

DEMENCJA

JAK ROZPOZNAĆ?

JAK MOGĘ POMÓC?

(tło lub główny motyw – sylwetka młoda wspiera postać seniora)

BROSZURA INFORMACYJNA DLA MŁODZIEŻY

Porozmawiaj ze mną.

Przyjdź do mnie.

Pamiętaj o mnie.

Spotkaj się ze mną.

Przeczytaj mi.

Weź mnie na spacer.

Wysłuchaj mnie.

Spytaj, co jadłem.

„Ja Ci nie powiem.”

(p. Ryszard l. 72 chory na AD)

Wstęp.

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Górnio 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 Górnio 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.

***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 nt. problemów wieku podeszłego.

Część I. „Jak rozpoznać otępienie” – 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

myślenie

orientacja

rozumienie

liczenie

zdolność uczenia się

język

ocena

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

DEMENCJE OBJAWOWE

- naczyniopochodne (wielozawałowe, podkorowe)
- wodogłowie, guzy mózgu, zapalenia i pozapalne (HIV, kiła),
choroba Creutzfeldta-Jacoba, krwiaki pourazowe, padaczka
- choroby ogólnoustrojowe: niedobór wit. B12, kw. foliowego, wit. B1,
choroby tarczycy i inne zaburzenia hormonalne, węglowodanowe,
choroby wątroby i nerek, układu oddechowego i krążenia
- alkoholizm, substancje psychotropowe i leki

CHOROBA ALZHEIMERA

Najczęstszą formą demencji jest choroba Alzheimera, która występuje u aż do 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 Alzheimera, 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 Alzheimera występuje w młodszym wieku (może już przed 30 r.ż.), jest związana z obecnością tzw. genów sprawczych i dotyczy ok. 1% przypadków. Choroba zdecydowanie częściej występuje spontanicznie, głównie po 65 r.ż .

Pośród znanych osobistości na chorobę Alzheimera cierpieli m.in. prezydent USA Ronald Reagan, premier Wielkiej Brytanii Harold Wilson i Hiszpanii Adolfo Suarez, 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 skroniowym i ciemieniowym. 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: donepezyl 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.

INNE OTEPIENIA

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 płasawica Huntingtona.

Najczęstszym **otępieniem objawowym** jest naczyniopochodne (15%). Ponieważ jest ono wynikiem zaburzeń układu sercowo-naczyniowego, 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 OTEPIENIE W CHOROBIE 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 na przykład 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 wypowiedzania 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 objawem ubocznym niektórych leków, stosowanych w leczeniu zaburzeń zachowania i postrzegania.

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

ZABURZENIA ZACHOWANIA

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

Chorzy często bezcelowo wędrują, czasem bezzasadnie krzyczą. Przestają 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 opanować 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 OTEPIENIA

Zaburzenia	Otępienie łagodne	umiarkowane	znaczne
Pamięć	Trudność zapamiętania nowych informacji utrudnia codzienną aktywność	Zaburzenia pamięci krótko- i długotrwałej, istotnie ograniczają samodzielność	Niepamiętanie imion bliskich osób, całkowita niesamodzielność
Zachowanie	Niewielkie zmiany osobowości, możliwa depresja, apatia, drażliwość	Nasilone objawy apatii lub drażliwości, możliwe depresji	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	Brak umiejętności rysowania oraz możliwości samodzielnego poruszania się poza domem i ubierania się
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, dokonywaniu stałych opłat	Znaczne zaburzenia w zarządzaniu pieniędzmi	Zaprzestanie wykonywania podstawowych czynności higienicznych

CZY MOŻNA ZAPOBIEC OTEPIENIU?

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 i owoców, ryb, umiarkowanym pić 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 NASYCONY 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.

