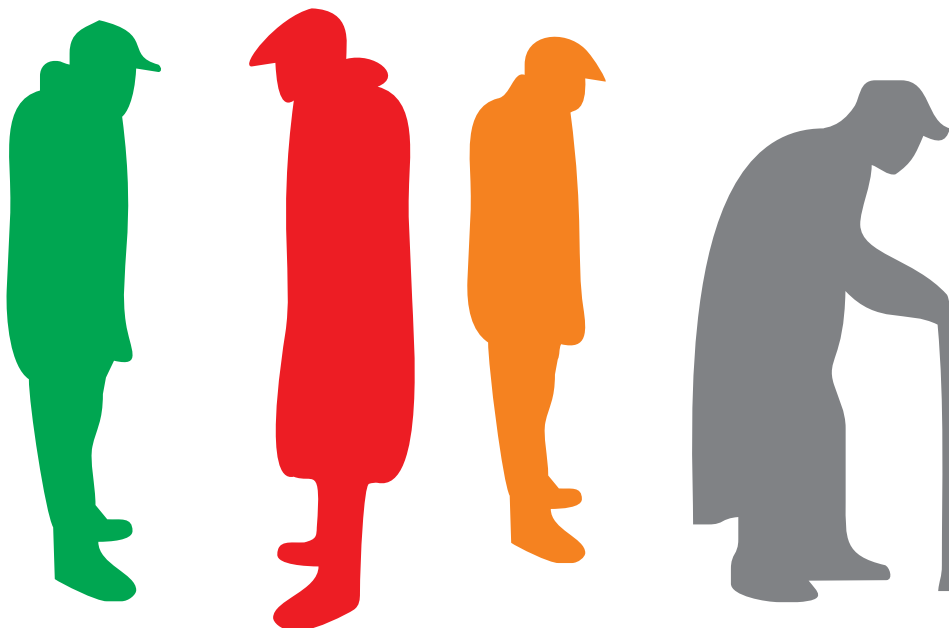
## CZY TO CZĘSTY PROBLEM?

Problem otępienia dotyczy ok. **1%** populacji ogólnej. W Polsce ok. **400 000** osób choruje na demencję.

Ponieważ jest to schorzenie związane z wiekiem, wraz ze starzeniem się populacji częstość przypadków otępienia wzrasta. Szacuje się, że rocznie na świecie pojawia się **7.7 milionów** nowych chorych, co **4 minuty** kolejna osoba zachoruje na demencję.

W wieku **60** i więcej lat ok. **6%** osób wykazuje cechy otępienia, natomiast po **85** roku życia ok. **25%**.

**TEN PROBLEM MOŻE DOTYCZYĆ NASZYCH SĄSIADÓW, BLISKICH,  
MOŻE TEŻ W PRZYSZŁOŚCI STAĆ SIĘ NASZYM WŁASNYM!**

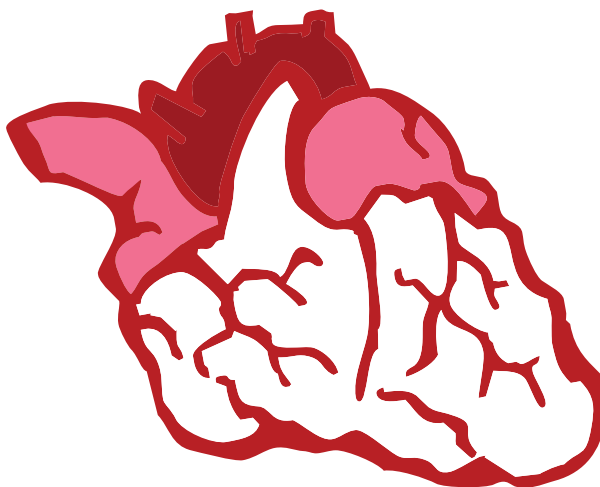




**BARDZO WAŻNE JEST WCZESNE I WŁAŚCIWE ZDIAGNOZOWANIE PRZYCZYNY OTEPIENIA, GDYŻ NIEKTÓRE Z NICH MOGĄ BYĆ SKUTECZNIE LECZONE LUB MOŻNA ZMNIJSZYĆ RYZYKO ICH WYSTĄPIENIA.**

## **PRZYCZYNY DEMENCJI OBJAWOWYCH**

- 👉 naczyniopochodne (wielozawałowe, podkorowe),
- 👉 wodogłowie, guzy mózgu, zapalenia i pozapalne (HIV, kiła), choroba Creutzfeldta-Jacoba, krwinki pourazowe, padaczka,
- 👉 choroby ogólnoustrojowe: niedobór wit. B12, kwasu foliowego, wit. B1, choroby tarczycy i inne zaburzenia hormonalne, węglowodanowe, choroby wątroby i nerek, układu oddechowego i krążenia,
- 👉 alkoholizm, przyjmowanie substancji psychotropowych oraz niektórych leków.



## CHOROBA ALZHEIMERA

Najczęstszą formą demencji jest choroba Alzheimer, która występuje nawet u 80% chorych jako samodzielna lub współistniejąca jednostka chorobowa z otępieniem. Jest to tak zwane otępienie pierwotne, czyli będące wynikiem zwyrodnienia mózgu.

*Pierwszy opis choroby z charakterystycznym obrazem zmian tkanki mózgu pochodzi z 1906 r. od niemieckiego neuropatologa Aloisa Alzheimer, który stwierdził w mózgu 51-letniej pacjentki z postępującym otępieniem obecność tzw. blaszek amyloidowych (pozakomórkowe złogi beta-amyloidu) oraz zwyrodnienia włóknikowego (wewnątrzkomórkowe włókna neurofibrylarne).*

Postać rodzinna choroby Alzheimer występuje w młodszym wieku (nawet przed 30 rokiem życia), jest związana z obecnością tzw. genów sprawczych i dotyczy ok. 1% przypadków. Choroba zdecydowanie częściej występuje spontanicznie, głównie po 65 roku życia.

*Pośród znanych osobistości na chorobę Alzheimer cierpieli m.in.: prezydent USA Ronald Reagan, premier Wielkiej Brytanii Harold Wilson i Hiszpanii Adolfo Suárez, pisarz Terry Pratchett i laureat Nagrody Nobla z fizyki w 2009 r. za badania nad światłowodami Charles K. Kao.*



W przebiegu choroby Alzheimera dochodzi do zaniku korowego mózgu, głównie w płatach skroniowych i ciemieniowych. Pogarsza się wydolność układu cholinergicznego (związanego z acetylocholiną), odpowiedzialnego m.in. za tworzenie i odtwarzanie śladów pamięciowych. Ponadto występuje nadmierne pobudzenie w układzie glutaminergicznym (neuroprzebieżnik kwas glutaminowy).

*Powyższe zaburzenia stały się podstawą do opracowania leków zmniejszających u części chorych objawy otępienia. Aktualnie zarejestrowane do leczenia w chorobie Alzheimera farmaceutyki to inhibitory cholinesterazy, enzymu rozkładającego acetylocholinę, w rezultacie zwiększające jej stężenie w mózgu. Należą do nich donepezil i rywastygmina (refundowane w Polsce dla chorych) i galantamina. Innym lekiem jest memantyna, będąca antagonistą receptora NMDA, w konsekwencji zmniejszająca obecne w chorobie Alzheimera pobudzenie w układzie glutaminergicznym.*

Mimo stale prowadzonych badań nad leczeniem przyczynowym choroby Alzheimera, nadal nie ma skutecznego leku na tę chorobę. Dostępne obecnie metody farmakologiczne oraz nefarmakologiczne mają za główne zadanie poprawę codziennego funkcjonowania chorego oraz, co bardzo ważne, zmniejszenie obciążenia opiekuna.



