



Nataša Todorović
Milutin Vračević

JA, NEFORMALNI NJEHOVATELJ

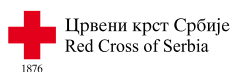
vodič za neformalne
njegovatelje



Funded by
the European Union

With funding from

 Austrian
Development
Cooperation





Nataša Todorović
Milutin Vračević

JA, NEFORMALNI NJEHOVATELJ

vodič za neformalne
njegovatelje

Izdavač: Crveni krst Srbije
Simina 19, 11000 Beograd
Tel/fax: 011/2622 121
e-mail: serbia@redcross.org.rs

Autori:

Nataša Todorović,
Milutin Vračević

Lektura i korektura:

Nina Marković

Štampa:

Studio Mouse, Podgorica

Tiraž:

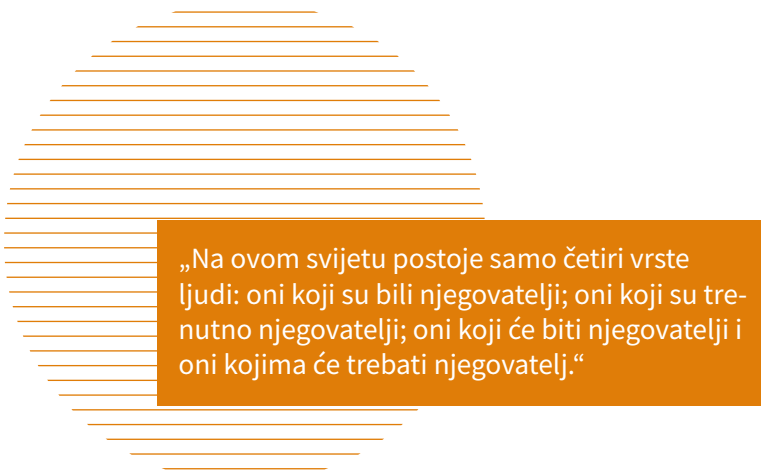
50

Podgorica, 2023.

ISBN

Ovaj projekat je finansiran od strane Evropske komisije i sufinansiran od strane Austrijske razvojne agencije. Ovaj dokument odražava samo stavove autora i Komisija se ne može smatrati odgovornom za način na koji se informacije iz njega koriste.

Termini izraženi u publikaciji u gramatičkom muškom rodu podrazumijevaju i muški i ženski rod lica na koje se odnose.



„Na ovom svijetu postoje samo četiri vrste ljudi: oni koji su bili njegovatelji; oni koji su trenutno njegovatelji; oni koji će biti njegovatelji i oni kojima će trebati njegovatelj.“

Rozalin Karter,
bivša prva dama
Sjedinjenih Američkih Država

SADRŽAJ:

UVOD	11
KO SU NEFORMALNI NJEGOVATELJI	13
Samoprocjena - Da li ste neformalni negovatelj?	16
Procjena potreba osobe koju negujemo	18
RAZLIKA IZMEĐU FORMALNOG I NEFORMALNOG NJEGOVATELJA	23
Neformalna nega počinje sa promjenom	24
Promjene do kojih dolazi	25
Promjena porodičnih odnosa	26
Mijenjaju se emotivne reakcije	26
Posljedice po zdravlje	27
Posljedice na poslu	27
Finansijske posljedice.....	27
Smanjenje broja aktivnosti	28
Problemi sa kojima se neformalni negovatelji suočavaju....	28
Pozitivno lice nega.....	30
PLANIRANJE BUDUĆNOSTI ILI SUOČAVANJE SA NOVONASTALOM SITUACIJOM	31
INFORMISANOST	35
NAJČEŠĆI ZADACI NJEGOVATELJA	39
Upotreba tehnologije u obavljanju pojedinih aktivnosti neformalnih negovatelja	41

OSOBA KOJU NJEGUJETE I NJENA OSJEĆANJA.....	43
SAMOSTALNOST I SAMOPOŠTOVANJE OSOBE – OSNOVNI PRINCIP NJEGOVANJA	45
Samostalnost i podrška u samostalnosti je značajna za samopoštovanje i dostojanstvo svake osobe.....	46
Saveti za održavanje samostalnosti	48
VJEŠTINE KOMUNIKACIJE	53
Verbalna komunikacija.....	54
Aktivno slušanje	54
Objašnjavanje	55
Parafraziranje.....	56
Hvaljenje – podsticanje.....	56
Kratak pregled – sumiranje	56
JA poruke	57
Slanje i primanje povratnih informacija	57
Nenasilna komunikacija	58
Neverbalna komunikacija	58
Situacije kada je komunikacija otežana	59
Komunikacija sa osobom koja boluje od demencije.	59
Komunikacija sa osobama oštećenog vida	63
Komunikacija sa osobama oštećenog sluha	64
Komunikacija sa osobama oštećenog sluha i vida.	65
Komunikacija sa osobama koje imaju cerebro- vaskularnih problema	65
Komunikacija s depresivnom osobom	66
ZDRAVLJE OSOBE KOJU NJEGUJEMO	69
Praćenje zdravstvenog stanja osobe o kojoj brinemo	69
Svakodnevno posmatranje	69
Mjerenje vitalnih životnih funkcija.....	70
Slušanje osobe koju negujete	71
Padovi kod starijih i prevencija svakodnevnom životu	71
Faktori rizika kod padova	73
Preporuke za smanjenje rizika od padova	74
Najčešće povrede prilikom padova	76

Opekotine	80
Plikovi	80
Grč	81
Sunčanica	81
Hitna stanja kod starijih osoba	82
Moždani udar – šlog.....	82
Angina pectoris	83
Srčani udar – infarkt miokarda	84
Epileptični napad	84
Hiperglikemija	85
Hipoglikemija	86
Kardiopulmonalna reanimacija (CPR)	87
Najčešći zdravstveni problemi starijih osoba.....	90
Koronarna bolest	90
Srčana slabost (srčana insuficijencija)	91
Osteoporoza.....	92
Artritis	92
Dijabetes (šećerna bolest)	93
Katarakta	94
Akutni glaukom – povećan očni pritisak	95
Oboljenja prostate	95
Urinarna inkontinencija	96
Promjene ponašanja i osjećanja	98
Agresivno ponašanje	98
Uznemirenost	100
Demencija	101
Depresivnost	103
Spavanje i nesanica	106
ISHRANA STARIJIH OSOBA	109
SAVJETI KAKO DA BLISKOJ OSOBI POMOGNETE DA UZIMA ODGOV- ARAJUĆI LIJEK U ODGOVARAJUĆE VRIJEME	113
ODRŽAVANJE LIČNE HIGIJENE I KUPANJE	115
Samopoštovanje kod kupanja	116
Samostalnost kod kupanja	116
Kupanje peškirom ili kupanje u krevetu	117

ODLAZAK U DOM	119
NJEGA NA KRAJU ŽIVOTA I SUOČAVANJE SA SMRĆU	123
Palijativna njega	124
ZAŠTITA OD ZLOSTAVLJANJA	127
Fizičko zlostavljanje starijih	128
Psihološko zlostavljanje starijih	129
Finansijska zloupotreba starijih	129
Seksualno zlostavljanje starijih osoba	129
Zanemarivanje	129
Deset najčešćih znakova koji upućuju na zlostavljanje starijih	130
KATASTROFE I VANREDNE SITUACIJE	133
Zaštita funkcionalno zavisnih osoba tokom pandemije koronavirusa i budućih zdravstvenih kriza	134
Smanjenje rizika od infekcija tokom epidemije korona virusa i budućih zdravstvenih kriza kada se njega pruža kod kuće	136
ŠTA JE INFODEMIJA?	139
Negativni efekti infodemije tokom pandemije koronavirusa	140
SINDROM SAGORIJEVANJA (BURNOUT) 143	
Kako prepoznati sindrom sagorijevanja kod njegovatelja	145
Njegovatelji koji se brinu o sebi	146
Tehnike i vježbe za prevenciju sindroma sagorijevanja	149
Vježbe relaksacije	149
Glas neformalnih negovatelja	150
PODRŠKA NEFORMALNIM NJEGOVATELJIMA	153
OD KOGA MOŽETE POTRAŽITI INFORMACIJU O USLUGAMA, SAVJET I POMOĆ	157
LITERATURA	161



UVOD

Savremeno društvo prolazi kroz različite promjene i suočava se sa različitim izazovima i krizama. Aktualna demografska kretanja pokazuju da je sve više starijih u populaciji i da ljudi žive duže u boljem zdravlju, što svakako nije izolovan proces. Produžetak života nosi sa sobom povećanje potreba za zdravstvenom zaštitom i potreba njege „starije“ populacije – on zapravo snažno utiče na narastajuću potrebu za formalnom i neformalnom njegom. Povećanje broja zahtjeva za njegom i njena složenost, što je rezultat produženog životnog vijeka, mogli bi da dovedu do još većeg pritiska na neformalne njegovatelje u budućnosti.

Drugi važan izazov sa kojim se savremeno društvo suočava jesu migracije stanovništva iz ruralnih u urbane oblasti, iz manje razvijenih regiona u razvijene regione. Usljed ovoga stvaraju se džepovi depopulacije, tako da pojedine oblasti karakteriše velika depopulacija i nedostatak formalnih i neformalnih njegovatelja.

Takođe, dolazi do velikih promjena u društvenoj strukturi, do promjena u strukturi i veličini porodice, jer ljudi ulaze u bračnu zajednicu kasnije, povećava se stopa razvoda, ljudi kasnije dobijaju djecu, odlučuju se za samohrano roditeljstvo, ili se odlučuju na život bez djece. Povećanje nezaposlenosti i povećanje broja samačkih domaćinstava u budućnosti može dovesti do smanjenja broja neformalnih njegovatelja. Tržište rada će takođe uticati na budućnost njege, povećanje stope učešća žena na tržištu rada uticaće na angažovanost žena kao neformalnih njegovatelja, dok će povećanje stope učešća starijih radnika na tržištu rada uticati na manju angažovanost starijih kao neformalnih njegovatelja. Promjena koja je nastala odnosi se i na prosječnu starost starijih prilikom smještanja u domove za starije osobe.

Izazov za društva širom svijeta je i potreba da se povećaju formalne usluge u zajednici i omogućiti da usluge budu dostupne u kućnom okruženju.

Savremeno društvo karakterišu i klimatske promjene, krizne situacije i katastrofe, koje utiču na dostupnost usluga socijalne i zdravstvene zaštite i povećavaju ranjivost upravo onih kojima je njega potrebna. Pandemijska korona virusa bila je poziv za buđenje, u smislu da se nedostaci u ovim oblastima prepoznaju i na vrijeme pronađu adekvatna rješenja kako bi se odgovorilo na rastuće potrebe. Upravo je pandemija pokazala da su neformalni negovatelji stub njege u svim državama svijeta i da je potrebno pružiti im podršku (praktičnu, zdravstvenu, socijalnu, finansijsku, obrazovnu, emotivnu), uz vođenje računa o tome da ta podrška mora biti dio javnih politika. Promjene u međugeneracijskim stavovima i percepciji potrebe za negom, kao i zamor saosjećanja izazvan pritiskom tokom pandemije, mogu umanjiti spremnost osoba da se brinu o prijateljima i članovima porodice.

Savremene tehnologije i robotika omogućit će da pružanje usluga njege u budućnosti bude olakšano. Ali, iako uloga neformalnih (neplaćenih) negovatelja postaje sve važnija u našim društvima, a njihova pomoć je od vitalnog značaja za starije osobe kojima je njega potrebna, za mlađe osobe sa invaliditetom i osobe koje imaju hronične bolesti i funkcionalna ograničenja, usluge podrške namijenjene ovoj grupi postoje samo fragmentarno i povremeno.

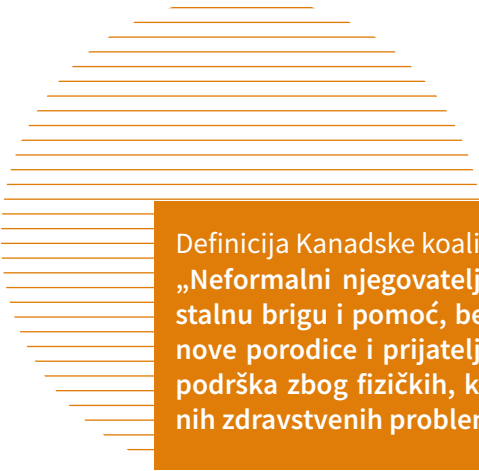
Razlog za ovakvu situaciju je, s jedne strane, nepostojanje opšteprihvaćene definicije neformalnog negovatelja, a s druge strane, nedovoljan broj podataka o broju neformalnih negovatelja, koji uključuju podatke o polu, uzrastu, broju sati koje provedu pružajući njegu, dužini trajanja njege, kao i podatke o uslugama koje pružaju neformalni negovatelji.

Značajan izazov u ovoj oblasti je i nedostatak opsežnih podataka o potrebama i problemima neformalnih negovatelja, posebno onih koji svoje dužnosti u pružanju njege obavljaju tokom dugog niza godina. Takođe, nema ni dovoljno podataka o njihovom fizičkom i mentalnom zdravlju. Nažalost, u većini država ovi podaci su na nivou procjene, pa je tako procjena da u Evropskoj uniji približno 100 miliona ljudi pruža neformalnu njegu i da 80% pružene njege dolazi od strane porodice.

Nedostatak podataka sa sobom nosi i izazov koji se odnosi na nedovoljan broj usluga i nedovoljnu podršku u zajednici za neformalne negovatelje – oni i dalje ostaju nevidljivi od strane sistema i civilnog sektora.

Društva širom svijeta suočena su sa demografskim promjenama i treba da se za njih adekvatno pripreme, kako bi mogla da obezbijede da pomoć i njega budu što kvalitetniji i pristupačniji, ali i ekonomski isplativi.

Ko su neformalni njegovatelji?



Definicija Kanadske koalicije njegovatelja glasi: „Neformalni njegovatelj je osoba koja pruža stalnu brigu i pomoć, bez nadoknade, za članove porodice i prijatelje kojima je potrebna podrška zbog fizičkih, kognitivnih ili mentalnih zdravstvenih problema.“

Pored termina njegovatelj koriste se sledeći termini:

- Porodični njegovatelj;
- Neformalni njegovatelj, ili
- Neplaćeni njegovatelj.

Ovi termini se razlikuju od pružalaca usluga i drugih profesionalaca u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti koji pružaju negu.