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
- wyprowadzanie 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 (CIERPLIWOŚĆ), 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

- drzwi zewnętrzne zamykane na klucz, który przechowuje się w niedostępnym dla chorego miejscu
- schody zabezpieczone bramką, okna z blokadą
- podłoga bez dywaników, szorstka, łatwa do mycia
- przestrzeń do chodzenia, bez zbędnych przeszkadzających przedmiotów
- zabezpieczenie urządzeń gazowych (wyłączanie dopływu gazu, gdy chory jest sam w domu), elektrycznych, stosowanie bezpiecznego czajnika elektrycznego
- schowanie w niedostępnym dla chorego miejscu niebezpiecznych środków chemicznych, ostrych narzędzi i ważnych rzeczy
- toaleta, łazienka wyraźnie oznaczona lub podpisana, usunięty zamek lub zasuwka wewnętrzne
- 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 przeciwoleżny, zostawianie zapalanej lampki w nocy

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.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>

Część II. „I ty możesz być terapeutą” – mgr Teresa Wiktor

„ To, w jakim sposób traktujesz ludzi słabszych chorych i będących w potrzebie, definiuje cię jako człowieka”

Na każdym etapie choroby dbaj o utrzymanie naturalnego dialogu. 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:

- Zadawanie krótkich otwartych pytań w czasie teraźniejszym.
- Wychwytywanie emocjonalnych reakcji chorego.
- Okazywanie wyrozumiałości i cierpliwości osobie z demencją, pozostawianie odpowiednio długiego czasu, by znalazła właściwe słowa i wzięła ster dialogu w swoje ręce.
- Zastanowienie się nad znaczeniem wypowiedzianych przez chorego słów.

Piktogramy w kolorze zielonym

Porozumiewanie się – komunikacja

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

P: Głowy zwrócone do siebie, poniżej prawa i lewa dłoń dotykające się.

- Dostosuj tempo wypowiedzi do możliwości chorego. Staraj się rozmawiać wolniej spokojnie i wyraźnie. Delikatnie przypominaj zapomniane słowa.

P: Ślimak z dużym okiem.

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

P: Schemat słońca z promieniami u góry po lewej stronie chmurka.

- 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.

P; Dwie siedzące „postaci” rozmawiające.

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

P: Przekreślony schemat telewizora.

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

P: Siedząca na krześle postać, u góry po lewej stronie chmurka z napisem - i tam tego.

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

P: Otwarty schemat albumu ze zdjęciami.

- Prowadź z chorym częste rozmowy przez telefon.

P: schemat telefonu komórkowego lub tradycyjnego.

Piktogramy w kolorze szarym

Codziennie sprawy

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

P: Schemat kalendarza ściennego z wrywanymi kartkami, na kartce widoczna liczba np. 21.

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

P: Schemat otwartej książki, notatnika, po lewej stronie kartki widoczne nutki, po prawe – faliste linie.

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

P: Schemat zegara z cyferblatem.

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

P: Schemat telefonu komórkowego na tle monitora komputerowego.

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

P: Schemat kartki z pinezką w prawym rogu oraz ołówkiem po prawej stronie.

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

P: Schemat wózka sklepowego.

Ważne:

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

Piktogramy w kolorze czerwonym

Interakcje

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

P: Schemat oka.

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

P: Schemat ludzkich śladów lub talerza na zupeł. Nad talerzem pionowa falista linia, po prawej stronie łyżka.

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

P: Schemat dwóch głów skierowanych w prawą stronę. Pomiędzy nimi znak zygzakowatej strzałki.

- Wspieraj inicjatywy chorego w zakresie wybranej przez niego aktywności.

P: Schemat dwóch postaci jedna wyprostowana, druga pochylona z laską.

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

P: Schemat czterech sylwetek siedzących wokół stołu.

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

P: Schemat dwóch głów skierowanych do siebie.

- Dostosuj tempo pracy, aktywności fizycznej do możliwości chorego. Informuj najbliższych opiekunów o spostrzeżeniach związanych z chorym.

P: Schemat ucha po prawej stronie i głowy po lewej. Głowa skierowana jest w stronę ucha.

Piktogramy w kolorze niebieskim.

Wolny czas

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

P: Schemat szachownicy lub krzyżówki

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

P: Schemat radia, w prawym górnym rogu dwie nutki.

- Zachęcaj do wykonywania prac ręcznych, rysowania, malowania, nawlekania koralików, przygotowywania prostych potraw, składania ubrań itp.

P: Schemat palety z farbami w otwór w lewym dolnym rogu włożone dwa pędzle. Pędzle są skierowane na ukos do prawego rogu.

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

P: Postać człowieka z laską – schemat.

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

P: Schemat otwartej książki.

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

P: Schemat głowy po prawej i otwartej bokiem dłoni po lewej lub otwartej bokiem dłoni po lewej z wrysowaną głową w niej

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

P: Schemat kota lub psa.