**neurony chorego na Alzheimera**



**zdrowe neurony**

## INNE OTĘPIENIA

Inne, rzadsze postaci **demencji pierwotnych** to: otępienie z ciałami Lewy`ego (20%) oraz czołowo-skroniowe (12% otępień).

Charakteryzują się nieco odmiennym obrazem klinicznym i rodzajem zmian zwyrodnieniowych mózgu, a także reakcją na leki.

Otępienie występuje również w przebiegu **innych chorób neurologicznych**, jak choroba Parkinsona czy genetycznie uwarunkowana płąsawica Huntingtona.

Najczęstszym **otępieniem objawowym** jest naczyniopochodne (15%). Jest ono wynikiem zaburzeń układu sercowo-naczyniowego, zatem obecność czynników zwiększających ryzyko miażdżycy (nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia lipidowe krwi, otyłość, niewłaściwa dieta, nadużywanie alkoholu i nikotynizm) oraz innych chorób serca znacząco zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia tej formy demencji. Zapobiegając i właściwie lecząc te schorzenia, możemy nie dopuścić do rozwinięcia się otępienia naczyniopochodnego.

**PAMIĘTAJ: CO DOBRE DLA SERCA, JEST DOBRE DLA MÓZGU.**



## JAK PRZEBIEGA OTĘPIENIE W CHOROBY ALZHEIMERA?

Oslabienie pamięci objawia się m.in. gubieniem rzeczy, również tych zwykle pilnowanych, jak klucze do mieszkania, dowód osobisty, pieniądze. Co więcej, osoba z otępieniem chowa je w dziwnych miejscach i często oskarża innych o kradzież zagubionych przedmiotów. Chory zapomina o ważnych wydarzeniach, wielokrotnie pyta o tę samą sprawę.

Szczególnie zaburzona jest pamięć świeża. Osoba z demencją przykładowo nie pamięta, że jadła dziś posiłek, powtarza już wcześniej wykonane czynności. Ma trudności z wykonaniem poleceń zgodnie z instrukcją.

Zanika zdolność do uczenia się, rozumienia i wypowiedzenia słów, czytania i liczenia. Trudności sprawiają rysowanie i inne złożone ruchy, również związane np. z ubieraniem się i utrzymywaniem higieny. Pogarsza się sprawność ruchowa i zwiększa ryzyko upadków z poważnymi urazami. Pojawiają się objawy parkinsonowskie, jak sztywność mięśni, pochylona sylwetka, zaburzenia chodu, drżenie. Te objawy mogą również być skutkiem ubocznym niektórych leków stosowanych w leczeniu zaburzeń zachowania i postrzegania.

Stopniowo traci się orientację we wcześniej znanym otoczeniu, nie rozpoznaje właściwie pory roku ani dnia, nie poznaje bliskich i w końcu gubi się własną tożsamość. Choroba Alzheimera trwa zwykle 4 – 8 lat od momentu rozpoznania.



## ZABURZENIA ZACHOWANIA

Objawom otępienia towarzyszą lub nawet występują wcześniej, zaburzenia zachowania. Chory może stać się apatyczny, traci inicjatywę i dotychczasowe zainteresowania. We wczesnym etapie nierzadko pojawia się depresja. Z drugiej strony osoba z otępieniem staje się kłótliva, drażliwa ze skłonnością do agresji. Pobudzeniu niejednokrotnie towarzyszy lęk. Traciwszy zdolność rozumienia norm społecznych, chory z demencją może wykazywać zmiany osobowości, zachowywać się grubiańsko i nieadekwatnie do sytuacji.

Chorzy często bezcelowo wędrują, czasem bezzasadnie krzyczą. Przeszają dbać o higienę, w późniejszych stadiach nie kontrolują oddawania moczu i stolca. Wielu ma odwrócony rytm dobowy, w nocy wykazując wzmożoną aktywność, natomiast dzień przesypiają.

O ile w pierwszym etapie otępienia chory wymaga nadzoru i okresowej opieki, w kolejnym ta opieka jest praktycznie stała. W ostatnim okresie dominują działania pielęgnacyjne.



Objawy psychopatologiczne powiązane z demencją mogą mieć postać zaburzeń postrzegania, jak omamy (fałszywe doznania zmysłowe, najczęściej słuchowe lub wzrokowe). Często występują urojenia (fałszywe przekonania i sądy), na przykład zdrady małżeńskiej lub prześladowcze.

Zaburzenia zachowania i postrzegania można w większości opanovać odpowiednio dobranymi lekami oraz wspomóc metodami nefarmakologicznymi, jak na przykład

- ✎ łagodne odwracanie uwagi,
- ✎ zapewnienie ruchu, pokierowanie na ulubione czynności,
- ✎ unikanie kłótni i krzyku,
- ✎ przytulenie, pogłaskanie,
- ✎ proste, wyraźne i spokojne wydawanie koniecznych poleceń,
- ✎ cierpliwość w kontaktach z chorym.

**PONIEWAŻ ZABURZONA JEST  
MOŻLIWOŚĆ WYRAŻENIA  
PRZEZ CHOREGO SŁOWAMI  
SWOICH POTRZEB, OBSERWACJA  
I PRZEWIDYWANIE MOŻLIWYCH  
PROBLEMÓW POMOŻE  
ZŁAGODZIĆ ZABURZENIA  
ZACHOWANIA.**



# ETAPY OTĘPIENIA

## ZABURZENIA

### otępienie łagodne

### umiarkowane

### znaczne

#### Pamięć



trudność zapamiętania nowych informacji

zaburzenia pamięci krótko- i długotrwałej

nie pamięta imion bliskich osób

utrudnia codzienną aktywność

istotnie ogranicza samodzielność

całkowicie niesamodzielny

#### Zachowanie

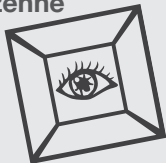


niewielkie zmiany osobowości, możliwa depresja, apatia, drażliwość

nasilone objawy apatii lub drażliwości, możliwa depresja

dominuje apatia, obojętność, czasem agresja

#### Wzrokowo-przestrzenne



początkowe trudności w rysowaniu i samodzielnym poruszaniu się

wyraźne błędy w rysowaniu, poruszanie się poza domem tylko pod opieką

nie potrafi rysować, wrócić do domu, ubierać się samodzielnie

#### Język



rozumienie mowy prawidłowe, trudności w doborze słów

trudności w rozumieniu mowy i doborze słów

brak rozumienia mowy, ubogie słownictwo

#### Wykonawcze



niewielkie trudności w liczeniu, zakupach, stałych opłatach

znaczne zaburzenia w zarządzaniu pieniędzmi

nie wykonuje podstawowych czynności higienicznych



## CZY MOŻNA ZAPOBIEC OTĘPIENIU?

Wykazano związek między wystąpieniem otępienia a niską edukacją we wczesnym okresie życia, nadciśnieniem tętniczym w średnim wieku, paleniem papierosów i cukrzycą w ciągu całego życia.

Okazuje się, że można zmniejszyć prawdopodobieństwo lub tempo rozwoju demencji poprzez stymulowanie funkcji poznawczych od jak najwcześniejszych lat. Aktywność umysłowa powoduje zwiększenie tzw. „rezerwy kognitywnej” i jest zalecana na każdym etapie życia. Zdobywanie nowej wiedzy, nauka języków obcych, czytanie książek, rozwiązywanie krzyżówek, również rozmowy i spotkania towarzyskie są elementami sprzyjającymi umysłowi.