Neformalni njegovatelji predstavljaju vrlo raznoliku grupu. Oni dolaze iz različitih sredina, različitog su obrazovanja, ekonomskog statusa i profesionalnog angažovanja. Povezuje ih jedna zajednička karakteristika, a to je da, bez obzira na različitosti, svi oni imaju jedan cilj: briga za osobu koju neguju i želja da „posao“ njege bude obavljen što kvalitetnije. Ova grupa ljudi koju zovemo neformalni njegovatelji je skoro potpuno nevidljiva sa stanovišta sistema, ali i sa stanovišta organizacija civilnog društva.

Bilo da se brinu o starijim osobama, osobama sa invaliditetom, hronično bolesnim, funkcionalno zavisnim ili o djeci sa invaliditetom, neformalni negovatelji su osobe koje su posvetile veliki dio svog vremena onima kojima su pomoć i njega potrebni, a da im pri tom nisu omogućene usluga predaha ni usluga psihosocijalne pomoći, kako bi mogli da sačuvaju svoje zdravlje.

Neformalni negovatelji su najčešće:

- Starije osobe koje brinu o svojim partnerima;
- Roditelji koji brinu o svojoj hronično bolesnoj djeci ili djeci sa invaliditetom;
- Odrasla djeca koja se brinu o svojim ostarjelim roditeljima ili o roditeljima svog partnera;
- Djeca i mladi koji brinu o svojim bolesnim i funkcionalno zavisnim roditeljima, bakama i dekama;
- Braća, sestre, rođaci, komšije i prijatelji,
- Volonteri iz humanitarnih i vjerskih organizacija.

Potreba za pomoći se razlikuje, kao i njeno trajanje. Pojedini negovatelji pomažu jednom dnevno na mnogo različitih načina, dok drugi pomažu samo u određenim aktivnostima ili povremeno. Nekim osobama treba samo druženje ili pomoć prilikom plaćanja računa i prilikom nabavki, dok je drugima pak potrebna veća fizička pomoć oko npr. hranjenja, oblačenja i kupanja.

Pomoć koja dolazi od strane porodice je najdjelotvornija, i to je najbolji način da se zadovolje fizičke, društvene i emotivne potrebe osobe koju negujemo. **Ukoliko bismo sami sebe zapitali koga bismo željeli da se brine o nama kada ostarimo, većina nas bi rekla – porodica.**

U najvećem broju slučajeva jedan član porodice preuzima na sebe najveću odgovornost negovanja i ova odgovornost najčešće pada na žene: supruge, ćerke i snahe. Podaci pokazuju rodnu prirodu njege i to da su osam od deset osoba koje su neformalni negovatelji žene starosti između 45 i 60 godina. Na početku se uglavnom misli da je u pitanju privremena situacija. Međutim, ona u nekim slučajevima preraste u dugogodišnju negu, a obaveze se sa godinama samo usložnjavaju.

- **Supruga ili suprug** kao negovatelj u većini slučajeva najprihvatljivija je osoba za onoga kome je potrebna njega. Supružnik boljeg zdravlja preuzima brigu o svom partneru čije se zdravlje pogoršalo. Upravo je ovaj negovatelj mnogo lakše prihvaćen od drugih članova porodice, a vrlo je slična situacija i kada su braća ili sestre negovatelji.

- **Ćerke ili sinovi** kao njegovatelji pogoduju roditeljima, jer među njima uglavnom postoji velika povezanost, ali situacija njege za djecu predstavlja i veliki emocionalni udarac. Oni moraju da se staraju o roditelju ili roditeljima koji su do juče bili nezavisni, a sada nisu u stanju da se sami brinu o sebi. U ovoj situaciji dolazi do promjene uloga – sada djeca moraju da brinu o roditelju ili roditeljima i ta promjena utiče na dinamiku porodičnih odnosa. Takođe, ova situacija utiče na promjene u planiranju nekih aktivnosti, prije svega u neposrednoj budućnosti.
- **Stariji roditelj koji brine o djetetu** za roditelja predstavlja jako tešku emocionalnu situaciju, jer mora da se stara o svom djetetu koje je u određenoj mjeri ili potpuno zavisno od roditelja. Takva vrsta brige je kontinuirano povezana sa strahom zbog pitanja „ko će brinuti o mom djetetu kada mene ne bude bilo?“.
- **Njegovatelj „na daljinu“** predstavlja posebnu situaciju koja je povezana sa savremenim načinom života i migracijama. Danas sve veći broj članova porodica koji žive na velikoj udaljenosti, i na različitim kontinentima, treba da organizuju svoje različite resurse kako bi adekvatno brinuli o starijem članu svoje porodice. Njegovatelji na daljinu moraju da se bave: putnim troškovima, poteškoćama u razmjeni informacija, poteškoćama da na adekvatan način i brzo kontaktiraju sa profesionalcima, kao i osjećanjima krivice ili uznemirenosti zbog toga što nisu u mogućnosti da češće obilaze voljenu osobu kojoj je potrebna njega.

Najvažnije kod njegovanja na daljinu je da:

- Pronađete osobu/osobe od povjerenja koje u svakom trenutku mogu da sa vama kontaktiraju, ukoliko dođe do pogoršanja;
- Da kada ste u posjeti starijim roditeljima ili osobi o kojoj brinete napravite plan koji podrazumijeva prioritizaciju zadataka, da zajedno sastavite listu mogućih situacija i plan za njihovo rješavanje. Na ovaj način osoba o kojoj brinete osjećaće se sigurnije, a vi ćete se osjećati manje krivim što ne možete neprestano biti u njenoj blizini.

Samoprocjena – Da li ste neformalni njegovatelj? ¹

Mnogi ljudi koji su postali neformalni njegovatelji nisu svjesni te situacije. Zbog toga razmislite o sledećim pitanjima, koja će vam pomoći da uradite samoprocjenu.

1. Situacija osobe o kojoj brinete

- Da li se voljena/bliska osoba razboljela ili je postala zavisna?
- Da li se promijenila ličnost voljene/bliske osobe, odnosno rođaka?

2. Suočavanje sa svakodnevnim aktivnostima

- Da li se svakodnevno brinete o voljenoj/bliskoj osobi?
- Da li joj pomažete u svakodnevnim aktivnostima?
- Da li bi voljena/bliska osoba mogla da funkcioniše u svakodnevnom životu samo uz vašu pomoć?
- Da li se promijenila raspodjela odgovornosti u porodici?
- Da li se povećao obim posla kod kuće?
- Da li voljenoj/bliskoj osobi pomažete pri oblačenju, kupanju ili uzimanju lijekova?
- Da li voljenoj/bliskoj osobi pomažete pri hranjenju ili kretanju?
- Da li voljenoj/bliskoj osobi dajete lijekove noću ili joj mijenjate pelene za odrasle?

3. Potreba za uslugama i pomoći

- Da li se povećala potreba za socijalnim i zdravstvenim uslugama?
- Da li mislite da druga osoba treba da se brine za voljenu/blisku osobu, odnosno rođaka kada niste prisutni?
- Da li ste morali da napravite mjesta za pomagala i pribor za njegu kod kuće?

4. Dobrobit njegovatelja

- Da li imate manje slobodnog vremena?
- Da li noću manje spavate ili imate problema sa snom?
- Da li se vaše zdravlje pogoršalo?
- Da li su vaše lične potrebe i želje ostavljene po strani?
- Da li se vaš krug prijatelja suzio?
- Da li ste primijetili da vas gore navedene stvari opterećuju?

Ako je vaš odgovor na većinu pitanja bio „da“, vi i vaša porodica se nalazite u situaciji koja podrazumijeva neformalnu njegu koja tek počinje ili je već počela. S tim u vezi, potrebno je da razmislite:

- Koliko odgovornosti za brigu i njegu možete preuzeti, u skladu sa vašim vremenom, zdravljem i mogućnostima?
- Ko je sve u porodici odgovoran i kako raspodijeliti obaveze u porodici?
- Razmislite kakve vam informacije trebaju i kakva podrška vam je potrebna?
- Da li ste upoznati sa podrškom koja je dostupna neformalnim negovateljima u različitim sistemima?

Kontaktirajte sa profesionalcima iz oblasti zdravstvene i socijalne zaštite kako biste se upoznali sa svim postojećim uslugama podrške koje vam mogu pomoći u pružanju adekvatne njege članu vaše porodice.

Takođe, kontaktirajte sa osobama koje poznajete i za koje znate da su već prošle kroz situaciju negovanja starije osobe, ili se trenutno nalaze u sličnoj situaciji, jer vam ovakve osobe mogu biti od koristi, prije svega u davanju informacija i savjeta koji će vam olakšati negovanje.



U svakom slučaju, briga se odvija u kontekstu ljubavi, dužnosti i moralne obaveze.



Procjena potreba osobe koju njeguemo²

Radni list za odrasle pružaoce njege

Ovaj radni list će pomoći vama i drugim članovima vaše porodice da odredite koje vrste pomoći su potrebne vašoj voljenoj osobi.

Svakodnevne aktivnosti (ADL)			
	Potrebe		
	Ne treba pomoć	Potrebno malo pomoći	Potrebno mnogo pomoći
Kupanje			
Oblačenje			
Održavanje lične higijene			
Korišćenje toaleta			
Ishrana			
Ustajanje iz kreveta			
Ustajanje iz stolice			
Hodanje			

Instrumentalne svakodnevne aktivnosti (IADL)			
	Potrebe		
	Ne treba pomoć	Potrebno malo pomoći	Potrebno mnogo pomoći
Korišćenje telefona			
Odlazak u nabavku za lične potrebe			
Prevoz			
Upravljanje novcem			

Pranje veša			
Laki kućni poslovi			
Pripremanje obroka			

Stanje/funkcionalnost			
Kako navedena stanja utiču na funkcionalnost osobe			
	Efekat		
	Nikakav	Mali	Veliki
Sluh			
Vid			
Percepcija			
Orijentacija			
Razmišljanje			
Pamćenje			
Odlučivanje			
Procenjivanje			
Fizička okretnost			
Ravnoteža			
Snaga			
Energičnost			
Kontrola bešike i vršenja velike nužde			
Artritis			
Hipertenzija			
Bolesti srca			
Dijabetes			
Fizički deformitet			
Depresija			

Bezbjednost okruženja			
Koje barijere se mogu ukloniti ili promijeniti?			
	Ograničenje	Nije problem	Potrebno promijeniti
Komšiluk/ kraj u kome osoba živi	Sigurnost		
Komšiluk/ kraj u kome osoba živi	Pogodnosti koje kraj pruža (blizina supermarketa, apoteke itd.)		
Komšiluk/ kraj u kome osoba živi	Prijatelji ili rođaci žive u blizini		
Stambeni prostor	Godina izgradnje		
Stambeni prostor	Krov u dobrom stanju		
Stambeni prostor	Prozori u dobrom stanju		
Stambeni prostor	Zidovi u dobrom stanju		
Stambeni prostor	Izgleda održavano		
Stambeni prostor	Sigurnost i bezbjednost		
Stambeni prostor	Brave na spoljnim vratima		
Stambeni prostor	Špijunka na ulaznim vratima		
Stambeni prostor	Prozorske rešetke ili brave		
Stambeni prostor	Vidljiv sa puta (nema velikog drveća ili grmlja koje blokira pogled)		
Stambeni prostor	Protivpožarni alarmi instalirani, testirani		
Stepenice	Rukohvati sa obje strane		
Stepenice	U dobrom su stanju i površine stepenica su od neklizajućeg materijala		
Stepenice	Jasno označene		
Podovi	Neklizajuće, ravne površine		
Podovi	Nereflektujuće površine		

Podovi	Tepisi nisu zarozani i ne klizaju se		
Namještaj	Kauč i stolice jednostavni za upotrebu		
Namještaj	Stolovi prave visine		
Namještaj	U krevet se lako ulazi i izlazi		
Osvjetljenje	Prekidači za svjetlo lako dostupni		
Osvjetljenje	Važni djelovi stana su dobro osvijetljeni		
Osvjetljenje	Svjetlost koja ulazi kroz prozor i sa površina je difuzna (bez odsjaja)		
Osvjetljenje	Hodnici imaju noćna svjetla		
Kuhinja	Ručica na slavini na sudoperi		
Kuhinja	Gumena prostirka pored sudopere		
Kuhinja	Predmeti koji se često koriste su lako dostupni		
Kuhinja	Špajz je lako dostupan		
Kuhinja	Nema predmeta iznad šporeta		
Kupatilo	Šipke za hvatanje pričvršćene za klinove, pored toaleta i kade ili tuša		
Kupatilo	Neklizajuće trake u kadi ili tuš-kabini		
Kupatilo	Tuš-glava koja se drži u ruci		
Kupatilo	Neklizajuća prostirka u kadi i/ili pored kade		





Razlika između formalnog i neformalnog njegovatelja



Formalna njega:

- Podrazumijeva profesionalni odnos oblikovan kodeksom i pravilima ponašanja u okviru institucije za koju radi;
- Riječ je o plaćenom poslu, podrazumijeva recipročnu novčanu kompenzaciju;
- Zadaci specijalizovanijeg, ograničenog opsega aktivnosti pružanja njege;
- Pružalac usluge njege pruža njegu većem broju primalaca. Njegovatelj ima obaveze prema određenom broju primalaca njege koji je određen protokolima;
- Aktivnosti o kojima izvještava su planirane i regulisane i podrazumijevaju procjenu kvaliteta pružene usluge;
- Ova vrsta njege je ekonomski vidljiva;
- Formalni njegovatelj ima definisano radno vrijeme;
- Formalni njegovatelj ima prava na odmor i bolovanje.

Neformalna njega:

- Pruža se u odnosima u kojima postoji emocionalna veza, bliski odnos, povjerenje i ljubav;
- Zadaci i odgovornosti koje ona obuhvata prevazilaze normalni recipročni odnos između odraslih osoba, a nije definisana kompenzacija;
- Poslovi obuhvataju emocionalnu podršku, direktno pružanje usluga, održavanje kontakta sa formalnim zdravstvenim i socijalnim službama i formalnim negovateljima, obuhvataju i finansijsku pomoć;
- Njega i aktivnosti njege se prilagođavaju potrebama osobe koja se njeguje i s vremenom se mogu mijenjati, mogu se razvijati i povećavati;
- Neformalna njega se u većini slučajeva pruža bez obuke;
- Obično se njega pruža samo jednoj osobi;
- Obično pružanje njege nije planirano ni specifikovano;
- Ova vrsta njege je ekonomski nevidljiva;
- Moguće je da zahtijeva da se konstantno bude u stanju pripravnosti i reaguje na poziv koji može doći u bilo koje doba;
- Neformalni negovatelji obično nemaju predah, čak ni kada su bolesni, niti kada im je potreban odmor;



Nikad stvarno van dužnosti.