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

Jan Paweł II

W środku owal. Wewnątrz napis: - Dlaczego należy pomagać? lub Dlaczego mam pomagać?. Od owalu promieniście odchodzą linie - poniżej lub obok sformułowania: (do wyboru) Napisy mają być widocznie, dobrze rozmieszczone z odpowiednią kolorystyką.

- bo pomaganie to czynienie dobra
- bo chory chętniej przyjmie pomoc od bliskiej osoby
- bo 95% chorych z otępieniem pozostaje w domu
- bo młodzi ludzie są wrażliwi i mają „wielkie serca”
- bo rodzina to jedność na dobre i złe w zdrowiu i w chorobie
- bo potrzebna jest pomoc wielu członków rodziny
- bo dzięki tobie twoim bliskim będzie lżej
- bo pomagając stajemy się lepsi
- bo zapewnienie opieki chorym to obowiązek rodziny
- bo miłość się mnoży kiedy się nią dzielimy

- bo to taki „rodzinny wolontariat
- bo uśmiech chorego to wielka satysfakcja
- bo dzięki temu lepiej poznasz siebie

Bo życie innych może być lepsze dzięki tobie

Bibliografia:

- „Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing” styczeń, 2014, P. McEroy, R. Plant: Dementiacare. University of Manchester, UK
- Ołępienie czołowe – skroniowe w ujęciu neuropsychologiczne – H. Olszewski, Wyd. Impuls, Kraków 2008r.

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.)

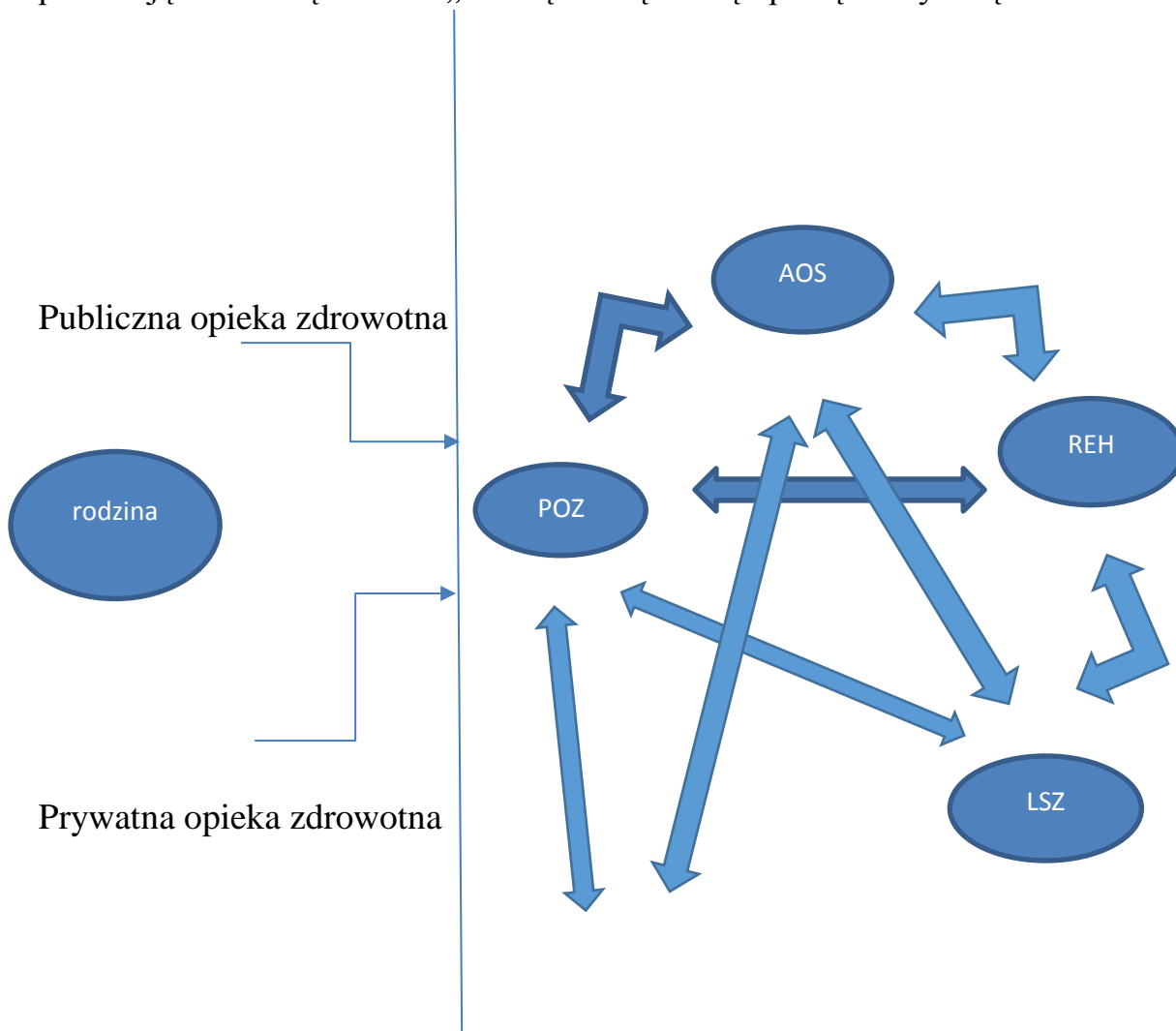
Ustawa ta wskazuje Narodowy Fundusz Zdrowia, jako podstawową instytucję zapewniającą i finansującą świadczenia opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej. Każde województwo posiada własny oddział funduszu.