*Ponieważ w patogenezie otępienia przypisuje się znaczącą rolę czynnikom naczyniowym, zachowania zmniejszające ryzyko rozwoju miażdżycy są szczególnie zalecane. Należy do nich **dieta śródziemnomorska** oparta na oliwie z oliwek, z dużą ilością warzyw, owoców, ryb i umiarkowanym pićem czerwonego wina. Z produktów białkowych zwłaszcza zaleca się białe sery i kefiry o obniżonej zawartości tłuszczów. W naszym klimacie w okresie jesienno-zimowym wskazane jest uzupełnianie witaminy D.*

## STOSOWANA W MŁODOŚCI DIETA BOGATA W NASYCONE KWASY TŁUSZCZOWE (OBECNE NA PRZYKŁAD W CHIPSACH I INNYCH FAST-FOODACH, FRYTKACH) I CUKRY PROSTE (W BATONACH, SŁODZONYCH NAPOJACH) SPRZYJA ROZWOJOWI DEMENCJI!\*

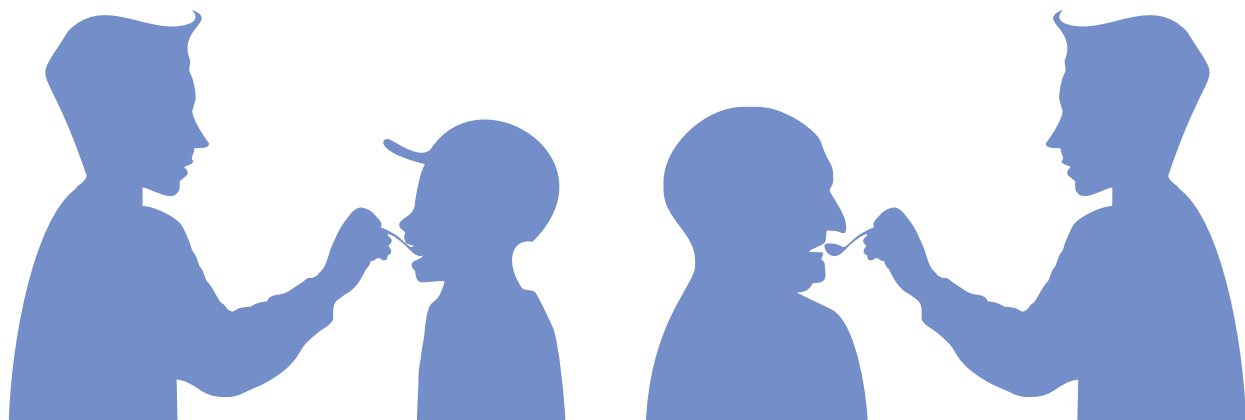
Kolejnym bardzo ważnym elementem przeciwmiażdżycowym jest aktywność fizyczna, która poza pracą zawodową i domowymi zajęciami z ruchem powinna uwzględniać ćwiczenia i uprawianie sportu.

Te zachowania pomagają utrzymać prawidłową wagę ciała, a zarazem zmniejszyć ryzyko powstania nadciśnienia tętniczego i cukrzycy.

**\*Przeczytaj koniecznie – Suplement.**

## POLA POMOCY - PIELEGNACJA I OPIEKA CODZIENNA

- ✎ utrzymywanie higieny: przygotowywanie czystych, stosownych i wygodnych ubrań, przypominanie, a w zaawansowanym stadium pomaganie przy toalecie jamy ustnej, kąpieli ciała,
- ✎ wyrowadzanie do ubikacji przed snem, w późnym okresie zakładanie i wymiana pieluchomajtek,
- ✎ u chorych leżących zapobieganie odleżynom przez zmianę pozycji ciała co 2 godziny, pielęgnację skóry oliwką, stosownymi kremami, oklepywanie, zwłaszcza pleców,
- ✎ posiłki: zróżnicowane, dieta śródziemnomorska, małe porcje, 5 razy dziennie, w późniejszym okresie posiłki przecierane, w razie potrzeby karmienie (CIERPLIWOSĆ), posiłki podawane specjalną strzykawką, uwaga na krztuszenie się!
- ✎ dbanie o odpowiednią ilość płynów – około 1,5 do 2 litrów na dobę.



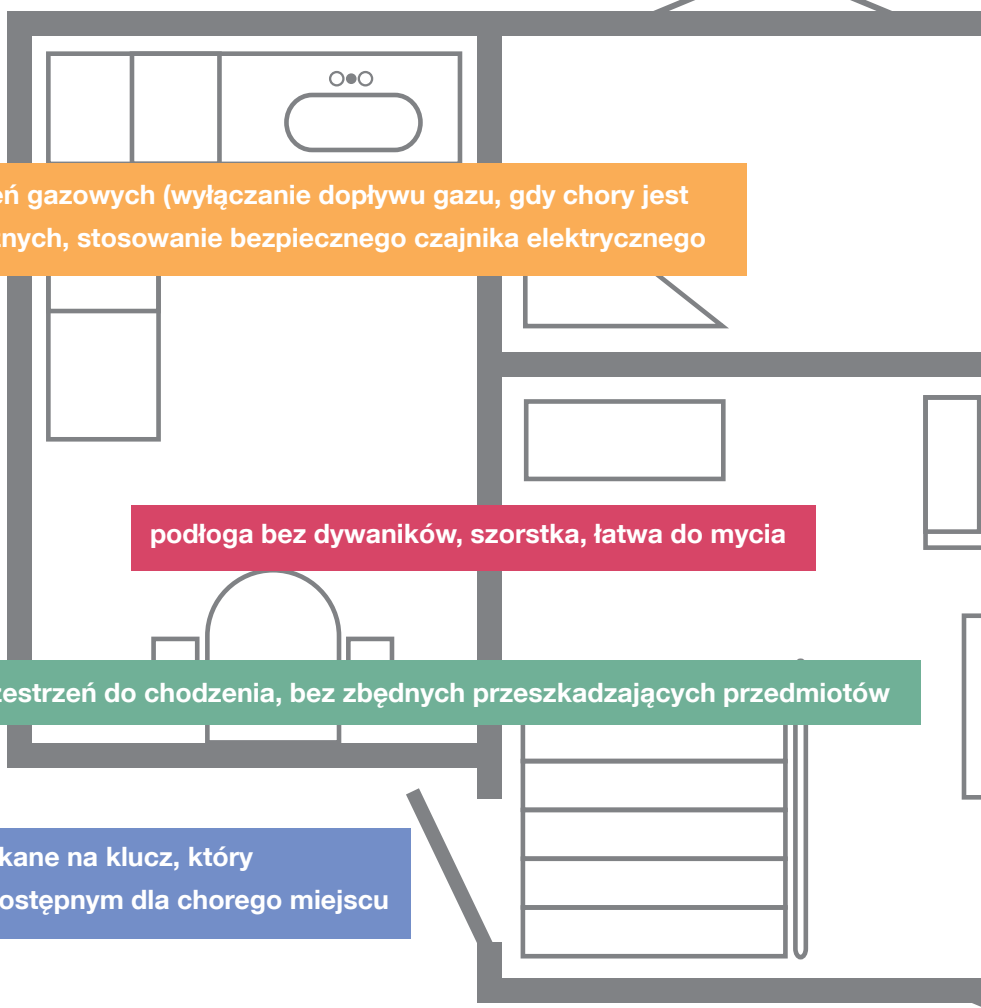
## POLA POMOCY - LECZENIE

- 👉 pomoc w znalezieniu odpowiedniego specjalisty (Internet!),
- 👉 umówienie wizyty lekarskiej, zawiezenie chorego, również na zlecone badania,
- 👉 obserwacja i zgłaszanie problemów z chorym na wizycie lekarskiej,
- 👉 wykupienie leków,
- 👉 nadzór nad stosowaniem leków, datą ważności, bezpieczne miejsce przechowywania.