Neformalna njega počinje sa promjenom

Neformalna njega počinje sa promjenom: iznenadnom ili postepenom.

Iznenadna promjena nastaje kada voljena osoba – član porodice, rođak ili prijatelj – iznenada oboli ili postane funkcionalno zavisna. Potreba za neformalnom negom pojavljuje se:

- Naglo;
- Iznenada;
- Bez najave;
- Ne dozvoljava vrijeme za pripremu i adaptaciju na novonastale uslove.

Ova nagla promjena utiče na sve članove porodice i njihove emocije. Često najveća briga u tom trenutku može biti da li će voljena/bliska osoba preživjeti.

Postepena promjena nastaje s promjenama u sposobnosti funkcionisanja usljed progresivne bolesti i postaje polako očigledna. Članu porodice postepeno je potrebno sve više pažnje i pomoći. Porodica se postepeno prilagođava, a precizan početak neformalne njege je teško odrediti.

Prve promjene mogu da se pojave neupadljivo u svakodnevnom životu i emocijama i obično ih ne primijetimo odmah kao početak potrebe za neformalnom njegom. Ako član porodice ima promjene u mentalnom zdravlju, promjene u ponašanju starije osobe se često od strane većine članova porodice ne identifikuju odmah kao bolest.

Promjene do kojih dolazi

U najvećem broju slučajeva njegovanje zahtijeva reorganizaciju ličnog života kako njegovatelja, tako i osobe kojoj se njega pruža, ali i reorganizaciju porodičnog, poslovnog i društvenog života.

Potrebno je adaptirati se na potpuno nove okolnosti na koje niste navikli i koje su za vas uglavnom nepoznate, a sve u cilju bolje i kvalitetnije brige i njege. Njegovanje poluzavisne i zavisne osobe podrazumijeva dugotrajnu rutinu, napor i posvećenost, ali u nekim slučajevima i žrtvovanje određenih sadržaja u životu, kao što su unaprijeđenje i napredovanje u karijeri, dalje obrazovanje, odricanje od društvenog života i druženja sa prijateljima i ostalim članovima porodice, ponekad odricanje od hobija, putovanja i odmora. Osobe koje su prošle kroz ovo iskustvo govore da je njihov život promijenjen od dana kada su preuzeli odgovornost za neformalnu njegu.

Promjene, bilo da su iznenadne ili postepene, uglavnom zahtijevaju reorganizaciju ličnog života onog člana porodice koji preuzima ulogu glavnog njegovatelja, ali i porodičnog, poslovnog i društvenog života kako njegovatelja, tako i ostalih članova porodice.

Promjene i posljedice do kojih dolazi:

- Mijenjaju se porodični odnosi;
- Mijenjaju se emotivne reakcije;
- Posljedice po zdravlje;
- Posljedice na poslu;
- Finansijske posljedice;
- Smanjenje broja aktivnosti.

Promjena porodičnih odnosa

U situaciji kada je funkcionalno zavisnom članu porodice potrebna svakodnevna pomoć sve porodice pokušavaju da se prilagode novonastaloj situaciji i da se reorganizuju kako bi pružile pomoć i podršku. Dolazi do promjene porodične dinamike i promjene odgovornosti, često i do promjene uloga. Kada negujemo roditelje, potrebno je dodatno prilagođavanje koje se odnosi na zamjenu uloga i ono zahtijeva prilagođavanje novoj ulozi, koja može biti obojena različitim emocijama.

Mogu se javiti konflikti zbog neslaganja primarnog negovatelja i ostalih članova porodice u pogledu ponašanja i odnosa prema funkcionalno zavisnoj osobi ili zbog načina negovanja. Jedan član porodice ponekad želi da se starija osoba smjesti u dom, a drugi se protivi takvoj odluci. Može doći i do neslaganja jer primarni negovatelj misli i osjeća da ulaže mnogo veći napor i da ostatak porodice ne cijeni napor koji ulaže i ne angažuje se dovoljno.

Mijenjaju se emotivne reakcije

Njegovanje sa sobom povlači veliki broj različitih emocija i osjećanja, kako pozitivnih, tako i negativnih.

- **Pozitivne emocije** su zadovoljstvo zbog pomaganja bliskoj osobi, empatija i saosjećanje. Mnogi neformalni negovatelji osjećaju zadovoljstvo jer su mogli da pomognu starijoj osobi (u većini slučajeva to su roditelji), da im vrate dio ljubavi i podrške koju su dobili od njih u djetinjstvu, ali i da nešto nauče, da čuju neke porodične priče za koje nisu znali i koje do sada nisu čuli. Situacije u kojima negujemo stariju osobu, ili zavisnu odraslu osobu, ili dijete osjećanje saosjećanja pomjera još dalje, jer mi, brinući o osobi, sa njom prolazimo kroz patnju kroz koju i ona prolazi tokom mjeseci ili godina.
- **Negativne emocije** i osjećanja se takođe javljaju, kao što su osjećanje nemoći, jer ne možete pomoći osobi o kojoj se brinete, ne možete joj umanjiti bol i patnje, bez obzira koliko se trudite. Javlja se i osjećanje krivice, koje se odnosi na to da možda osoba o kojoj brinete trpi bol jer vi niste dovoljno obučeni, jer mislite da nedovoljno brinete o osobi i da ste u nečemu pogriješili, da ste mogli bolje da brinete, da se niste dobro pripremili. Često se javlja osjećanje usamljenosti, da ste ostavljeni sami da brinete o zavisnoj osobi i da nemate kome da se obratite za savjet, da su vas napustili drugi članovi porodice, ali i prijatelji. Osjećanja brige ili tuge takođe su česta kod neformalnih negovatelja.

Posljedice po zdravlje

Njegovanje podrazumijeva i obavljanje različitih aktivnosti, koje – ukoliko se ne rade adekvatno – mogu da ugroze zdravlje i dobrobit njegovatelja. Osobe koje su neformalni njegovatelji u većini slučajeva nisu obučene za obavljanje ovog posla, koji podrazumijeva mnogo napora, tenzije, vještina i znanja. Obim posla koji svakodnevna njega zahtijeva i psihički napor u rešavanju svakodnevnih problema opterećuju njegovatelja u velikoj mjeri.

Dugogodišnje njegoavanje može uticati na zdravlje njegovatelja i oni se mogu osjećati umorno, kao i da im se fizičko i mentalno zdravlje pogoršava od kada su počeli da njeguju funkcionalno zavisnu osobu.

Posljedice na poslu

Neformalni njegovatelji koji rade često nisu u mogućnosti da usklade posao i poslove oko staranja o članu porodice, tako da imaju osjećaj da ne obavljaju dobro ni svoj posao (izostajanje, kašnjenje itd.), ni poslove u vezi sa njegom. Često su rastrzani između različitih obaveza, pa su u nekim slučajevima primorani da skrate radno vrijeme ili da napuste posao.

Finansijske posljedice

Uobičajeni aspekti njegoavanja zahtijevaju i finansijsku pomoć za pomagala, lijekove, pelene za odrasle i/ili usluge koje se odnose na njegu, a sa pogoršanjem zdravstvenog stanja i povećanjem zavisnosti osobe koju njegujemo povećavaju se i troškovi njege. Većina porodica pokušava da se prilagodi ovoj situaciji, važno je da se i ova promjena planira kako ne bi došlo do finansijskih problema.

Dešava se da se osoba koja je neformalni njegovatelj zbog svakodnevnih aktivnosti njege odluči da napusti posao. Napuštanje posla može dovesti do još većih finansijskih poteškoća, usled smanjenih primanja i povećanja troškova njege, kao i gubitka zarade, ako onaj koji zarađuje platu napušta plaćeni posao ili prelazi na skraćeno radno vrijeme. Međutim, ta promjena, pored finansijskih posljedica u sadašnjosti, može imati mnogo veće posljedice u budućnosti za neformalnog njegovatelja, jer se zbog odluke da radi skraćeno radno vrijeme ili napusti posao smanjuju prihodi u budućnosti, odnosno smanjuje se visina penzije koju neformalni njegovatelj može da očekuje.

Smanjenje broja aktivnosti

Veliku promjenu predstavlja smanjenje broja društvenih aktivnosti i socijalna isključenost koja može da vodi ka osjećanju izolacije, preopterećenosti, usamljenosti i čak do depresije, koja, ako nije dijagnostikovana i liječena, može da utiče na kvalitet i dužinu života njegovatelja.

U svakom slučaju, njegovanje poluzavisne i zavisne osobe podrazumijeva dugotrajnu rutinu, napor, posvećenost, ali u nekim slučajevima i žrtvovanje određenih sadržaja u životu. Ovdje se misli na unaprijeđenje i napredovanje u karijeri, dalje obrazovanje, odricanje od društvenog života i druženja sa prijateljima i ostalim članovima porodice, a ponekad i odricanje od hobija, putovanja i odmora.



Osobe koje su prošle kroz ovo iskustvo govore da je njihov život promijenjen od dana kada su preuzele odgovornost za neformalnu njegu.

Problemi sa kojima se neformalni njegovatelji suočavaju

Problemi sa kojima se neformalni njegovatelji suočavaju su: fizički, psihološki, nedovoljno usklađivanje obaveza, nedostatak obrazovanja, nedostatak informacija, finansijski problemi i nedostatak vremena.

- **Fizički:** problemi sa leđima, ramenima i vratom kao posljedica težih poslova, podizanja ili kupanja primalaca njege.
- **Psihološki:** gubitak energije, poremećaj spavanja, stres, napadi panike, depresija, glavobolje, promjene tjelesne težine, gubitak koncentracije, osjećaj krivice ili nesigurnosti.
- **Nedovoljno usklađivanje obaveza** na poslu sa pružanjem njege (problemi sa poslodavcem, nefleksibilno radno vrijeme, nepostojanje mogućnosti rada od kuće u slučaju pogoršanja zdravlja osobe koju negujemo).
- **Nedostatak obrazovanja** potrebnog za adekvatno i kvalitetno pružanje njege i brigu o sebi.
- **Nedostatak informacija** o bolesti, dijagnozi, prognozi vezanim za osobu kojoj se pruža njega, ali i o tome kako pristupiti adekvatnim uslugama zdravstvene zaštite i socijalne pomoći – zbog čega je među pružaocima njege procenat korišćenja ovih usluga veoma nizak.

- **Finansijski problemi** u vezi sa troškovima za medikamente, pomagala, transport, telefon, grijanje, usluge zdravstvene njege, kao i gubitak prihoda u slučaju nemogućnosti da se uspješno kombinuju rad i pružanje njege.
- **Nedostatak vremena** – negovatelji često mogu imati problema da uklope obaveze u vezi sa pružanjem njege i druge aspekte života.

Obaveze negovanja različito djeluju na različite osobe i zavise od problema i bolesti od koje pati osoba o kojoj brinemo, uključujući mentalno zdravlje, ali i od zdravlja i otpornosti samog negovatelja.

Dobrobit negovatelja zavisi i od drugih faktora:

- Zdravlja negovatelja;
- Podrške drugih članova porodice;
- Pristupa informacijama;
- Podrške od strane institucija koje treba da obezbijede potrebne usluge (pomoći u kući, gerontodomaćice, usluge predaha, grupe samopomoći za negovatelje, edukacija);
- Od sposobnosti da se pravilno postavite i prevaziđete teške situacije koje nisu uobičajene, a uključuju ljutnju, bijes, agresivnost, tugu i depresiju osobe koju negujete; od otpornosti osobe da prevaziđe i riješi probleme sa kojima se suočava;
- Emotivne podrške koju prima od ostalih članova porodice i prijatelja.



Vrlo je važno da znamo da se ovo dešava i drugima, da nismo u tome usamljeni, da pomiješana osjećanja i emocije predstavljaju normalnu reakciju, kao i da se sa problemima ovakve vrste suočava skoro svaka porodica u određenom periodu.

Za porodicu i pojedinca je važno da identifikujemo promjene koje negativno utiču na kvalitet života i da preduzmemo korake u smjeru prikupljanja informacija o mogućnostima, uslugama i mjerama za pronalaženje adekvatnih rješenja za poboljšanje situacije.



Otvoren razgovor je prvi korak ka rješenju!

Pozitivno lice njege


Pružanje njege može da doprinese otkrivanju sopstvenih kvaliteta kojih nismo bili svjesni, i sposobnosti i talenata koji bi inače ostali nezapaženi.

- Njegovanje može dovesti do stvaranja bliskog odnosa sa osobom koju negujemo, ali i sa drugim članovima porodice, otvoriti mogućnosti za otkrivanje njihovih pozitivnih osobina, koje su nam do tada bile nepoznate, i otkrivanje njihovih sposobnosti.
- Njegovanje takođe pruža mogućnosti da nas porodica bolje upozna, razumije i nauči nešto od nas. Njegovanje je i stalno kreativno učenje i iznalaženje rješenja za situacije i probleme koji se tokom vremena mijenjaju i često usložnjavaju.

Kada osoba jednom iskusi njegoavanje bliskog člana porodice ili prijatelja, onda ona uglavnom ima potrebu da podijeli znanja, informacije, praktične savjete i primjere sa drugima, u smislu šta je dobro uraditi i na koji način, koja usluga je dostupna, a možda nevidljiva, ali i sa kojim se sve neprijatnostima osoba kao negovatelj može suočiti, kao i sa kakvim strahovima i dilemama. **Te osobe su kao riznica informacija** koje mogu onima koji tek počinju njegoavanje i brigu o članu porodice olakšati život. Upravo ta potreba za dijeljenjem predstavlja zadovoljstvo i pozitivnu emociju, osjećanje da ste nekom pomogli i olakšali mu situaciju u kojoj se trenutno nalazi i na koju nije bio pripremljen. Posebnu satisfakciju pruža pomisao da ste pomogli nekom da ne mora da luta od jedne do druge institucije, da se ne osjeća odbačenim, da može da se osloni na vas kada ima neko pitanje a odgovor mu nije dostupan, jer vrlo često ne zna gdje ni kome da se obrati.

Većina neformalnih negovatelja, uprkos neprijatnostima i veoma napornim obavezama, posebno pred kraj života osobe koju neguju, koje zahtijevaju više od punog radnog vremena, tj. traju 24/7 (dvadeset četiri časa, sedam dana u nedjelji), **na kraju osjeća ličnu satisfakciju koja proizilazi iz činjenice da su bili od koristi najbližim članovima porodice.** Da su posljednje dane života proveli sa mamom ili tatom! Da su se mnogo više zbližili sa njima, čuli zanimljive priče o ljudima i događajima iz njihovog života, saznali i neke „porodične tajne“, koje će im ostati u srcu, što sve zajedno vrijedi više od napora i obaveza kroz koje su prošli.