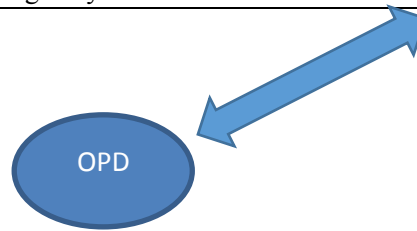
Tutaj obraz: kartka papieru zapisana np. łaciną, pismo stylizowane kaligraficzne, a na tym położony młotek sędziowski.

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 nie obrazowe (EKG, RTG, USG).
- Kieruje pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala.
- Wypisuje recepty według zaleceń lekarza specjalisty.
- Kieruje:
 - na zabiegi w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta,
 - - na rehabilitację,
 - - na leczenie uzdrowiskowe.
- Wydaje zlecenie na transport sanitarny.

Piktogram: lekarz

Pielęgniarka POZ – pielęgniarka środowiskowa

- Sprawuje kompleksową opiekę pielęgniarstwa nad pacjentem w środowisku zamieszkania, min.:
- 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.

Piktogram: pielęgniarka

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.

Piktogram: walizka ze znakiem krzyża (równoramiennego)

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.

Właściwie rozpoznane i zdiagnozowane 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 ci 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.

Rysunek: postać mężczyzny tyłem, który idzie przed siebie a za nim pozostają ślady na powierzchni drogi

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 in., można je zakupić za niższą cenę dzięki refundacji z NFZ. Podstawą do uzyskania dofinansowanego takiego 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 zaopatrzenia w **sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** na wniosek indywidualnych osób niepełnosprawnych

- dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w **turnusach rehabilitacyjnych.**

Rysunek: banknot 100 złotowy ułożony z puzzli, które układają 3 dłonie

INNE FORMY POMOCY

Środowiskowy Dom Samopomocy

Jest ośrodkiem wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Pobyt 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.

Piktogram: domek (w centrum obrazka) – otoczony postaciami (postacie tworzą okrąg połączony ich dłońmi)

Pielęgniarska Domowa Opieka Długoterminowa

Z tego rodzaju świadczeń mogą skorzystać osoby, które nie wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych, jednak wymagają 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 przez 1,5 godziny dziennie. Pielęgniarka działa na obszarze o promieniu średnio do 30km.

Piktogram: strzykawka

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy

Placówka przeznaczona jest dla osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne, mają ukończony proces diagnozowania leczenia operacyjnego i nie wymagają już dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na

stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym są niezdolne do samoopieki oraz wymagają kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji. Pobyt w zakładzie jest ograniczony w czasie i zależny od stopnia sprawności fizycznej oraz od stanu zdrowia pacjenta.

Więcej informacji na temat ZOL znajdziesz na: www.gorno.eu

Piktogram: osoba w łóżku (łóżko ustawione poziomo) a obok łóżka postać pielęgniarki poprawiająca nakrycie

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. pomagać 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.

Piktogram: obrys domu, w jego środku pacjent na wózku, pacjent na krześle (siedzą naprzeciw siebie przy stole), którzy pochylają się nad planszą do gry.