## OPIEKA TO FORMA LECZENIA OSOBY Z OTĘPIENIEM.



## POLA POMOCY - BEZPIECZNY DOM



zabezpieczenie urządzeń gazowych (wyłączenie dopływu gazu, gdy chory jest sam w domu), elektrycznych, stosowanie bezpiecznego czajnika elektrycznego

podłoga bez dywaników, szorstka, łatwa do mycia

przeźródzeń do chodzenia, bez zbędnych przeszkadzających przedmiotów

drzwi zewnętrzne zamykane na klucz, który przechowuje się w niedostępnym dla chorego miejscu

schowanie w niedostępnym dla chorego miejscu niebezpiecznych środków chemicznych, ostrych narzędzi i ważnych rzeczy

toaleta, łazienka wyraźnie oznaczona lub podpisana, usunięty zamek lub zasuwka wewnętrzna

łazienka: mata antypoślizgowa w wannie, brodziku, ławeczka na wannę, uchwyty koło wanny i sedesu

pokój chorego: unikać niepotrzebnego przemeblowania, w zaawansowanym stadium choroby – łóżko z dostępem z dwóch stron, materac przeciwoślizgowy, zostawianie zapalanej lampki w nocy

schody zabezpieczone bramką, okna z blokadą

## BIBLIOGRAFIA:

*Diagnostyka i leczenie otępień. Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego. Medisfera 2012.*

[http://www.who.int/medicines/areas/priority\\_medicines/BP6\\_11Alzheimer.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_11Alzheimer.pdf)

<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>

# Część II

## I TY MOŻESZ BYĆ TERAPEUTĄ

 mgr Teresa Wiktor

# TO, W JAKI SPOSÓB TRAKTUJESZ LUDZI SŁABSZYCH, CHORYCH I BĘDĄCYCH W POTRZEBIE, DEFINIUJE CIĘ JAKO CZŁOWIEKA

---

Na każdym etapie choroby dbaj o utrzymanie naturalnego dialogu. Rozmowa jest potrzebna każdemu człowiekowi. Usuwać przeszkody, które mogą się pojawić w celu stworzenia bezpiecznej bliskości, pozytywnej komunikacji oraz wzmocnienia emocjonalnego i poznawczego. Empatia pozwala podtrzymać relacje oparte bardziej na poszanowaniu, miłości, równości i wspólnym porozumieniu, niż na sile i zależności. Jest niezbędna do stworzenia wspólnej płaszczyzny w procesie komunikacji.

**Cztery punkty kluczowe** niezbędne do nawiązania i podtrzymania komunikacji z chorym na demencję:

1. zadawanie krótkich otwartych pytań w czasie teraźniejszym,
2. wychwytywanie emocjonalnych reakcji chorego,
3. okazywanie wyrozumiałości i cierpliwości osobie z demencją, pozostawianie odpowiednio długiego czasu, by znalazła właściwe słowa i wzięła ster dialogu w swoje ręce,
4. zastanawianie się nad znaczeniem wypowiedzianych przez chorego słów.

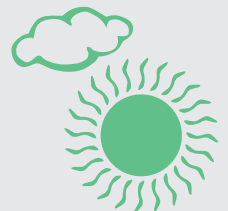
## POROZUMIEWANIE SIĘ – KOMUNIKACJA



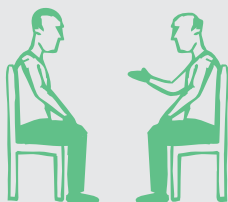
W trakcie rozmowy utrzymuj kontakt wzrokowy i dotykowy.  
Rozmawiaj „twarzą w twarz” wzbudzając zaufanie, trzymaj za rękę.



Dostosuj tempo wypowiedzi do możliwości chorego.  
Staraj się rozmawiać powoli, spokojnie i wyraźnie.  
Delikatnie podsuwaj zapomniane słowa.



Zachęcaj chorego do dyskusji o polityce, pogodzie,  
sprawach codziennych, pytaj o zdanie.



Wspieraj swoje wypowiedzi mową ciała wyrażającą pozytywne intencje:  
gesty, mimika, odległość od rozmówcy, natężenie głosu.





Podczas rozmowy wyłącz radio i telewizor.  
Używaj krótkich i prostych zdań.  
Mów wyraźnie, używaj znanych choremu słów.  
Mobilizuj do wypowiedzania się.



Nie poprawiaj i nie przerywaj wypowiedzi chorego.  
Postaraj się o przyjemną i spokojną atmosferę.



Aktywizuj chorego do wspomnień.  
Częste oglądanie rodzinnych albumów i zdjęć wprowadzi go w dobry nastrój.



Prowadź z chorym częste rozmowy przez telefon.

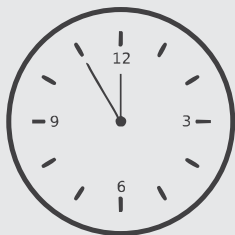
## CODZIENNE SPRAWY



Powieś kalendarz z wrywanymi kartkami w widocznym miejscu.  
Przypominaj codziennie datę, dzień tygodnia, miesiąc, porę roku, rok.



Powtarzajcie wspólnie znane wiersze, modlitwy, numery telefonów,  
imiona najbliższych osób, zwroty grzecznościowe.



Zwracaj uwagę na zegar z cyframi i często pytaj, która jest godzina.



Naucz chorego korzystać z prostych funkcji telefonu (odbierz, zakończ, proste wybieranie).  
Razem ćwiczcie korzystanie z Internetu. Spokojnie i wielokrotnie tłumacz kolejne kroki.



Napisz wspólnie z chorym listę zadań na dany dzień.  
Powieś listę w widocznym miejscu.  
Przypominajcie sobie wieczorem, co robiliście w ciągu dnia.



Zachęcaj chorego do samodzielnego kupowania w sklepie.  
Wykorzystaj zakupy do ćwiczeń liczenia – dodawania, odejmowania, mnożenia, dzielenia.

### **WAŻNE:**

Gdy działania człowieka (samodzielna praca, spacer, ćw. gimnastyczne, proste czynności) są dostrzegane i akceptowane, wzrasta poczucie własnej wartości, tożsamości, integralności i jakości życia.

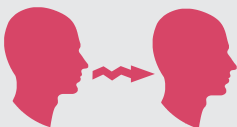
## INTERAKCJE



Nie reaguj zbyt szybko, najpierw obserwuj chorego, rozpoznaj jego możliwości, potem działaj.



Nie wyręczaj, pozwól na aktywność własną chorego, pozwól mu uwierzyć we własne siły. Ciesz się razem z nim nawet z drobnych sukcesów.



Wobec zmian nastroju i zaburzeń zachowania chorego zachowaj spokój, odwróć uwagę.



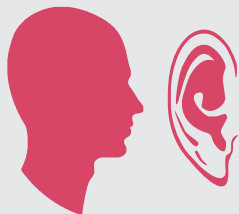
Wspieraj inicjatywy chorego w zakresie wybranej przez niego aktywności.



Nie izoluj chorego od ludzi, zachęcaj znajomych by przychodzili w odwiedziny.

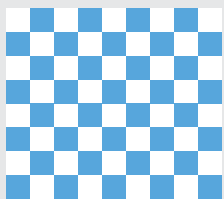


Nie wstydź się choroby bliskiego, otwarcie rozmawiaj o niej z innymi. Inni mogą mieć podobny problem w rodzinie.



Dostosuj tempo pracy, aktywności fizycznej do możliwości chorego. Przekazuj najbliższym opiekunom swoje spostrzeżenia związane z chorym.

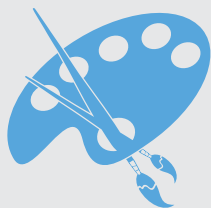
## WOLNY CZAS



Spędzaj wolny czas z chorym przy grach planszowych, kartach, krzyżówkach, łatwych grach komputerowych.