Planiranje budućnosti ili suočavanje sa novonastalom situacijom



Planiranje njege u ovim situacijama omogućava vam da bolje organizujete aktivnosti, da se zaštitite od stresa, da zaštitite svoje finansije i da napravite bolje izbore, ali najvažnije od svega – omogućiće vam da što kvalitetnije brinete o osobi koju njegujete.

Većina nas nikada nije dovoljno pripremljena za promjene koje sa sobom nose godine i starost voljene/bliske osobe. Odlaganje i poricanje su u neku ruku prirodan proces, ali predstavljaju i rizik. Voljena/bliska osoba biće sve starija, funkcionalno zavisnija, zdravlje osobe koju njegujemo će se pogoršati i biće joj potrebni veća podrška i pomoć. Odlaganje planiranja aktivnosti je često. Međutim, ono je rizično i može vas dovesti u bezizlaznu situaciju koja ostavlja posljedice na emocije, na finansije i na vaše izbore, tako da može dovesti do toga da se izabere lošije rješenje.

Preporučuje se da zajedno sa osobom koju njegujete, a kasnije i sa vašom djecom (kada dođe vrijeme za vašu ličnu odluku o njezi), napravite plan koji će vam omogućiti najbolju moguću njegu, dobar emocionalni odnos i finansijsku sigurnost, što će smanjiti stres, a ujedno omogućiti vašim roditeljima ili starijoj osobi o kojoj se brinete dostojanstveno starenje.



Otvoren razgovor sa osobom koju negujete i drugim članovima porodice pomaže u boljem planiranju sadašnjosti i budućnosti.

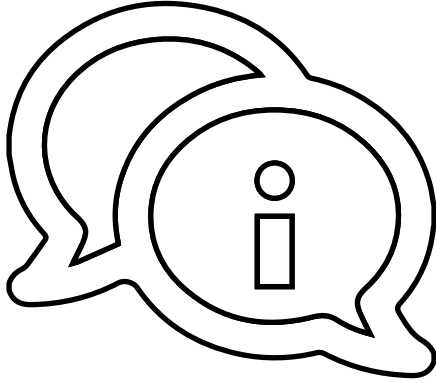
Planiranje podrazumijeva razgovor o:

- **Potrebama i strahovima osobe koju negujete.** Dešava se da osoba koju negujete ima nove strahove, o kojima ne priča, pa pokušajte da saznate o čemu je riječ, da biste znali kako da je podržite. Vi sami možete da primijetite da su se javili novi strahovi, i tu je otvoren razgovor značajan korak u planiranju pomoći. Osoba koju negujete sama može otvoreno pričati o svojim problemima i potrebama, te je važno da je saslušate, jer će u tom slučaju biti više otvorena i bićete u mogućnosti da zajedno dođete do rješenja. Ne preporučuje se da kažete „Ma nije to ništa, to si ti umislio“, već joj dozvolite da vam objasni kako se osjeća.
- **Adekvatnoj zdravstvenoj zaštiti u godinama koje dolaze.** Provjerite da li osoba koju negujete ima dobrog odabranog ljekara, koji prati njeno zdravstveno stanje, i da li dobija adekvatnu zaštitu od specijaliste, ako joj je to potrebno. Takođe se raspitajte koje sve usluge zdravstvene zaštite postoje u vašoj lokalnoj zajednici, naročito u slučaju kada se zdravstveno stanje osobe koju negujete pogoršava i kada su joj potrebni specijalizovana usluga i veća njega. Takođe se raspitajte o procedurama za dobijanje tih usluga.
- **Pomoći i podrške oko obavljanja svakodnevnih aktivnosti.** Budite svjesni da svakodnevne aktivnosti podrazumijevaju i odlazak do prodavnice i plaćanje računa, kupovinu lijekova, prijemu hrane, kupanje, mogućnost vožnje automobila i pospremanje stana. Važno je da i o ovome razgovarate otvoreno i da zajednički donesete odluku o pomoći. Važno je da osoba koju negujete ima povjerenje u vas i da ne prećutkuje probleme iz straha da biste vi mogli da odlučite umjesto nje i da potražite rješenje tako što ćete je smjestiti u dom. Otvoren razgovor i povjerenje je uvijek najvažnija preporuka. Važno je da se raspitate koja vrsta pomoći postoji u zajednici i na koji način je možete dobiti.
- **Stanovanju.** Starije osobe i osobe sa invaliditetom ne predstavljaju homogenu grupu, ni po finansijskim mogućnostima, ni po karakteru, ni po sposobnosti da se brinu o sebi, ni po spremnosti ni po mogućnosti njihove porodice da se brine o njima. Činjenica je da veći na starijih osoba želi da ostane u svom okruženju, u svom stanu ili kući. S tim u vezi, razgovarajte sa osobom koju negujete o tome na

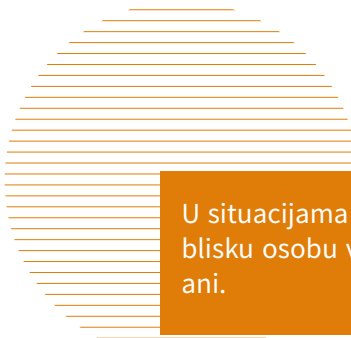
koji način bi trebalo da se stan u kome živi prilagodi potrebama i novonastalim okolnostima, kako bi starija osoba, ali i osoba sa invaliditetom bila samostalna i bezbjedna u kući. Ukoliko ne može više da živi samostalno, pitajte je gdje bi voljela da živi i da li bi željela da živi blizu članova porodice. Ukoliko osoba kojoj je potrebna njega ne živi u istom gradu sa članovima porodice i djecom, pitajte je da li želi da se preseli u grad u kome žive njena djeca ili drugi članovi porodice. U nekim slučajevima smještaj u dom je neophodan, jer pruža njegu koja je potrebna. Važno je da sa osobom koju negujete razgovarate o ovoj temi ranije i da znate njeno mišljenje, stav i želje, kako biste mogli da postupite na pravi način. Otvoren razgovor i povjerenje je uvijek najvažnija preporuka.

- **Finansijskoj sigurnosti.** Vrlo je važno da razgovarate sa osobom koju negujete o trenutnoj i budućoj finansijskoj situaciji. Potrebno je da provjerite koliko su troškovi njege porasli i na koji način možete zajedno da donesete odluku da osoba koju negujete ima kvalitetnu njegu i brigu, ali i adekvatnu finansijsku sigurnost. Postoje različite opcije i samo otvorenim razgovorom možete doći do rješenja. Ponekad je rješenje da se proda veći stan na trećem spratu i kupi mali stan u prizemlju, ali takva vrsta rješenja treba da budu zajednička rješenja, a ne rješenje samo jedne strane.
- **Smrti.** Smrt nije samo kraj nečijeg života. Ona predstavlja događaj koji utiče na porodicu, prijatelje, komšije. Ovo je svakako bolna tema, ali je ujedno i važna. Vidjećete da većina starijih osoba o tome razmišlja. Neke starije osobe govore o tome do sitnih detalja i daju svojoj djeci instrukcije šta treba da rade i na koji način da postupaju, za razliku od onih roditelja koji nisu još uvijek spremni da pričaju o tome. Budite strpljivi, pokušajte da razumijete svoje roditelje i njihove strahove. Ukoliko žele o tome da razgovaraju, razgovarajte sa njima, a ako ne žele, nemojte ih prisiljavati na ovu temu, jer imaju pravo da o tome ne pričaju.

Otvoren razgovor omogućava da se i vi i osoba koju negujete osjećate sigurno, ali i jača povjerenje i emotivnu bliskost. Odluke uvijek treba donositi zajedno i prije nego što dođemo u kritičnu situaciju, jer unaprijed znamo šta je to što osoba koju negujemo želi.



Informisanost



U situacijama kada brinete i njegujete voljenu/ blisku osobu vrlo je važno da budete informisani.

Informišite se kako negovati funkcionalno zavisnu osobu (stariju osobu, osobu sa invaliditetom ili dijete sa invaliditetom), konsultujte se sa različitim vodičima i profesionalcima.

1. Kada tražite pomoć od profesionalaca, potrebno je da razmislite kako ćete objasniti svoj problem na najjasniji mogući način.
 - **Napravite listu preciznih pitanja** prije sastanka ili telefonskog razgovora sa profesionalcem, što će vam poslužiti kao podsjetnik i pomoći da nešto ne propustite, odnosno da ne zaboravite da postavite neko važno pitanje.
 - Ne očekujte da ostali pogode šta je vama potrebno, čak i kad je riječ o profesionalcima, već **svoj problem objasnite postupno i jasno.**
 - Imajte na umu da ne tražite uslugu, već **informaciju na koju imate pravo.**
 - Kada razgovarate sa profesionalcem, važno je da znate i **njegovo**

- ime**, ukoliko budete imali još neko pitanje naknadno.
2. Probajte da reorganizujete svoj život tako što ćete **zapisivati sve u kalendar, telefon ili kompjuter**, u zavisnosti od vaših ličnih preferencija.
 3. **Kupite fascikle** u kojima ćete držati svu dokumentaciju u vezi sa zdravljem i njegom osobe koju njegujete, a takođe u ove svrhe možete imati poseban fajl u kompjuteru.
 4. **Napravite fotokopije svih dokumenata.**
 5. **Napravite spisak** svih važnih imena i brojeva telefona.
 6. **Napravite plan svojih dnevnih aktivnosti**, jer to će vam pomoći da budete efikasniji.
 7. Takođe, **napravite bilježnicu** (možete za to koristiti papirnu bilježnicu, ali i pametni telefon, tablet i kompjuter) sa spiskom aktivnosti koje morate da obavite. Spisak se može proširiti u toku dana – u slučaju da se sjetite nečeg novog, vi to upišite u bilježnicu, a sve što obavite i uradite odmah precrtajte, markirajte ili zaokružite i vidjećete da to predstavlja nagradu za trud. **Možete biti skeptični kada je bilježnica u pitanju, ali pokušajte da je koristite i vidjećete koliko će vam to pomoći u vašim aktivnostima.**

Bitno je i da razradite plan da osoba koju njegujete bude adekvatno zbrinuta u slučaju da vi niste više u stanju da adekvatno brinete o njoj.

Šest stvari koje treba da uradite prilikom izrade dugoročnog plana:

- Informišite porodicu, prijatelje, izabranog ljekara i socijalnog radnika da ste postali neformalni negovatelj;
- Informišite se o zdravlju osobe o kojoj brinete;
- Informišite se o sopstvenom zdravlju;
- Informišite se o vrstama pomoći u lokalnoj zajednici: finansijskoj, praktičnoj, emotivnoj, ali i o neformalnoj podršci (grupe samopomoći);
- Napravite plan u slučaju iznenadne krizne situacije ili vašeg mogućeg odlaska;
- Pokušajte da svakodnevno odvojite malo vremena za sebe, pa bilo to i 10 minuta.

Šest stvari koje planiram da uradim:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Savjeti za njegovatelja za izradu plana aktivnosti:

- Napravite listu svih zadataka koje treba da obavite;
- Zadatke rasporedite po važnosti, počev od najvažnijeg;
- Za svaki zadatak pokušajte da zabilježite približno vrijeme za njegovu realizaciju;
- Napravite listu aktivnosti koje biste voljeli da obavite;
- Aktivnosti koje biste voljeli da uradite rasporedite po važnosti koje te aktivnosti imaju za vas;
- Za svaku od ovih aktivnosti zabilježite približno vrijeme izvršenja;
- Napravite jedinstvenu listu sa zadacima koje treba da obavite i stvarima koje biste voljeli da uradite po redosljedu važnosti;
- Ako nemate vremena za sve zadatke i aktivnosti koje ste zabilježili, one koje se nalaze na poslednjim mjestima na listi uradite kada za njih budete imali vremena.

Konkretan i jednostavan primjer dnevnog plana aktivnosti osobe koja radi:

7.00	Ustajanje
7.15–8.00	Doručak, razgovor sa članovima porodice
8.00–8.15	Pravljenje spiska za kupovinu, zajedno sa osobom koju negujete (hrane, lijekova, plaćanje računa)
8.15–9.00	Odlazak na posao
12.00–12.10	Telefoniranje radi provjere kako se osoba koju negujete osjeća
17.00–17.30	Kupovina
17.30	Razgovor sa djecom i osobom koju negujete, pospremanje i provjera da li joj je nešto potrebno
18.30	Spremanje večere
19.00	Večera
20.00	Pomoć oko kupanja i pripreme za spavanje
20.30	Pregledanje računa
21.00	Razgovor sa prijateljem
22.00	Gledanje televizije sa partnerom ili čitanje knjige
23.00	Odlazak na spavanje

Naveden je jedan vrlo jednostavan plan aktivnosti, koji vam može poslužiti kao ideja i može vam pomoći da vi napravite sličan plan, ali tako da bude prilagođen vašim potrebama i aktivnostima.

Najčešći zadaci njegovatelja

Neformalni negovatelji imaju različite zadatke i obaveze koji zavise, prije svega, od zdravlja i stepena zavisnosti osobe koju njeguju, ali i od toga da li neformalni negovatelj živi sa osobom koju njeguje ili ne.

- Praćenje zdravstvenog stanja i uočavanje promjena.
- Pomaganje osobi u svakodnevnim kućnim aktivnostima, kao što su kuvanje, pranje, čišćenje, peglanje, kupovina, priprema obroka.
- Podrška osobi da nastavi svoj angažman u hobijima, aktivnostima i interesovanjima u kojima uživa što je duže moguće.
- Pomoć osobi u održavanju lične higijene, pomaganje prilikom kupanja, pranja kose, oblačenja i odlaska u toalet, kao i pomoć kod mijenjanja pelena za odrasle.
- Pomaganje osobi kada se susretne sa fizičkim ograničenjima, kao što je pomoć pri kretanju/hodanju i ustajanje i izlazak iz kreveta te pomoć prilikom vraćanja u krevet.
- Pomoć u upravljanju finansijama.
- Nadgledanje i pomoć prilikom uzimanja lijekova.
- Pomoć u komunikaciji sa drugim članovima porodice i prijateljima putem telefona i interneta.
- Pomoć u transportu, pratnja do ljekara i drugih profesionalaca i in-

stitucija.