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 skutek czy innych zaburzeń psychicznych, stwierdzono, iż nie jest ona w stanie kierować swym postępowaniem.

Przepis ten dotyczy również osób z zawansowanym 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.

Piktogram: znak paragrafu na kwadratowym klocek 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.

Piktogram: znak zapytania

Jeśli nie radzisz sobie z sytuacją porozmawiaj z rodzicami, doradcami, duchownymi, lekarzem lub innym pracownikiem służby zdrowia, przyjacielem, rodzeństwem lub innymi, którym 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 czujesz, że potrzebujesz więcej czasu spędzić ze swoimi przyjaciółmi lub z mamą czy tatą, omów to z nimi.

Piktogram: wykrzyknik

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.

Piktogram: uśmiechnięte słońce

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 zrozumieją, 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
2. SPZZOZ „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnio, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górnio, www.gorno.eu, tel. 17 771 53 00
3. Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, ul. Emilii Plater 47, 00-118 Warszawa, www.alzheimer-waw.pl
4. **Podkarpackie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera**, ul. Seniora 2, 35-310 Rzeszów, www.alzheimer.rzeszow.pl
5. Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, www.mz.gov.pl, tel. 22 634 96 00
6. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta -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, tel. 22 572 60 00, faks 22 572 63 33,
8. Podkarpacki Oddział NFZ w Rzeszowie, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów, www.rzeszow-nfz.pl, Tel. (17) 86 04 100, Fax. (17) 86 04 228, Infolinia: 801 33 99 03 lub 194 88

piktogram: koperta, słuchawka telefoniczna i znak @

Część IV. SUPLEMENT

DIETA ZDROWA DLA MÓZGU

Chociaż choroba Alzheimera dotyka przede wszystkim osób 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 "śródziemnomorską" bogata m.in. w jednonienasycone kwasy tłuszczowe, zwłaszcza występujące w oliwie z oliwek.

piktogram: butelka z oliwą

- Zwiększ spożycie kolorowych, ciemnych owoców i warzyw, w tym bogatych w witaminę E (np., jeżyny, jagody, szpinak, brokuły) oraz beta-karotenu (np. liściaste zielone i żółte warzywa, takie jak brokuły, marchew, pomidory, papryka, słodkie ziemniaki) **piktogram: brokuł, na nim napisana drukowana litera E**

- Włącz do diety produkty obejmujące całe ziarna, fasolę, jaja i orzechy, spożywaj niskotłuszczowe mleko, chude mięso (szczególnie drobiowe), ryby – jedz co najmniej 2 razy w tygodniu **piktogram: połówka orzecha włoskiego**

- 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 **piktogram: uśmiechnięta ryba**
- olej lniany, rzepakowy, migdały i orzechy włoskie

- Jedz pokarmy, które zawierają B6 i B12, np. nasiona sezamu, słonecznika, orzechy, kasze, mięso z piersi indyka i kurczaka (B6), skorupiaki, łosoś, śledź, pstrąg, wątroba i chude mięsie wołowe (B12). **piktogramy: 2 puzzle z drukowanymi literami B6, B12**

- Spożywaj pokarmy bogate w przeciwutleniacze, które mogą pomóc chronić mózg przed powstawaniem toksycznych wolnych rodników. Znajdziesz je:
 - w jagodach , jeżynach, borówkach
 - w orzechach, zwłaszcza włoskich
 - w warzywach takich jak: karczochy i czerwona kapusta,
 - przyprawach takich jak kurkuma i mielony cynamon,

Unikaj (lub ogranicz spożycie):

czerwonego mięsa

 tłuszczy nasyconych

 soli

 cukrów złożonych

 potraw smażonych

 przetworzonej żywności

 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), wybierz oczyszczoną wodę mineralną lub stosuj filtry.
- produktów spożywczych pakowanych w aluminium - aluminium jest neurotoksyczne, dlatego unikaj takich opakowań.

piktogram: znak zakazu

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.

piktogram: postać kobiety siedzącej w pozycji jogi: kwiat lotosu

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

Dofinansowany ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz współfinansowany ze środków własnych Powiatu Rzeszowskiego.

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- MF EOG i NMF 2009-2014 (80%) - 9.792.458,00 PLN

Wysokość współfinansowania -Powiat Rzeszowski (20%) - 2.448.114,00 PLN