Ustaw radio czy telewizor na ulubioną stację.  
Słuchajcie muzyki, śpiewajcie.  
Rozmawiajcie na temat wysłuchanej audycji czy oglądanego filmu.



Zachęcaj do wykonywania: dużych form plastycznych, prac ręcznych, ozdób świątecznych, rysowania, malowania, przygotowywania prostych potraw, składania ubrań itp.



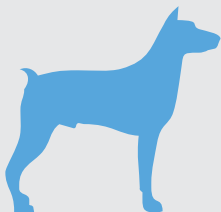
Zachęcaj chorego do codziennych spacerów i gimnastyki.  
Aktywność fizyczna stymuluje funkcje poznawcze.



Czytaj na głos książki i gazety.  
Zachęcaj chorego do codziennego głośnego czytania.



Aby zrozumieć ukryte informacje, zwracaj uwagę na komunikację pozawerbalną chorego: gesty, mimikę.



Jeśli jest to możliwe, zapewnij kontakt z bezpiecznymi zwierzętami, co wpłynie łagodząco i kojąco na stan zdrowia chorego.

„Człowiek jest wielki nie przez to, co posiada, lecz przez to, kim jest; nie przez to, co ma, lecz przez to, czym dzieli się z innymi”.

Jan Paweł II



#### BIBLIOGRAFIA:

Wprowadzenie do neurologopedii, pod redakcją A. Obrębowskiego, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012 r.

Choroby otępienne. Teoria i praktyka. Jerzy Leszek, Wyd. Continuo, 2011 r.

„Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing”, 2014, P. McElroy, RD. Plant: Dementiacare. University of Manchester, UK.

Projekt finansowany ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz środków Starostwa Powiatowego w Rzeszowie.



# Część III

## KRÓTKI PRZEWODNIK PO PRZEPISACH

 mgr Jolanta Tomczyk-Fila



## MASZ PRAWO

**Zgodnie z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, każdy ma prawo do ochrony zdrowia.**

Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

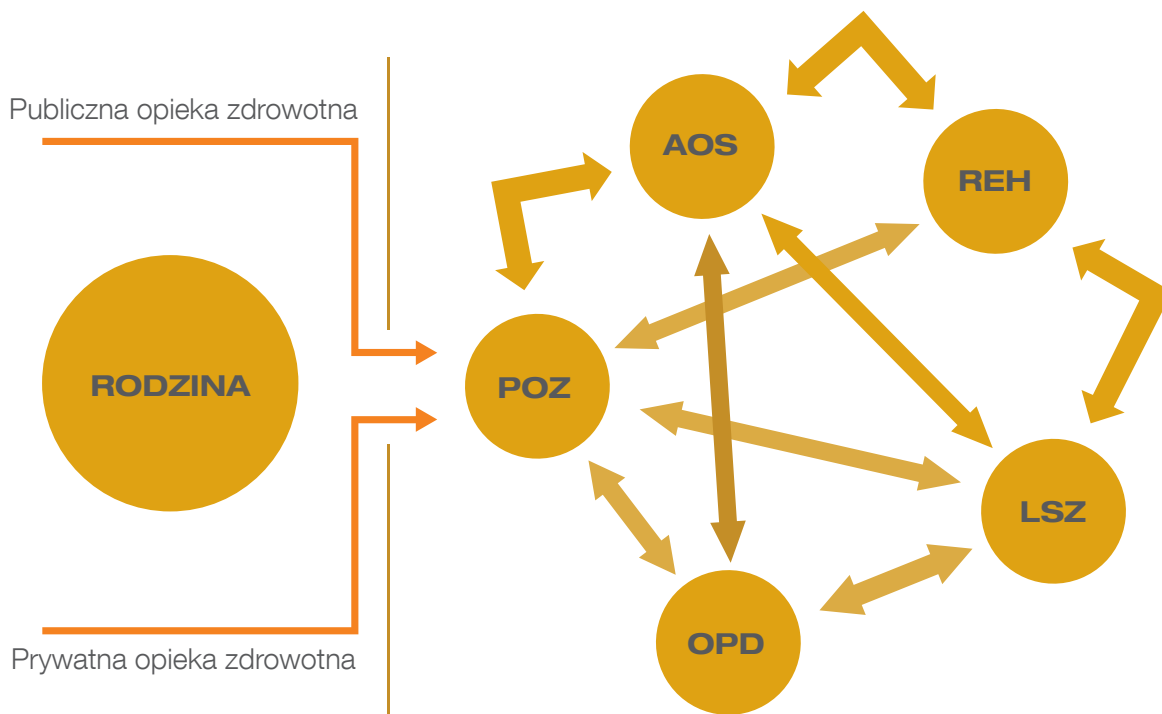
Ustawa ta wskazuje Narodowy Fundusz Zdrowia, jako podstawową instytucję zapewniającą i finansującą świadczenia opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej. Każde województwo posiada własny oddział funduszu.



# PODSTAWOWE FORMY OPIEKI ZDROWOTNEJ

## Podstawowa Opieka Zdrowotna.

Podstawowa Opieka Zdrowotna jest najważniejszą i powszechnie dostępną częścią systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Świadczenia te udzielane są w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie, poradni lub przychodni), a w przypadkach uzasadnionych medycznie także w domu pacjenta. Do tego typu opieki pacjent ma dostęp w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Poza tymi godzinami podstawową opiekę zdrowotną świadczą jednostki posiadające umowę na tzw. „Nocną i świąteczną opiekę medyczną”.



### Użyte skróty:

**POZ** – podstawowa opieka zdrowotna, **AOS** – ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie), **REH** – rehabilitacja lecznicza, **LSZ** – leczenie szpitalne, **OPD** – opieka długoterminowa (świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, opieka paliatywna i hospicyjna)

## Lekarz POZ – lekarz rodzinny.

- Sprawuje kompleksową opiekę medyczną nad pacjentem związaną z profilaktyką chorób, udzielaniem porad zdrowotnych, prowadzi badania bilansowe, w tym badania przesiewowe, szczepienia ochronne (obowiązkowe i zalecane).
- Zapewnia podstawowe badania laboratoryjne, obrazowe i pracowniane (EKG, RTG, USG).
- Kieruje pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala.
- Wypisuje recepty.
- Kieruje na:
  - zabiegi w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta,
  - rehabilitację,
  - leczenie uzdrowiskowe.
- Wydaje zlecenie na transport sanitarny.



## Pielęgniarka POZ – pielęgniarka środowiskowa.

- Sprawuje kompleksową opiekę pielęgniarską nad pacjentem w środowisku zamieszkania, m.in.:
  - wykonuje iniekcje i zabiegi na podstawie zleceń lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (w gabinecie i w domu pacjenta),
  - pobiera materiał do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ (w gabinecie i w domu pacjenta),
  - świadczy usługi pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności tym pacjentom, którzy mają ograniczenie sprawności w wyniku choroby.

## Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.

- Udzielane są doraźne porady lekarskie w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.
- Udzielane są świadczenia pielęgniarskie zlecone przez lekarza, wynikające z udzielonej porady lub wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.



## GDZIE KIEROWAĆ PIERWSZE KROKI

- ✎ Lekarz rodzinny to pierwsza osoba, do której powinno się udać po pomoc. Należy poprosić o wnikliwą analizę stanu zdrowia pacjenta, u którego występują pierwsze niepokojące objawy demencji.
- ✎ Być może jest to efekt naturalnego procesu starzenia się, ale zawsze warto wykluczyć wszystkie okoliczności.