- Rad sa raznim zdravstvenim i socijalnim radnicima i agencijama za podršku i pomoć kako bi se osiguralo zadovoljavanje fizičkih, psiholoških i socijalnih potreba osobe.
- U eri digitalizacije, pomoć prilikom zakazivanja kod ljekara i pomoć prilikom ostvarivanja drugih usluga koje su dostupne preko e-portala.
- Pružanje emocionalne podrške.
- Posebna podrška osobi kada doživi promjene u ponašanju ili psihološke simptome povezane sa problemima sa mentalnim zdravljem i demencijom, kao što su povlačenje, uznemirenost, anksioznost i/ili noćni poremećaji.
- Posebna pomoć osobi koja boluje od demencije i koja više nije u mogućnosti da sama odlučuje o sebi da se njen plan o tome kakvu njegu želi realizuje, a koji ste vi sa njom već napravili, koji uključuje njene želje i odluku. Ovo je vrlo emotivna odluka koja utiče na vaša osjećanja.

Osobama sa **mentalnim problemima** može biti potrebna dodatna podrška:

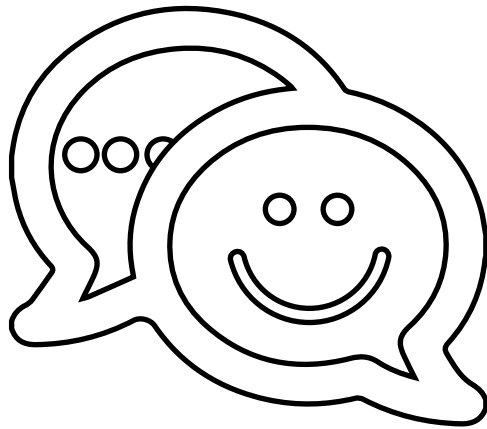
- Potrebno je omogućiti osobi koju negujemo sigurno okruženje;
- Naučiti kako reagovati i nositi se sa društveno neprihvatljivim ili agresivnim ponašanjem osobe koju negujete;
- Podsticati osobu o kojoj brinete da sama vodi računa o ličnoj higijeni;
- Voditi računa da osoba ima dnevni raspored aktivnosti;
- Voditi računa da se lijekovi uzimaju redovno i na vrijeme, što je vrlo važno kod ovakvih osoba;
- Vođenje i administriranje finansija;
- Obezbijediti okolinu koja je odgovarajuća i podsticajna;
- Povezivanje sa zdravstvenim i drugim profesionalcima;
- Kontinuirano se edukovati, ali edukovati i ostale članove porodice i prijatelje;
- Obezbijediti druženje i brigu, smještaj i zastupanje osobe sa mentalnim problemima;
- Budite fleksibilni u pogledu nivoa pružene njege.

Upotreba tehnologije u obavljanju pojedinih aktivnosti neformalnih negovatelja

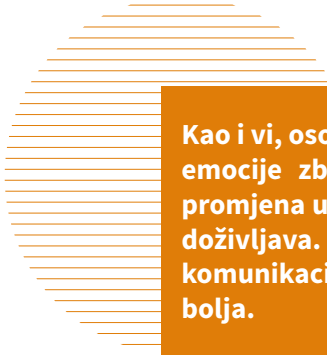
U savremenom društvu digitalizacija i robotika mogu da pomognu u njegovanju, ali mogu da pomognu i samom njegovatelju i da mu budu od velike koristi. Internet prvenstveno može omogućiti da se brzo dobiju potrebne informacije, može biti sredstvo koje se koristi da se uštedi vrijeme prilikom obavljanja aktivnosti i može vam omogućiti da naučite kako neku aktivnost da obavite a da ne ugrozite svoje zdravlje i zdravlje osobe koju njegovate. Preko interneta se možete i povezati se onima koji imaju slično iskustvo.

Tehnologiju možete da koristite za:

- Pronalaženje potrebnih informacija koje se odnose na usluge sistema;
- Kupovinu hrane (i drugih stvari) koristeći uslugu kućne dostave;
- E-banking, plaćanje računa, e-porezi, plaćanje poreza;
- E-učenje novih vještina (pranje kose ležećem pacijentu, zamjena posteljine ležećem pacijentu, prva pomoć i dr.);
- Praćenje foruma koji se bave njegovanjem, gdje možete da postavite pitanje i da dobijete savjet na koji način možete riješiti svoj problem ili kome treba da se obratite;
- Održavanje kontakta sa porodicom i prijateljima preko e-pošte, Skypa, Facebooka ili WhatsAppa;
- Dijeljenje fotografija sa porodicom i prijateljima;
- On-line igre koje vam pomažu da ostanete aktivni ili napravite preдах.



Osoba koju negujete i njena osjećanja



Kao i vi, osoba koju negujete može imati različite emocije zbog situacije u kojoj se našla, zbog promjena u životnim okolnostima i gubitaka koje doživljava. Važno je da ovo prepoznate, kako bi komunikacija sa osobom o kojoj brinete bila što bolja.

Osoba koju negujete može da osjeti:

- Gubitak kontrole nad svojim životom zbog stanja u kome se nalazi;
- U pokušaju da zadrži kontrolu, osoba kojoj je potrebna njega može odoljeti vašim pokušajima da se brinete o njoj i negirati gubitak; budite svjesni da je ovo uobičajena reakcija na gubitak nezavisnosti i samostalnosti;
- Tugu zbog promijenjene slike o sebi, jer nije više u stanju da radi samostalno neke svakodnevne aktivnosti;
- Strah od zavisnosti od druge osobe, ali i strah da je teret za porodicu, da njeno stanje utiče i na finansije i svakodnevne aktivnosti porodice;
- Strah da će se zbog okolnosti u kojima se nalazi porodica, prijatelji, rođaci i komšije distancirati;
- Smanjenje samopoštovanja ili gubitak samopoštovanja;


- Ljutnju i frustraciju zbog svog stanja, a ove negativne emocije ponekad mogu biti pogrešno usmjerene ili pogrešno protumačene;
- U principu, često je prisutno i poricanje postojećeg stanja ili njegovih trajnih efekata;
- Strah od izolacije i isključenosti, jer više nije u mogućnosti da se kreće kao do sada i potrebna joj je pomoć pri kretanju.



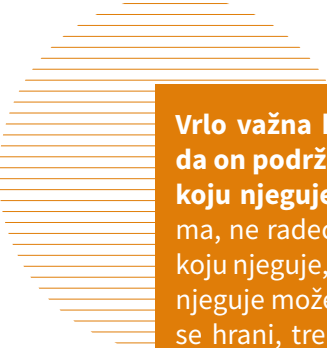
Važno je da pokažemo da smo razumjeli brige, potrebe i osjećanja osobe koju negujemo. Na taj način se gradi odnos povjerenja među vama.



Otvoren razgovor sa osobom o kojoj brinete i koju negujete važan je dio kvalitetne njege!



Samostalnost i samopoštovanje osobe – osnovni princip njegovanja



Vrlo važna karakteristika dobrog njegovatelja je da on podržava samostalnost i nezavisnost osobe koju njeguje, vodeći računa o njenim mogućnostima, ne radeći ništa samoinicijativno umjesto osobe koju njeguje, a naročito ne aktivnosti koje osoba koju njeguje može sama da obavi. Ukoliko može sama da se hrani, treba joj to dopustiti i podsticati je da to radi dok god je moguće. Samostalnost je još važnija u situacijama kada osoba koju njegujete postaje zavisna i kada joj se zdravlje pogoršava.

Samostalnost i podrška u samostalnosti je značajna za samopoštovanje i dostojanstvo svake osobe.

Ne treba nikada gubiti iz vida da je samopoštovanje veoma važno za svakog pojedinca. Ono se odnosi na povjerenje koje imamo sami u sebe i na naš osjećaj vrijednosti i korisnosti. Pogoršanje zdravstvenog stanja, bolest i starenje vrlo često se smatraju razlogom zbog kog osobe prestaju sa aktivnostima koje su bile dio njihovog života, a to, sa druge strane, često dovodi do smanjenja samopoštovanja. U takvim situacijama dešava se da drugi počinju da donose odluke umjesto osobe kojoj je potrebna njega i organizuju njihov život, što loše utiče na samopoštovanje. Naš zadatak kao njegovatelja je da pomazemo osobi koju njeguemo da i dalje bude odgovorna za odluke koje se nje tiču i da se trudimo da i osobe sa velikim stepenom zavisnosti zadrže dostojanstvo i vjeru u sebe, da pospješujemo samopoštovanje i da vodimo računa o mišljenju osobe koju njeguemo kada organizujemo njen život i rješavamo njene probleme. Jedna od rečenica koje nose takvu poruku glasi: „Ako ti je potrebna pomoć, reci mi i pomoći ću ti u onome što ne razumiješ, ili ne možeš samostalno da uradiš.“



Najčešće situacije koje dovode do zavisnosti osobe koju njeguemo su upravo u slučajevima pružanja njege i pomoći. Najčešće greške koje činimo odnose se na našu potrebu da sve radimo umjesto osobe koju njeguemo, čak i one aktivnosti koje ona može sama da uradi, misleći da je bolje za osobu da mi uradimo umjesto nje, da se ona ne muči, ili da je brže. Ovo je pogrešan stav!

Nezavisnost predstavlja „sposobnost izbora i kontrole nad sopstvenim životom, što uključuje i mogućnost samostalnog života sa podrškom ili bez nje.“

Važan aspekt njege je da ne upadnemo u zamku da mi tumačimo šta je to što osoba koju njeguemo može ili ne može da uradi. Dešava se da njegovatelj radi stvari umjesto osobe o kojoj brine misleći da određene aktivnosti ne može sama da uradi ili da joj je to preveliki napor. Ako mi radimo sve umjesto osobe koju njeguemo, to kasnije može kod nekih osoba imati za posljedicu njihovo neulaganje napora da budu samostalni i nezavisni. Međutim, kod drugih može dovesti do gubitka samopoštovanja, osjećanja nesigurnosti i do stida kada su posrijedi aktivnosti koje su intimne (kupanje i oblačenje).

Razlozi za ovakvu prekomjernu pomoć mogu biti različiti:

- Ne želimo da gledamo da se osoba koju negujemo „muči“;
- Osjećanje sažaljenja;
- Osjećanje straha i odgovornosti;
- Želja da olakšamo i pomognemo starijoj osobi;
- Ponekad negovatelj nema dovoljno strpljenja da sačeka, pa uradi umjesto osobe koju neguje.

Ovo dovodi do povećanja napora koje neformalni negovatelji ulažu u svakodnevnim aktivnostima njege.



Jedna od čestih grešaka koju neformalni negovatelji čine je da obraćaju više pažnje na poteškoće i probleme, a ne na sposobnosti i kapacitete.



Na primjer: *Ukoliko osoba koju negujemo nije u stanju da se zakopča, neformalni negovatelji često svoje aktivnosti proširuju i na oblačenje i svlačenje, umjesto da podrže osobu da se sama obuče ili svuče riječima: „Hajde, ti se sam obuči, a ja ću ti pomoći da zakopčaš dugmiće“.*



Važno je da osobi koju negujemo pružimo onu podršku koja joj je neophodna.



Pomozite osobi u obavljanju aktivnosti samo onoliko koliko je to zaista neophodno, odnosno pustite je da sama uradi sve što može.

Ponekad je dovoljna samo naša **verbalna pomoć**, tako što konkretno kažemo osobi šta treba da učini, a u nekim slučajevima i **mala fizička pomoć** kako bi osoba koju negujemo obavila neku aktivnost. **Podrška i ohrabrenje riječima i dodirom** je sastavni dio neformalne njege i neodvojiva cjelina u očuvanju samostalnosti i samopoštovanja.



Otvoren razgovor i dobra komunikacija sa osobom koju negujemo podržava samostalnost i samopoštovanje i odlaže zavisnost!

Savjeti za održavanje samostalnosti

U slučaju da zajedno sa osobom koju negujemo utvrdimo da ona ima nekih problema u obavljanju aktivnosti, prilikom prilagođavanja novim okolnostima i planiranja aktivnosti preporučuje se:

- **Ne mijenjajte rutinu ukoliko je to moguće i izbjegavajte nagle promjene u okruženju**

Mnoge aktivnosti njege najlakše se obavljaju uvijek na istom mjestu i u isto vrijeme, pa je važno da to imamo na umu i da pokušamo da se tome prilagodimo. Red i rutina u svakodnevnim aktivnostima doprinose da se osobe osjećaju sigurnije i da se lakše snalaze u svom okruženju. Ustajanje iz kreveta, jelo i šetnja uvijek u isto vrijeme omogućava osobi koju negujemo da se navikne na rutinu tih aktivnosti i da u njima učestvuje u skladu sa svojim mogućnostima. Ako treba nešto da promijenimo u rutinskim radnjama, neophodno je da o tome obavijestimo osobu koju negujemo, kako bi se osjetila sigurnom, ali bez ulaska u detaljna objašnjenja. Ovo je naročito važno u slučaju da starija osoba koju negujemo pati od problema sa mentalnim zdravljem i demencijom.

- **Uzimajte u obzir želje osobe koju negujete**

Razmišljajte kako da ohrabrite osobu da bude aktivnija. Ako želimo da uvedemo neku promjenu, potrebno je da razgovaramo sa osobom koju negujemo o dobrim i lošim stranama te promjene. Ako mentalno stanje osobe koju negujemo ne dozvoljava ovakav razgovor, moramo imati na umu njen raniji ukus i interesovanja, ali vodeći računa o njenoj dobrobiti.

- **Imajte u vidu sigurnost, ali mislite i na samostalnost i pružite joj mogućnost da iskaže svoju samostalnost**

Kada se brinemo o zavisnim osobama, dešava se da smo preokupirani težnjom da izbegnemo sve vrste rizika. Tako se može dogoditi da zajedno sa rizicima eliminišemo i mogućnosti za samostalnost osobe koju negujemo. Ako nastavimo da idemo u svakodnevnu nabavku za osobu ili pomažemo u aktivnostima i posle bolesti i oporavka, to povećava obim posla negovatelja i povećava zavisnost osobe koju negujemo. Neophodno je da uspostavimo ravnotežu između sigurnosti i samostalnosti osobe koju negujemo. Potrebno je da vodimo računa o tome šta osoba koju negujemo može sama, šta može uz podršku, a koje aktivnosti ne može samostalno da obavi. Uvijek razmišljajte o sigurnosti osobe koju negujete, ali i o vašoj. **Ne zaboravite da je svaka osoba jedinstvena.** Svaka ima svoja ograničenja i sposobnosti koje treba uzimati u obzir kada podstičemo samostalnost. Ukoliko osoba neke aktivnosti sada obavlja sporije, važno je dopustiti joj da ih obavlja samostalno. Takođe, moramo poštovati vrijeme koje je potrebno da

tu aktivnost obavi i potrebno je pokazati strpljenje.

- **Olakšajte posao**

Potrebno je da ohrabrimo osobu koju negujemo da neku aktivnost obavi sama u cjelosti ili dijelom. Važno je da je ohrabrimo da ukoliko može da uz pomoć pomagala dođe do kuhinje i tu objeđuje – to i učini, ili da podigne svoje lijekove iz apoteke sama, a mi da idemo u veću nabavku, čime dijelimo i odgovornost.

- **Nagradite samostalno ponašanje**

Prije svega se misli na verbalnu podršku u vidu isticanja da je dobro što to može sama da uradi, kao i na podršku pomoću dodira – **preporuka je da je blago uhvatite za ruku.**

- **Kontinuirano podržavajte samopoštovanje**

Dešava se da se funkcionalno zavisne osobe koje imaju dobro mišljenje o sebi i koje su zadovoljne svojim životom bore da očuvaju svoju nezavisnost što duže.

- **Dozvolite da osoba koju negujete odlučuje o stvarima koje je se tiču**

Važna stvar koju ne treba zaboraviti je da osoba koju negujete ima osjećaj kontrole nad svojim životom u onoj mjeri u kojoj učestvuje u odlukama koje se tiču nje i njenog života. Potrebno je da pitamo osobu koju negujemo za mišljenje i želje u vezi sa odlukama koje se odnose na njen svakodnevni život. Ako treba donijeti neku odluku, potrebno je da podstaknemo osobu koju negujemo da to uradi.

- **Nastojte da osoba koju negujete preuzima na sebe izvesnu odgovornost**

Moramo ostaviti prostora osobi koju negujemo da ona bude odgovorna za obavljanje pojedinih aktivnosti u skladu sa njenim mogućnostima i to je upravo dobar način za jačanje samostalnosti i samopoštovanja.

- **Razmišljajte o posljedicama aktivnosti prije nego ih započnete**

Koje su posljedice po vas, a koje po osobu koju negujete?

- **Prilagodite dom osobi koju negujete**

Prilagođavanje doma je važna stavka u negovanju osobe, jer se time preventiraju rizici od padova i povreda. Podaci pokazuju da se padovi i povrede najčešće dešavaju u kući, što se naročito odnosi na starije osobe. Najbolja prevencija, ujedno i najjednostavnija, jeste adaptacija okruženja. Ova adaptacija **često nije ni skupa**, a sastoji se iz: povećanja intenziteta svjetlosti, izbacivanja malih prostirki i tepiha iz kuće, postavljanja neklizajućih podova u kupatilu, sigurnosnih držača i stolica za tuširanje.

- **Koristite tehnička pomagala**

Zahvaljujući napretku nauke i tehnologije, sve je više tehničkih pomagala koja olakšavaju kretanje, hranjenje i održavanje higijene. Tu su i telearmi koji pomažu starijim osobama čiji članovi porodice rade.

- **Poštujte intimnost osobe koju negujete**

Njegovatelj uvijek mora da ima na umu poštovanje intimnosti osobe koju neguje, jer je ona usko povezana sa samopoštovanjem. Stoga je na nama da o tome vodimo računa i da kucamo na vrata sobe ili kupatila. Ovdje naglašavamo da je bitno da nas osoba pozove kada joj je potrebna pomoć, odnosno da poštujemo njenu želju da ponekad bude sama. Komunicirajte sa osobom koju negujete i razgovarajte o tome sa njom, jer će u nekim situacijama osoba koju negujemo morati da bude svjesna da je prisustvo njegovatelja neophodno zbog njene lične sigurnosti.



Neformalni negovatelji moraju imati empatiju prema osobi o kojoj brinu i koju neguju.

Empatija je oblik interakcije sa drugom osobom i sastoji se iz više segmenata.

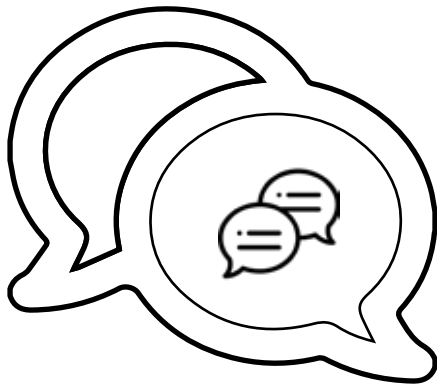
Empatija podrazumijeva:

- Aktivno slušanje druge osobe;
- Sposobnost da osjećate šta druga osoba osjeća;
- Zamisliti da sam JA TI u tvojoj situaciji (postojanje dva identiteta);
- Razumjeti osjećanja i potrebe drugih razlikujući pri tome sebe od drugih (postoji jasna granica JA-TI);
- Zanimariti lični interes i vrednovanja.

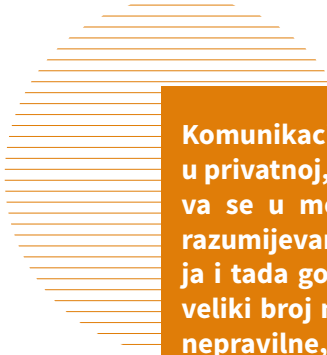
Empatija nije:

- Aktivno stapanje sa drugom osobom;
- Misliti šta druga osoba osjeća;
- Zamisliti da sam JA u tvojoj situaciji (postojanje samo jednog identiteta);
- „Razumjeti“ osjećanja i potrebe drugih ne razlikujući pri tome sebe i druge (ne postoji jasna granica JA-TI);
- Uključivanje ličnih interesa i vrijednovanja.





Vještine komunikacije



Komunikacija je vrlo važan dio našeg života kako u privatnoj, tako i u poslovnoj i javnoj sferi. Dešava se u međuljudskim odnosima i omogućava razumijevanje i prenošenje poruka i informacija i tada govorimo o pozitivnoj komunikaciji. Ali veliki broj nesporazuma među ljudima potiče od nepravilne, odnosno loše komunikacije. Svako od nas može da se sjeti nebrojeno primjera dobre ili loše komunikacije.

Pružajući njegu važno je da znamo kako da poboljšamo komunikaciju, jer dobra komunikacija sa osobom koju negujemo omogućava bolju njegu i razvija povjerenje između njegovatelja i osobe kojoj se njega pruža. Danas postoje mnoga saznanja i „tehnike“ dobre komunikacije, koje pomažu da se uspostavi i održava dobra komunikacija i da se time osnaži povjerenje.

Dobra komunikacija njegovatelja na prvom mjestu podrazumijeva da je njegovatelj svjestan da se osoba koju neguje nalazi u zavisnoj poziciji. Njegovatelj treba da ima dobre komunikatorske sposobnosti, a to zahtijeva:

- Da poštuje ličnost osobe koju neguje;
- Da je ljubazan;
- Da je taktičan;

- Da je srdačan;
- Da je strpljiv;
- Da umije da sluša;
- Da je edukovan;
- Da umije da kontroliše svoje negativne emocije – ljubomoru, ljutnju, zavist, pakost.

Verbalna komunikacija

Neke od najuspješnijih tehnika dobre komunikacije su:

- Aktivno slušanje;
- Objašnjavanje;
- Parafraziranje;
- Hvaljenje – podsticanje;
- Kratak pregled –sumiranje;
- JA poruke;
- Slanje i primanje povratnih informacija;
- Nenasilna komunikacija.

Aktivno slušanje

Aktivno slušanje je važno, jer omogućava njegovatelju da bude siguran da je razumio gledište, iskustva i potrebe osobe o kojoj brine. Aktivno slušanje pomaže njegovatelju da shvati situaciju i probleme osobe o kojoj brine, a kod nje stvara osjećaj da je neko zainteresovan za nju i da je razumije. Aktivno slušanje je ključni element podržavajuće komunikacije. Ono podrazumijeva poklanjanje pune pažnje osobi koja govori. Ovo opet znači da se ne slušaju samo riječi koje se izgovaraju, već i da se uočavaju gestovi, govor tijela, ton glasa i izrazi lica. Ideja je, dakle, da se značenje nađe iz onoga što se kaže kao i iz onoga kako je to rečeno. Aktivno slušanje u situacijama pružanja njege znači fokusiranje na osobu koja govori i davanje toj osobi prostora da se izrazi, tako da je pružalac njege ne prekida da bi izrazio svoje misli i osjećanja.

Elementi aktivnog slušanja uključuju:

- Fokusiranje na sagovornika i davanje prostora sagovorniku da priča;
- Gledanje sagovornika u oči dok vam priča;
- Korišćenje pitanja koja treba da pojašne situaciju, kao i izjava koje treba da je sažmu, na primjer: „Šta tačno hoćete da kažete ovim...“, „Hoćete li da kažete da...“, „Da li sam vas dobro razumio...“ i kroz razgovor pokažite sagovorniku svoje razumijevanje priče;
- Provjeru dejstva osjećanja i sadržaja (npr. pitajte: „Kako si to doživjela?“)
- Izbjegavanje izražavanja svojih stavova ili prepiranja;
- Budete najprecizniji što možete kada izvlačite suštinu priče;
- Fokus je na onome što osoba govori prije nego nagađanje šta će reći ili razmišljanje o tome šta ćete vi sljedeće reći;
- Korišćenje sopstvenog govora tijela da signalizirate obraćanje pažnje;
- Korišćenje riječi kao što su „Da“, „Aha“ i „Nastavite, molim vas“;
- Korišćenje odgovarajućih izraza lica;
- Položaj tijela treba da bude relaksiran i otvoren;
- Provjera beznadežnosti i bespomoćnosti (npr. pitajte: „Da li tebi to sada izgleda beznadežno?“)
- Ostavite osobi koja govori dovoljno vremena za ćutanje i razmišljanje;
- Primijetite pokrete tijela i reagujte na njih čekanjem.

Objašnjavanje

Objašnjavanje kao tehnika komunikacije podrazumijeva postavljanje pitanja sagovorniku kako bi se izdvojili i pojašnjali važni detalji. Vrlo je važno da postavljate konkretna pitanja, tražite objašnjenje i konkretne primjere da biste saznali više detalja i dobili dodatne informacije, i da biste, na kraju krajeva, razumjeli ono što je rečeno i izdvojili ono što je važno među dobijenim informacijama.



Na primjer: *Kada se to dogodilo? Kakva je bila tvoja reakcija, šta se desilo tada? Da li možeš detaljnije da mi opišeš tu situaciju? Koliko dugo je to trajalo?*

Parafraziranje

Parafraziranje podrazumijeva ponavljanje sadržine onoga što je sagovornik rekao, ali sopstvenim riječima. Na koji način to radite: ponovite izjavu svog sagovornika svojim riječima, odnosno vi ukratko izložite ono što ste čuli od sagovornika, ali sopstvenim riječima. Parafraziranje obuhvata ono što ste čuli, ne sadrži ni interpretaciju ni rješenje. **Parafraziranje ne treba da sadrži interpretaciju niti rješenje nekog problema, ono ne treba da obuhvata ništa više od onog što ste čuli.**

Parafraziranje nam omogućava:

- Da pokažemo sagovorniku da ga slušamo i da razumijemo ono o čemu govori;
- Da pokažemo naše interesovanje za temu razgovora;
- Da provjerimo da li smo dobro razumjeli namjere sagovornika;
- Da izdvojimo važne informacije od nevažnih;
- Ukoliko parafrazirate pitanje, to vam omogućava više vremena da osmislite odgovor;



Na primjer: „Mislite da...“, „Mislim da me pitate da...“, „Ukoliko sam dobro shvatio pitanje...“

Hvaljenje – podsticanje

Hvaljenje – podsticanje je tehnika kojom dajemo do znanja sagovorniku da nam je važno ono o čemu govori. Ovom tehnikom mi pokazujemo osobi da nam je bitno ono što nam govori, da cijenimo njen trud, što znači da se slažemo sa sagovornikom i da prihvatamo njegove ideje, ali ovom tehnikom mi podržavamo i poštujemo napore osobe koju njegujemo.

Ova tehnika podstiče osobe da kažu nešto više, i sa stanovišta njegovatelja pokazuje da uzimate za ozbiljno ono o čemu vam osoba o kojoj brinete govori.



Na primjer: „Odlična ideja!“, „Hvala što si mi skrenuo pažnju na to“, „Vidim da ti je to važno“, „Drago mi je da ste tako otvoreni“

Kratak pregled – sumiranje

Kratak pregled – sumiranje obuhvata najznačajnije ideje i osjećanja koji su se javili tokom razgovora. Na ovaj način možemo da pratimo napredak postignut u toku razgovora, da sakupimo važne informacije i činjenice,

donesem ozaključke i dalje razvijamo razgovor, kao i da pružimo sagovorniku priliku da nas ispravi ako smo pogriješili u sumiranju.



Na primjer: „Najznačajnija tema do sada bila je...“, „Čini mi se da je suština onog što se rekli...“, „To što ste rekli može se svesti na nekoliko tačaka...“

JA poruke

JA poruke predstavlja tehniku komunikacije koja nam omogućava da otvoreno i jasno izrazimo svoje misli i osjećanja i da ostanemo u kontaktu sa sobom (sa svojim osjećanjima i potrebama), a da pri tom ne napadnemo, ne krivimo i ne povrijedimo sagovornika. Ova tehnika nam omogućava prevazilaženje zastoja u komunikaciji i ukazuje na otvorenost za traženje rješenja.

Formula za sastavljanje „JA poruke“:

- U prvom licu jednine opisati postupak druge osobe – dati objektivan, nepovrijeđujući opis... „Kada vidim da popodne gledaš televizijski program,...“
- ..zatim navesti svoju reakciju na to – bez samooptuživanja, pravdanja, nametanja osjećanja krivice: „...ja se osjećam isključeno ...“
- ... i na kraju navesti – predložiti postupak koji vodi željenom ishodu, ali bez naredbi i bespogovornih zahtjeva: „...i zbog toga bih najviše volio kada bi ti ponekad, umjesto da čitaš novine, razgovarao sa mnom“.

Slanje i primanje povratnih informacija

Cilj davanja **povratnih informacija** predstavlja razmjenu ličnih doživljaja vezanih za neku konkretnu situaciju ili za ponašanje određene osobe. Povratne informacije omogućavaju nam da određenu situaciju sagledamo potpunije, olakšava nam i donošenje odluke o tome da li ćemo ono što radimo raditi kao i prije ili će doći do promjene u ponašanju. Ovdje je važno da se fokusirate na ponašanje, a ne na osobu, da budete konkretni i jasni. Budite koncizni i dajte informaciju samo ukoliko je primalac u stanju da je primi, a ne zato što ste vi u stanju da je date. Budite konstruktivni i pokušajte da negativne iskaze preformulišete u pozitivne, u formi otvorenih pitanja. Izbjegavajte gotove odgovore, savjete i rješenja. Imajte na umu i cilj informacije – šta je to što želite reći.