- ✎ Bardzo ważny jest czas, jaki mija od wystąpienia pierwszych objawów chorobowych do właściwego zdiagnozowania. Pamiętajmy, że wczesna diagnoza to czas, jaki uda nam się uratować.
- ✎ Właściwe rozpoznanie i zdiagnozowanie otępienia pozwoli na rozwinięcie i uaktywnienie tych funkcji poznawczych, które zostały zachowane, oraz podtrzymanie samodzielności w relacjach społecznych.
- ✎ Lekarz rodzinny sam nie powinien stawiać ostatecznej diagnozy, ma obowiązek wystawić skierowanie do lekarza specjalisty neurologa lub psychiatry.
- ✎ Specjaliści wykonają badania lekarskie, udzielą albo zlecą niezbędne badania diagnostyczne i terapeutyczne oraz przepiszą konieczne leki.
- ✎ Na rezonans magnetyczny, tomografię komputerową skierowanie wystawia lekarz z poradni specjalistycznej.
- ✎ Te badania możesz wykonać w wybranej przez siebie pracowni czy zakładzie diagnostycznym, który ma podpisaną umowę z NFZ na badania tzw. kosztochłonne (ASDK).
- ✎ Skierowanie jest ważne, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych.

## DOFINANSOWANIE

### Dofinansowanie NFZ.

Jeżeli z powodu choroby lub wypadku ktoś z twoich bliskich potrzebuje leków czy tzw. środków ortopedycznych: wózka inwalidzkiego, aparatu ortopedycznego, zestawów infuzyjnych do osobistych pomp insulinowych, pieluch anatomicznych, pieluchomajtek, sprzętu stomijnego, cewników, worków do zbiórki moczu i innych, można je zakupić za niższą cenę dzięki refundacji z NFZ. Podstawą do uzyskania dofinansowania na zakup przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest zlecenie na zaopatrzenie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, potwierdzone w oddziale Funduszu, do którego należy pacjent.

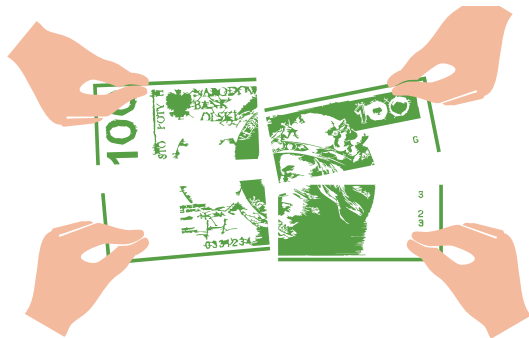
## OŚRODKI POMOCY SPOŁECZNEJ

- Są miejscem pierwszego kontaktu osób poszukujących pomocy społecznej.
- Zgodnie z prawem działają w każdej gminie.
- Kierują osoby potrzebujące do domów pomocy społecznej lub kwalifikują do wypłaty zasiłku.
- Prowadzą szeroko zakrojoną pracę socjalną z ludźmi dotkniętymi marginalizacją czy wykluczeniem.
- Świadczą **usługi opiekuńcze**, obejmujące swoim zakresem pomoc w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną oraz zleconą przez lekarza pielęgnację.

Odpłatność za usługi zależna jest od sytuacji rodzinnej (dochodu przypadającego na osobę w rodzinie, jeżeli dochód nie przekracza kryterium dochodowego [art.8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej], usługi świadczone są nieodpłatnie). Takie ośrodki świadczą również poradnictwo specjalistyczne, np. prawne czy psychologiczne.

Można w nich uzyskać:

- Dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na zakup **sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych** (na wniosek osób niepełnosprawnych).
- Dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na uczestnictwo osób niepełnosprawnych i ich opiekunów **w turnusach rehabilitacyjnych**.

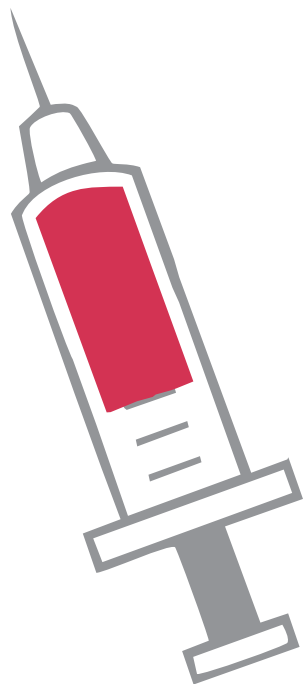


## INNE FORMY POMOCY

### **Środowiskowy Dom Samopomocy.**

Jest ośrodkiem wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Pobyty osoby w Środowiskowym Domu Samopomocy jest ograniczony w czasie i jeśli to możliwe, zakończony powrotem do środowiska rodzinnego lub w miarę samodzielnego w nim funkcjonowania, przejściem do Warsztatów Terapii Zajęciowej, czy też do Domu Pomocy Społecznej.



### **Pielęgniarska Domowa Opieka Długoterminowa.**

Z tego rodzaju świadczeń mogą skorzystać osoby, które nie wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych, jednak potrzebują dodatkowej opieki i pomocy w domu. Skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Do skierowania załącza się kartę oceny pacjenta do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową. Opieka jest realizowana od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00 oraz w medycznie uzasadnionych przypadkach w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy - nie rzadziej niż 4 razy w tygodniu. Pielęgniarka działa na obszarze o promieniu średnio do 30km.

## Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.

Placówka przeznaczona jest dla osób przewlekle chorych oraz osób, które mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, a nie wymagają już dalszego pobytu w szpitalu. Jednak ze względu na:

- stan zdrowia i stopień niepełnosprawności,
- brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym,
- niesamodzielność w samoopiece i samopielęgnacji,
- potrzebę stałej kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji

osoby takie mogą zostać umieszczone w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Pobyt w zakładzie jest ograniczony w czasie i zależy od stopnia sprawności fizycznej oraz od stanu zdrowia pacjenta.

Więcej informacji na temat ZOL znajdziesz na: [www.gorno.eu](http://www.gorno.eu).





## DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

**Dom Pomocy Społecznej jest miejscem, gdzie osoba starsza, samotna lub niepełnosprawna może przebywać na stałe lub czasowo, jeśli w jej miejscu zamieszkania nie jest możliwe zorganizowanie odpowiedniej opieki.**

Osoba ubiegająca się o przyjęcie do domu pomocy społecznej powinna złożyć we właściwym dla swojego miejsca zamieszkania Miejskim lub Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej podanie o skierowanie do wskazanego DPS.

Pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej w ciągu 14 dni ma obowiązek:

1. odwiedzić osobę zainteresowaną i udzielić wszystkich niezbędnych informacji,
2. pomóc w skompletowaniu potrzebnej dokumentacji.

W przypadku, gdy dana osoba nie jest zdolna do wyrażenia zgody na zamieszkanie w DPS z powodu stanu psychicznego i nie ma opiekuna prawnego, a brak opieki w miejscu zamieszkania zagraża jej życiu, skierowanie do DPS może nastąpić na podstawie wyroku sądu opiekuńczego. Taki wniosek może wnieść ośrodek pomocy społecznej. W sytuacji, gdy Gmina odmówi wydania skierowania do domu pomocy społecznej na podstawie decyzji administracyjnej, osoba zainteresowana ma prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji za pośrednictwem Ośrodka Pomocy Społecznej, który taką decyzję wydał.



## PORADY

### **Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.**

Pozwala na skorzystanie z wielu ulg i przywilejów. Bez niego nie można się starać, np. o dofinansowanie z PFRON. Wydawaniem takich orzeczeń zajmują się zespoły ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności. Potrzebne jest zaświadczenie od lekarza prowadzącego wystawione na specjalnym druku. Należy skompletować całą dokumentację medyczną, zawierającą wyniki badań, karty leczenia szpitalnego itd. Potem trzeba się stawić przed komisją, w której skład wchodzi specjaliści z różnych dziedzin.