Na primjer: „Ono što mi se dopada je...“, „Ono o čemu možeš da razmisliš je...“

Kod primanja informacija imajte na umu da osoba od koje primete povratnu informaciju nije „ekspert“ iz oblasti komunikacije i međuljudskih odnosa. Budite otvoreni i aktivno slušajte šta osoba želi da vam kaže, proverite da li ste razumjeli, fokusirajte se na onaj dio povratne informacije koji vam je koristan. Recite osobi koji dio informacije je bio značajan za vas i zašto.



Na primjer: „Meni je značilo to što si mi rekao, jer...“, „To mi je pomoglo da...“

Nenasilna komunikacija

Kada se pojavi problem, treba reagovati, ali na adekvatan način, i to koristeći tehnike dobre komunikacije. Samo tako možemo izbjeći začarani krug izbjegavanja rješavanja problema, u kome problem eskalira i može dovesti do sukoba.

Neverbalna komunikacija

Neverbalna komunikacija je važna jer nam često daje dodatne informacije o onome o čemu osoba koju negujemo govori. Ona potkrijepljuje verbalnu komunikaciju, i preko neverbalne komunikacije možemo odrediti kakvog je raspoloženja osoba koju negujemo, da li se osjeća neprijatno ili želi da prikrije neprijatnost koju osjeća zbog onog što govori i čini.

Primjeri neverbalne komunikacije:

- Gestikulacija (pokreti ruku, nogu i čitavog tijela; simboli – gest rukom koji znači O.K.; znaci emocija – izrazi lica);
- Dodiri (rukovanje, tapšanje po ramenu);
- Izrazi lica (podizanje obrva, grimase);
- Kontakti očima (gledanje pravo u oči, izbjegavanje kontakta očima – dobra komunikacija je 60–70% praćena kontaktom očima);
- Fizička udaljenost među sagovornicima: intimna (0–45cm) kod bliskih osoba, ali i prijeteća kod nepoznatih osoba, lična (45–120cm) svakodnevna, normalna komunikacija, društvena (120–360 cm) i javna (preko 360 cm) konferencije, mitinzi;
- Držanje (način na koji stojimo, sjedimo ili hodamo: opušteno, stisnuto, drhtanje);
- Paralingvistički zvuci (kašalj, zviždanje, plač, smijeh, uzdisanje);

- Način govora (intonacija, tempo);
- Spoljašnji izgled (lica, kose, tijela, odeća, boje, muževnost, ženstvenost);
- Okruženje (kuća, posao, kola, porodica, prijatelj).



Pokažite osobi koju negujete da vam je stalo do nje i njene dobrobiti, da vas zanima kako se osjeća i da želite da joj pomognete (koliko je u vašoj moći).

U komunikaciji se pridržavajte sledećih principa:

- Dozvolite osobi o kojoj brinete da govori i slušajte je pažljivo;
- Naučite da govorite i o stvarima koje zanimaju druge ljude;
- Budite oprezni sa kritikama;
- Pažljivo iskazujte zahtjeve;
- Priznajte svoje greške;
- Hvalite ono što je vrijedno hvale;
- Pokušajte da zamislite sebe u ulozi drugog;
- Izbjegavajte svađu i ne protivrječite;
- Pokažite dobro raspoloženje.

Situacije kada je komunikacija otežana

Komunikacija sa osobom koja boluje od demencije

Jedna od situacija kada je komunikacija otežana jeste onda kada osoba ima dijagnostikovanu demenciju. Osobe sa dijagnostikovanom demencijom imaju problem da se prisjete stvari i događaja i teže pronalaze riječi ili se teže prisjećaju onog što žele da kažu. Možemo biti nestrpljivi i željeti da takve osobe samo što prije kažu šta žele, ali u većini slučajeva to se ne dešava. Da bi komunikacija bila dobra i da bismo dobro brinuli o takvoj osobi, neophodno je da budemo svjesni toga i da učimo o zajedničkim problemima u komunikaciji uzrokovanim time što osoba sa kojom komuniciramo i o kojoj brinemo ima dijagnostikovanu demenciju.

Znanje o bolesti i njenom toku pomaže nam:

- Da bolje razumijemo situacije, okolnosti i bolest sa kojom se osoba suočava;
- Da se bolje osjećamo i nosimo sa problemima;

- Da odnos sa osobom koju negujemo bude bolji;
- Da lakše obavljamo svakodnevne aktivnosti;
- Da nivo uključenosti osobe koja boluje od demencije i njegovatelja bude veći.

Dobra komunikacija nam omogućava bolje odnose u porodici, olakšava rješavanje porodičnih konflikata, omogućava da osoba koju negujemo bolje razumije ono što od nje tražimo, doprinosi da se i njegovatelj i osoba koju neguje bolje osjećaju, ali takođe doprinosi da se smanji iritacija i napetost koju osjeća član porodice koji je primarni njegovatelj.

Problemi u komunikaciji sa kojima se suočavaju osobe koje boluju od demencije:

- Problem sa pronalaženjem odgovarajućih riječi prilikom govora (mogu opisati neku stvar, a ne znaju kako se ona zove);
- Problemi sa razumijevanjem riječi;
- Problemi u održavanju pažnje tokom dugih razgovora;
- Brzo zaboravljaju sadržaj upravo završenog razgovora;
- Stvari koje pričaju ponekad mogu djelovati nelogično i nepovezano;
- Problemi u komunikaciji koji potiču od pozadinskih šumova na radiju, televiziji, telefonskih poziva ili razgovora u sobi;
- Njihova frustracija izazvana neuspješnom komunikacijom;
- Osobe koje pate od demencije su veoma osjetljive na dodir, na visinu i jačinu tonova i glasova;
- Problemi sa prisjećanjem redosljeda radnji pri različitim aktivnostima (kao što su kuvanje, plaćanje računa, oblačenje ili pranje veša);
- U kasnijim stadijumima dešava se da se ne sjećaju imena članova porodice i ne prepoznaju ih (što za članove porodice predstavlja jako stresnu i frustrirajuću situaciju sa kojom moraju da se bore i na koju treba da se naviknu).

Da li se komunikacija može poboljšati i kako?



Komunikacija je dvosmjernan proces. Kao neformalni njegovatelj osobe sa demencijom, vjerovatno ćete morati da naučite pažljivije da „slušate“.

Prvi korak je da ne poistovjećujemo bolest i osobu i potrebno je da budemo svjesni da bolest, između ostalog, dovodi i do problema u komunikaciji i da osoba ne želi namjerno da nas nervira i iritira.



Zapamtite: „To bolest govori, ne osoba.“

Drugi korak je da pokušamo da se pridržavamo nekih savjeta koji mogu da olakšavaju komunikaciju.

- Potrebno je da pridobijemo pažnju i pružimo sigurnost osobi koja boluje od demencije (nasmiješite joj se, uhvatite je za ruku itd.). Uspostavite kontakt očima, postavite se ispred osobe i oslovite je njenim imenom.
- Govorite jasno, polako i koristite kratke rečenice. Pojednostavite ono šta želite da kažete, i pri tom koristite poznate i jednostavne riječi; ovo pomaže da se osoba osjeti sigurnije i da se bolje orijentiše.
- Strpljivo slušajte i zadržite smirenost.
- Budite svjesni svog tona, koliko ste glasni, kako gledate osobu i kakav je vaš „govor tijela“.
- Govor tijela je takođe važan dio poruke koju šaljete.



Na primjer: *Ako stojite sa rukama čvrsto savijenim, možete poslati poruku da ste napeti ili ljuti.*

- Obraćajte se osobi kao odrasloj jedinki, a ne kao djetetu. Izbjegavajte riječi, rečenice i ton koje upotrebljavamo kada pričamo sa bebama ili djecom. Izbjegavajte rečenice u prvom licu množine, kao, na primjer, „*Danas lijepo izgledamo*“



Na primjer: *Bolje je reći: „Danas lijepo izgledaš“, gdje se prema osobi odnosimo kao prema odrasloj ličnosti, a ne kao prema djetetu.*

- Za razgovor birajte prijatne teme, pričajte o onome što osoba voli i u čemu uživa. Pogodne teme su događaji iz prošlosti u kojima je osoba uživala.
- Nemojte pričati o osobi kao da ona nije prisutna.
- Preporučuje se da govorite šta osoba treba da uradi, a ne ono šta ne treba. Na taj način se olakšava razumijevanje.



Bolje je reći: „*Ostani u sobi*“ nego „*Nemoj da izlaziš iz sobe*“.

- Postavljajte osobi jednostavna pitanja. Ako je pak bolest u poodmaklom stadijumu, izbjegavajte pitanja. Ukoliko to ipak činite, ograničavajte moguće odgovore – najbolje je da pitanje bude formulisano tako da odgovor ima dvije opcije: DA ili NE.



Na primjer: „*Hoćeš li jabuku?*“ (Ujedno možemo i da joj pokazemo jabuku.)

- Pokušajte da se nasmiješite i pokažite smisao za humor. Odgovor uz nestrpljenje ili agresivnost samo dovodi do konflikta.
- Kada vam osoba nešto govori, prekinite ono što radite i pažljivo je saslušajte.
- Eliminirajte upotrebu izraza „Zar se ne sjećaš?“ Osobe koje pate od demencije tokom vremena gube pamćenje. Zbog toga postoje stvari kojih ne mogu da se sjete i zato se osjećaju frustrirano, a takva pitanja samo stvaraju osjećaj nelagodnosti.
- Dajte osobi vremena za odgovor. Ono što vama izgleda kao pauza, duga i besmislena, ustvari je vrijeme potrebno da se osoba skoncentriše i odgovori na pitanje. Ako ne odgovori za minut ili dva, ponovite pitanje. Budite oprezni i ne stavljajte riječi u usta osobi i „ne popunjavajte praznine“ previše brzo. Koristite taktiku „korak po korak“ pri likom davanja instrukcija.
- Omogućite da i osoba koja pati od demencije donese neku odluku i tako ostane uključena.
- Kada ljudi gube sposobnost da jasno govore, oni se mogu osloniti na druge načine da prenesu svoje misli i osjećanja.



Na primjer: njihovi izrazi lica mogu pokazati tugu, bijes ili frustraciju ili jednostavnim hvatanjem za svoj veš mogu vam reći da žele da upotrebe toalet.

- Poboljšajte komunikaciju čitanjem (koristite kratak tekst i knjige čija je sadržina poznata starijima).



Zapamtite: Kada je starija osoba koja boluje od demencije uznemirena, vi morate biti smireni, što će omogućiti da se komunikacija uspostavi.



Konkretni primjeri komunikacije:

- „Hajde da probamo ovako“;
- „Molim te, uradi ovo“ umjesto „Nemoj to da radiš“;
- „Hvala za pomoć“ čak i ako rezultati nisu savršeni ili onakvi kakve smo očekivali. Time se podstiče očuvanje makar nekog stepena autonomnosti.

„Dajem joj svoju ljubav.“

„Kada smo prije devet godina primili užasne vijesti da je moja majka oboljela od Alchajmerove bolesti, kao da mi se svijet srušio. Nemoguće je ne osjetiti tugu i gledati majku kako malo po malo odlazi. Sve što sam mogla

da učinim je da joj pružim ljubav, razumijevanje i podršku. To demonstriram svakog dana, za vrijeme kupanja, za vrijeme svakog hranjenja, presvlačenja, kada idemo u šetnju, ali i svakim zagrljajem, osmjehom i poljupcem koji joj dajem. Veoma je tužno gledati kako bolest napreduje, a ti ne možeš da učiniš ništa, ali ne možeš ni da ostaneš ravnodušan, ostaješ skrhan. Mnogi prijatelji i rođaci ne znaju kako da se nose sa ovom situacijom, pa se radije odlučuju da odu. Ja sam sada i ćerka, i njegovateljica, i majka, i radnica...Moja majka nikad neće prestati da bude moja najbolja prijateljica. Iako me se ne sjeća, ja znam ko je ona i voljeću je zauvijek.“ Marija Soledad Čavez Ortiz, njegovateljica i sekretarka Alchajmerove asocijacije Kostarike

Komunikacija sa osobama oštećenog vida

Naša uspješna komunikacija zavisi od razumijevanja potreba osoba sa kojom komuniciramo.

Kada je riječ o osobama oštećenog vida, potrebno je:

- Da provjerite da li osoba koju njegujete koristi pomagala u vidu naočara, specijalnih lupa za čitanje, bijeli štap itd., zatim i tehnička sredstva koja pomažu kod smetnji sa vidom (brojevi telefona napisani na velikoj tabli ili u specijalnoj svesci, itd.);
- Da pitate osobu da li joj osvjetljenje odgovara. Osvjetljenje koje je prilagođeno i podešeno osobi oštećenog vida omogućava da vas osoba bolje vidi i razumije gestove koje činite dok govorite, ali takođe omogućava da se osjeća sigurno;
- Kada birate kako ćete sjedjeti, sjedite ispred i blizu osobe sa kojom razgovarate, ujedno izbjegavajući svjetlost lampe, sijalice ili prozora iza vas. U suprotnom će sagovornik vidjeti samo vašu siluetu;
- Važno je da pokažete da slušate ono što osoba koju njegujete govori. Blagi stisak ruke i izrazi kao što su „Da, da“ i „Razumijem“ pokazuju da je slušate;
- Dajte osobi do znanja kada izlazite ili ulazite u prostoriju da bi ona znala kada može da vam se obrati;
- Da biste lakše pratili razgovor, opišite u kratkim crtama mjesta i osobe o kojima je riječ;
- Uvijek je korisna i preporučuje se konsultacija sa profesionalcima koji mogu preporučiti adekvatnu pomoć u svakom pojedinačnom slučaju i svakoj pojedinačnoj fazi, jer ni ovu kategoriju starijih, kao ni ostale, ne treba posmatrati kao jednu heterogenu grupu;
- Raspitajte se za upotrebu novih tehnologija u svrhu bolje i kvalitet-

- nije njege;
- Načinite promjene u domu tako da kuća osobe koju negujete bude sigurno mjesto; na primjer, omogućite slobodan prolaz do kupatila, kuhinje i ulaznih vrata, sklonite sve što predstavlja prepreku i može da onemogući kretanje, uključujući prostirke gdje osoba koju negujete može da se oklizne;
- Ukoliko osoba koju negujete ima psa vodiča, on se može milovati jedino uz dozvolu osobe, jer je pas vodič „na radnom mjestu“.