### **Przystosowanie mieszkania do potrzeb osoby chorej.**

Osoby niepełnosprawne mające kłopoty z poruszaniem się, mogą starać się o dofinansowanie z Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych do tzw. likwidacji barier w swoim mieszkaniu.

O tego rodzaju pomoc w postaci dofinansowania można się ubiegać w Powiatowym **Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)**, właściwym ze względu na miejsce zamieszkania osoby niepełnosprawnej – tam pobiera się także wnioski o dofinansowanie.

### **Wniosek o ubezwłasnowolnienie.**

Z pewnością przyjdzie taki moment, kiedy powinno się wystąpić do Sądu Rodzinnego o ubezwłasnowolnienie osoby chorej na Alzheimera. Kodeks Cywilny przewiduje taką formę ograniczenia czynności prawnych dla osób, u których wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych stwierdzono, iż nie jest ona w stanie kierować swym postępowaniem. Przepis ten dotyczy również osób z awansowanym zespołem otępiennym. Ubezwłasnowolnienie powoduje ograniczenie czynności prawnych osoby chorej. Jest to niestety konieczne, gdyż przeciwdziała niepożądanym skutkom prawnym, które może wywołać nieodpowiedzialne zachowanie chorego. Należy pamiętać, że instytucja ta została powołana w interesie osoby chorej i w żadnym wypadku nie może być wykorzystana w interesie osób bliskich, czyli np. osoby, która wnosi o ubezwłasnowolnienie czy też członków jej rodziny. Taka forma prawna niezbędna jest do sprawowania opieki nad chorym. Chory będzie często wymagał interwencji medycznych, na które jest wymagana świadoma zgoda pacjenta, co w przypadku chorego na Alzheimera jest niemożliwe.



## ALZHEIMER... I CO DALEJ...

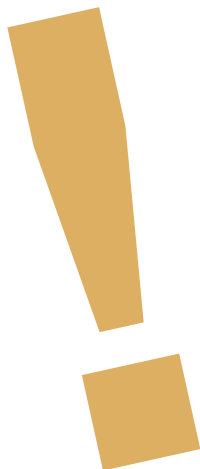
**Gdy już** u twojego bliskiego zdiagnozuje się chorobę Alzheimera lub inne otępienie, staraj się zaakceptować diagnozę i pogódź się z tym, że jego stan nie polepszy się.

**Staraj się** dowiedzieć jak najwięcej o tej chorobie, czytaj książki, zapoznawaj się z informacjami na stronach stowarzyszeń działających na rzecz osób z chorobą Alzheimera, zbieraj inne informacje online lub poproś o informacje osób zawodowo zajmujących się chorymi na Alzheimera.

**Możesz pomóc** rodzicom i innym członkom rodziny zebrać więcej informacji na zewnątrz. Pamiętaj, że nie każdy korzysta z Internetu.

**Możesz być** dużą pomocą dla nich.

**Czasami** osobom opiekującym się chorym w domu, jest bardzo ciężko wywiązać się z opiekuńczych obowiązków, co budzi ich frustrację, a ty nie rozumiesz, co się dzieje. Porozmawiaj z nimi i pamiętaj, aby być cierpliwym - to jest trudne dla wszystkich osób zaangażowanych.



**Jeśli** nie radzisz sobie z sytuacją, porozmawiaj z rodzicami, doradcami, duchownymi, lekarzem lub innym pracownikiem służby zdrowia, przyjacielem, rodzeństwem lub z kimś, komu ufasz.

**Powiedz im**, jak się czujesz i co się dzieje.

**Ważne** jest, aby wyrazić swoje uczucia.

**Zadawaj pytania.**

**Czasami** rodzice lub inni członkowie rodziny stają się tak zajęci opieką nad osobą z chorobą Alzheimera, że nie widzą, jak to wpływa na Ciebie.

**Porozmawiaj** z nimi.

**Powiedz im**, jak się czujesz.

**Jeśli**, na przykład odczuwasz, że potrzebujesz więcej czasu spędzić ze swoimi przyjaciółmi lub z mamą czy tatą, omów to z nimi.



**Pamiętaj**, to jest trudny czas dla opiekunów.

**Zapytaj**, jak można pomóc w domu, aby życie każdego z was było łatwiejsze.

**Pomóż** im znaleźć wsparcie.

**Często osoba** z chorobą Alzheimera może robić rzeczy, które są dziwaczne i przerażające.

**Jego lub jej** zachowanie nie ma nic wspólnego z tobą. To wszystko jest częścią choroby.

Ale trudno nie czuć się zakłopotanym.

**Twoimi znajomymi** powinni być ludzie, którym ufasz.

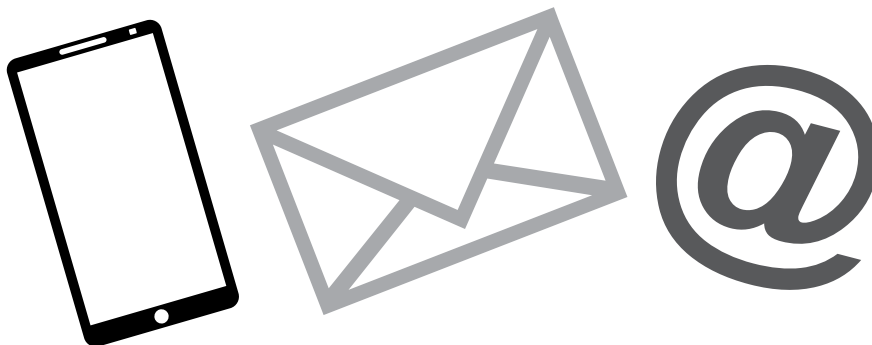
**Mogą potrzebować**, abyś wytłumaczył im, że bliska ci osoba jest chora.

**Wiele razy** zdarzyć się może, że rodzice lub inni twoi bliscy będą tak rozkojarzeni, że nie rozumieją, że czujesz się ignorowany.

**Wielu opiekunów** czuje presję, aby zrobić tak wiele dla chorego w ograniczonej ilości czasu. Porozmawiaj z nimi, szukaj pomocy u specjalistów i innych osób, którym ufasz. Ważne jest, aby wyrazić swoje uczucia i nie dusić ich w sobie.

## KONTAKTY:

1. [www.alzheimergorno.pl](http://www.alzheimergorno.pl).
2. SPZZOZ „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnicy, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górnica, [www.gorno.eu](http://www.gorno.eu), tel.: (17) 77 15 300.
3. Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerą, ul. Emilii Plater 47, 00-118 Warszawa, [www.alzheimer-waw.pl](http://www.alzheimer-waw.pl).
4. Podkarpackie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerą, ul. Seniora 2, 35-310 Rzeszów, [www.alzheimer.rzeszow.pl](http://www.alzheimer.rzeszow.pl).
5. Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl), tel.: (22) 63 49 600.
6. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta - [www.bpp.gov.pl](http://www.bpp.gov.pl), bezpłatna infolinia: 800 190 590 czynna od pn.-pt.: 9.00-21.00.
7. Narodowy Fundusz Zdrowia – Centrala, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa, [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl), tel.: (22) 57 26 000, faks: (22) 57 26 333.
8. Podkarpacki Oddział NFZ w Rzeszowie, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów, [www.rzeszow-nfz.pl](http://www.rzeszow-nfz.pl), tel.: (17) 86 04 100, faks: (17) 86 04 228, infolinia: 801 33 99 03 lub 194 88.
9. Polskie Stowarzyszenie Choroby Huntingtona, ul. Rękodzielnicza 17A, 02-267 Warszawa, [www.huntington.pl](http://www.huntington.pl), tel.: (22) 84 64 151.



# Część IV

## SUPLEMENT

 mgr Jolanta Tomczyk-Fila

 lek. med. Elżbieta Płonka-Półtorak



## DIETA ZDROWA DLA MÓZGU

Chociaż choroba Alzheimera dotyka przede wszystkim osoby w wieku 65+, ważne jest, aby zoptymalizować zdrowie komórek mózgu przez całe życie. Może to przyczynić się do zmniejszenia czynników ryzyka choroby Alzheimera, kiedy będziesz starszy.

Słyszymy często: „Jesteś tym, co jesz”, ale czy wiesz, że odnosi się to również do pomyślnego starzenia?

Zdrowa dieta jest ważna dla ogólnego stanu zdrowia, w tym zdrowia mózgu.

Obecnie najczęściej zalecana jest dieta „śródziemnomorska” bogata m.in. w jednonienasycone kwasy tłuszczowe, zwłaszcza występujące w oliwie z oliwek.

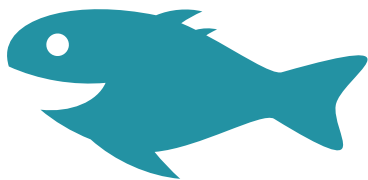


- Zwiększ spożycie kolorowych, ciemnych owoców i warzyw, w tym bogatych w witaminę E (np. jeżyny, jagody, szpinak, brokuły) oraz beta-karoten (np. liściaste zielone i żółte warzywa, takie jak: brokuły, marchew, pomidory, papryka, słodkie ziemniaki).



- Włącz do diety produkty obejmujące całe ziarna, fasolę, jaja i orzechy, spożywaj niskotłuszczowe mleko, chude mięso (szczególnie drobiowe), ryby – jedz je co najmniej 2 razy w tygodniu.



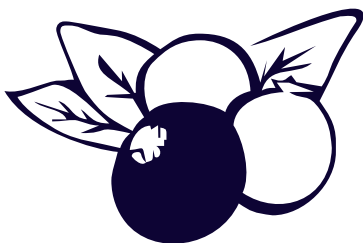


Pamiętaj o „zdrowym tłuszczu”, szczególnie o kwasach tłuszczowych Omega-3. Produkty bogate w te związki to:

- ryby, zwłaszcza morskie: łosoś, śledź, makrela, tuńczyk i sardynki oraz skorupiaki,
- olej lniany, rzepakowy, migdały i orzechy włoskie.



Jedz pokarmy, które zawierają witaminy B6 i B12, np.: nasiona sezamu, słonecznika, orzechy, kasze, mięso z piersi indyka i kurczaka (B6), skorupiaki, łosoś, śledź, pstrąg, wątroba i chude mięso wołowe (B12).



Spożywaj pokarmy bogate w przeciwutleniacze, które mogą pomóc chronić mózg przed powstawaniem toksycznych wolnych rodników. Znajdziesz je w:

- jagodach, jeżynach, borówkach,
- orzechach, zwłaszcza włoskich,
- warzywach, takich jak: karczochy i czerwona kapusta,
- przyprawach, takich jak: kurkuma i mielony cynamon.






**Unikaj** (lub ogranicz spożycie)

# **czerwonego mięsa** **tłuszczów nasyconych** **cukrów prostych** **SOLI** **potraw smażonych** **kwasów tłuszczowych trans**

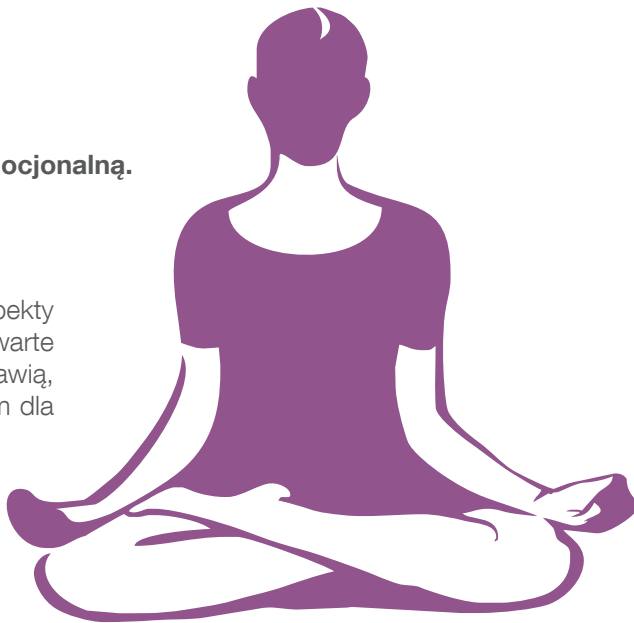
**Wskazane jest również unikanie**

- wysoko przetworzonej żywności,**
- alkoholu,**  
alkohol jest toksyną i może przyspieszyć śmierć komórek mózgu,
- wody z niepewnego źródła,**  
może zawierać toksyny środowiskowe,
- produktów spożywczych pakowanych w aluminium,**  
aluminium jest neurotoksyczne, dlatego unikaj takich opakowań.

## PONADTO

-  **Znajdź sobie hobby i rób to co lubisz.**
-  **Buduj swoją siłę fizyczną i równowagę emocjonalną.**
-  **Dbaj o siebie tak, jakbyś dbał o innych.**

Naucz się rozpoznawać i szanować wszystkie aspekty swojego człowieczeństwa. Ograniczenia w nim zawarte mogą zwiększyć twoją odporność na stres i sprawią, że bardziej staniesz się współczującym opiekunem dla ukochanej ci osoby starszej.



### **BIBLIOGRAFIA DO CZĘŚCI III I IV:**

*KONSTYTUCJA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ z dnia 2 kwietnia 1997 r.*

*USTAWA z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej z późn. zm.*

*USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z późn. zm.*

*Zarządzenie Nr 69/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27. XI. 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.*

*Zarządzenie Nr 82/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17. XII. 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.*

*Zarządzenie Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18.XII. 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.*

*<http://www.slupsk.so.gov.pl/ubezwlasnowolnienie,m,mg,82,83>.*

*[http://www.huffingtonpost.com/2014/10/07/teen-invents-wearable-sensor\\_n\\_5941190.html](http://www.huffingtonpost.com/2014/10/07/teen-invents-wearable-sensor_n_5941190.html).*

*<http://www.afateens.org/alzheimers.html>.*

*<http://www.nia.nih.gov/alzheimers/publication/assessing-cognitive-impairment-older-patients>.*

*<http://www.alzheimersresearchuk.org/about-dementia/helpful-information>.*

*<http://www.alzprevention.org>.*

## **Projekt: „Rozbudowa, przebudowa pawilonu nr 10 ZOL dla osób starszych i przewlekle chorych w Górnie wraz z infrastrukturą”**

Finansowany ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz środków Starostwa Powiatowego w Rzeszowie.

Realizowany w ramach Programu Operacyjnego PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych”.

Zakres tematyczny projektu: „Lepsze dostosowanie opieki zdrowotnej w celu sprostania potrzebom szybko rosnącej populacji osób przewlekle chorych i niesamodzielnych oraz osób starszych”.

Wysokość dofinansowania - Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweski Mechanizm Finansowy 2009-2014 (80%) - **9.792.458,00 PLN**

Wysokość współfinansowania - Starostwo Powiatowe w Rzeszowie (20%) - **2.448.114,00 PLN**



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
„Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio**

ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górnio,  
tel.: (17) 77 15 300 – centrala, fax: (17) 77 28 968

Teleopieka:

Dyżury pielęgniarskie – codziennie od 15:00 do 19:00  
tel.: (17) 77 15 383

Dyżur psychologa – każdy piątek od 14:00 do 16:00  
tel.: 607 207 190

e-mail: [alzheimer@alzheimergorno.pl](mailto:alzheimer@alzheimergorno.pl)

**[www.alzheimergorno.pl](http://www.alzheimergorno.pl)**