Komunikacija sa osobama oštećenog sluha

Svjedoci smo često da osobe negiraju svoj problem sa sluhom, što predstavlja veliki problem u komunikaciji, ne samo u porodičnom okruženju već i na ulici i u institucijama. Puno puta smo bili svjedoci takvih problema i zato je važno da, pored strpljenja koje treba da imaju osobe koje komuniciraju sa osobama sa oštećenim sluhom, ove osobe postanu svjesne da nošenje slušnog aparata nije nešto zbog čega se treba „stidjeti“, već da on samo doprinosi kvalitetu života kada do problema sa sluhom dođe.

Prilikom komunikacije sa osobama oštećenog sluha potrebno je:

- Provjeriti da li osoba koristi pomagala, slušni aparat;
- Izabrati mirno mjesto za razgovor;
- Pridobiti pažnju osobe prije nego što počnete razgovor (ako je potrebno, blago dodirnite sagovornika);
- Sjesti ispred osobe sa kojom razgovarate i, dok pričate, gledajte je u oči;
- Pričati polako i razgovjetno;
- Koristiti razgovjetne, jasne i proste rečenice;
- Ne mijenjati brzo temu;
- Ne pričati suviše glasno, dovoljno je pričati malo glasnije nego inače, jer glasno pričanje može da izazove suprotan efekat;
- Provjeriti da li vam je lice dovoljno osvijetljeno i da nema suviše jakog svijetla iza vaših leđa, jer ono može da ometa čitanje sa usana;
- Gestovima pratiti ono što izgovarate;
- Obratiti pažnju da li osoba razumije ono što govorite. Upitajte je, ako je potrebno;
- Izvršiti promjene u domu, tako da budu naruku osobi sa oštećenim sluhom – npr., specijalni telefoni (kod kojih se pali svijetlo umjesto zvona), telefoni sa pojačavanjem zvona i zvuka itd. Preporučuje se konsultovanje sa profesionalcima koji bi preporučili ono što je u sk-

ladu sa potrebama osobe koju negujete.

Komunikacija sa osobama oštećenog sluha i vida

- Osobe sa oštećenim sluhom i potpuno oštećenim vidom mogu da komuniciraju ako dodirom ispisujete slova na njihovom dlanu.

Komunikacija sa osobama koje imaju cerebro-vaskularnih problema

Osobe koje imaju cerebro-vaskularna oštećenja zbog tromboze, embolije ili izliva krvi u mozak nemaju isti problem u komunikaciji. **Komunikacija sa ovim osobama zavisi od mjesta i težine oštećenja.** Neposredni efekat je manja ili veća nesposobnost da se komunicira putem govora, gesta ili pismenim putem (poznatije kao afazija). Neke osobe imaju problema u izražavanju, i to je ekspresivna afazija. Riječ je o nemogućnosti i da se adekvatno koriste riječi, rečenice i gramatika, tako da govor kod ovih osoba liči na telegrafski. Kod receptivne afazije imamo problem u slabom razumijevanju onoga što drugi saopštavaju, bilo usmeno bilo pismeno.

Cerebro-vaskularne bolesti, pored problema u komunikaciji, dovode i do problema sa pamćenjem, a mogu da dovedu do frustracije, osamljivanja, depresije i nagle promjene raspoloženja. Uz pomoć određenih strategija moguće je poboljšati razumijevanje i komunikaciju sa ovim osobama.

Preporuka je da:

- Izaberete mirno mjesto za razgovor;
- Prije početka razgovora probate da pridobijete pažnju osobe, što možete da uradite i uz pomoć neverbalne komunikacije, dodirom, na primjer;
- Govorite sporije nego inače i, ukoliko je potrebno, date osobi dovoljno vremena da shvati rečenicu ili misli;
- Strpljivo slušate, bez nervoze, jer je to važno za dobru komunikaciju i sa ovim osobama;
- Koristite jednostavne riječi, proste i kratke rečenice;
- Prihvatite kao normalno to što se osoba izražava skoro „telegrafski“;
- Ne pokušavate da na brzinu pogađate ono što osoba pokušava da vam kaže;
- Upotrebljavate potvrdne rečenice. **Bolje je reći:** „Uradi to ovako“ **nego:** „Nemoj to tako da radiš“;
- Postavljate pitanja na koja se mogu dati jednostavni odgovori ili

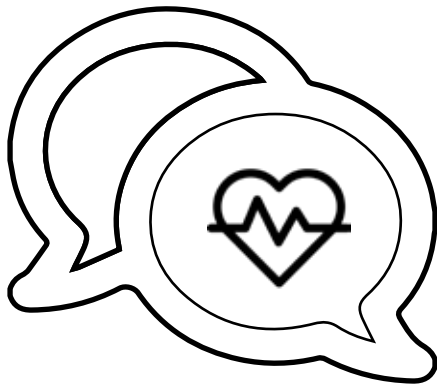
- prosto DA i NE;
- Ako osobu ne razumijete, postavljate pitanja koja kao odgovor imaju DA ili NE, dok ne shvatite šta osoba želi ili traži;
 - Koristite gestove, pokrete i pisanje kao pomoć u tumačenju onog što govorite i ohrabrite sve načine komunikacije kod osobe koju negujete;
 - Uvijek imate na umu da je osoba koju negujete odrasla i sa njom razgovarate na taj način;
 - Dešava se da sposobnost komunikacije varira iz dana u dan, pa zato **budite strpljivi** ukoliko osoba ne može da se sjeti riječi koju je ranije upotrebljavala;
 - Budete u kontaktu sa specijalizovanim servisima za rehabilitaciju, kao i sa profesionalcima logopedima i psiholozima koji mogu da olakšaju komunikaciju.

Komunikacija s depresivnom osobom

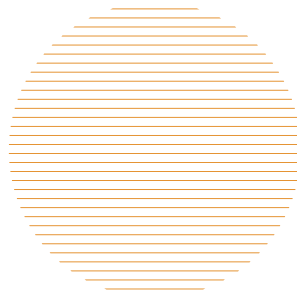
Kod depresivnih osoba negovatelj može podsticati osobu koju neguje na komunikaciju s drugim članovima porodice i treba odvojiti dovoljno vremena za razgovor s osobom. Negovatelj suzdržava vlastitu dosadu, frustraciju ili ljutnju i oprezno promatra osobu koju neguje, njene verbalne i neverbalne znakove.

- Pokazuje saosjećanje i razumijevanje tako što se nagne prema osobi koju neguje i gleda je u oči, vodeći računa da objasni svrhu razgovora.
- Negovatelj treba da pita o kognitivnom statusu osobe: zašto je nešto uradila, da li se sjeća.
- Potrebno je da negovatelj koristi izraze podrške.
- **Na primjer:** „Vidim da ti je teško da govoriš o tome.“ Pitanja koja negovatelj postavlja su takva da osoba na njih može odgovoriti kratko i jednostavno.
- Razgovor treba biti otvoren, pun razumijevanja i povjerenja.
- Imajte pri sebi uvijek kontakt broj psihijatra, za slučaj da osoba ima suicidalne ideje.





Zdravlje osobe koju njegujemo



Praćenje zdravstvenog stanja osobe o kojoj brinemo Svakodnevno posmatranje

Kada brinete o osobi kojoj je potrebna njega, vi u svakom trenutku pratite njeno opšte zdravstveno stanje kroz:

- Svakodnevno posmatranje;
- Mjerenje vitalnih životnih funkcija;
- Slušanje osobe koju njegujete.

Posmatranje podrazumijeva:

- Ukupan izgled osobe: boja kože i sluzokože, raspoloženje, spremnost za razgovor, disanje, puls, san, urednost kose, beonjače, prohodnost nosa, čistoća ušne školjke, vlažnost i boja jezika;
- Položaj i pokretljivost: da li se kreće samostalno i bez napora, ili se kreće samo uz tuđu pomoć, ili uz pomoć štapa i drugih pomagala, zauzima neki prinudni položaj koji joj olakšava disanje ili smanjuje bol.

O svim promjenama koje uočite treba da obavijestite ljekara, naročito kada je riječ o naglim i iznenadnim promjenama.

Mjerenje vitalnih životnih funkcija

Kontrolom vitalnih životnih funkcija dobijamo uvid u opšte zdravstveno stanje osobe koju negujemo.

U vitalne funkcije spadaju:

- Tjelesna temperatura;
- Puls (ili srčana frekvencija);
- Disanje;
- Arterijski krvni pritisak.

Tjelesna temperatura je stepen zagrijanosti tijela i mjeri se kućnim toplomjerom; najčešće mjesto mjerenja je pod pazuhom (potpazušna jama).

- Normalna temperatura mjerena pod pazuhom je između 36°C i 37°C.
- Povišena temperatura je između 37°C i 38°C.
- Jako povišena temperatura je između 38°C i 39°C.
- Visoka temperatura je iznad 39°C.

Puls mjeri učestalost srčanih otkucaja u minuti i kvalitet (ritmičnost i jačinu). Puls predstavlja odraz rada srca u arterijskim krvnim sudovima i mjeri se najčešće na ruci, opipavanjem sa tri srednja prsta.

Osoba koju negujete mora da sjedi ili da leži mirno i vi jagodicama kažiprsta i srednjeg prsta iznad korijena palca izmjerite broj otkucaja u 60 sekundi. Normalan puls u mirovanju kod odraslih je 60–80 otkucaja u minuti.

Disanje se mjeri posmatranjem i praćenjem podizanja i spuštanja grudnog koša ili držanjem ruke u predjelu grudi u trajanju od jednog minuta.

Posmatramo:

- Ritam disanja (broj udisaja u minuti);
- Dubinu disanja (duboki ili plitki udisaji);
- Lakoću disanja (kao teško ili bolno);
- **Šum (tihi ili glasni udisaji i tip šuma koji se čuje).**



Normalan broj udisaja u mirovanju u jednoj minuti iznosi 16–20.

Arterijski krvni pritisak mjeri se upotrebom mjerača krvnog pritiska. Osoba kojoj mjerite pritisak trebalo bi da bude u mirnom stanju 10-ak minuta prije početka mjerenja. Osoba treba da sjedi u udobnom položaju, a ruku na kojoj mjerimo pritisak oslanja na sto tako da ona bude u visini srca.

Normalne vrijednosti arterijskog krvnog pritiska iznose:

- Sistolni („gornji“) od 90 do 140 mmHg
- Dijastolni („donji“) od 60 do 90 mmHg



Ukoliko uočite promjene, obratite se ljekaru za savjet.

Slušanje osobe koju negujete

Često ćete biti u situaciji da se osoba koju negujete žali na bol ili vam opisuje svoje zdravstvene probleme. Ukoliko osobu koju negujete pažljivo slušate i pitate je da vam opiše kakav bol osjeća (oštar, tup), kao i njegovo trajanje, to vam može pomoći u praćenju njenog zdravstvenog stanja.

Takođe, osoba koju negujete pričaće vam vjerovatno kakve probleme ima prilikom mokrenja i da li ima nesanicu, slabost ili zujanje u ušima. Sve te informacije su jako važne, jer ćete moći da ih podijelite sa izabranim ljekarom, da ga obavijestite o promjenama i pogoršanju zdravstvenog stanja, odnosno uočenim promjenama koje se čine važnim.

Padovi kod starijih i prevencija u svakodnevnom životu

U društvu koje stari potrebno je više pažnje posvetiti zdravlju i sigurnosti u sopstvenom domu, tako da starija osoba može da živi samostalno što je duže moguće. Starije osobe žele, prije svega, da ostare u svojoj kući i u svom okruženju.

Padovi i povrede kod starijih osoba predstavljaju jedan od glavnih javnozdravstvenih problema i u velikom broju slučajeva zahtijevaju liječenje i rehabilitaciju. Podaci pokazuju da 28–35% starijih od 65 godina svake godine doživi neki ozbiljniji pad, a taj broj se povećava na 32–42% kod osoba starijih od 70 godina. Posljedice padova uključuju bol, strah, nesigurnost, ali i ozbiljne fizičke povrede koje iziskuju hospitalizaciju ili čak dovode do smrti. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije glavni uzroci hospitalizacije nakon pada su prelom kuka, povreda glave i gornjih ekstremiteta. Učestalost padova povećava se ukoliko osoba boluje od više hroničnih bolesti. Padovi mogu biti simptomi osnovne bolesti, mogu biti povezani sa oštećenjima i smetnjama u starosti, ali takođe mogu biti uzrok invalidnosti.

Osim povreda, pad može da izazove i niz drugih posljedica. Događa se da starija osoba koja je doživjela pad (posebno u slučajevima kada živi sama) satima leži nepomična i bespomoćna. U takvim slučajevima može se razviti hipotermija, upala pluća ili psihološki stres. Ako prelom zahtijeva hos-

pitalizaciju, tj. bolničko liječenje, dugo razdoblje prisilne nepomičnosti može dodatno oslabiti kosti i mišiće. U nekim slučajevima se dešava da starije osobe koje su doživjele težak pad gube samopouzdanje i izbjegavaju kretanje. Tada se nalaze u začaranom krugu, gdje sve slabija aktivnost utiče na samopouzdanje i starija osoba ostaje u krevetu.

Iz ovih razloga, mi kao negovatelji treba sebi da postavimo sledeća pitanja:

- Koliko znamo o sigurnosti u kući/stanu osobe koju negujemo?
- Kako sredina utiče na osobu koju negujemo?
- U svojoj kući starija osoba se osjeća najsigurnije, ali da li je dom osobe koju negujemo i najbezbedniji?

Podaci pokazuju da se trećina slučajnih povreda koje zahtijevaju medicinski tretman dešavaju upravo kod kuće i uzrokovane su uglavnom povredama nastalim padom starije osobe. Opasnosti u kući predstavljaju **klizavi podovi, loše osvetljenje, neadekvatan namještaj, neispravni proizvodi, loše i zastarjele instalacije, ali tu su i druge opasnosti po zdravlje koje uključuju buku, zatvorene i zagušljive prostorije, vlagu u kući i otrovne hemikalije.**

Prvi korak kada je u pitanju prevencija padova i bezbednost osobe koju negujemo svakako je identifikacija potencijalnih opasnosti, a sledeći korak su mjere zaštite od nesreća i padova. Ovi koraci podrazumijevaju uklanjanje opasnosti, veću opreznost osobe, ali i usvajanje mjera zaštite vezanih za potencijalni izvor nesreće ili pojedinačne mjere bezbednosti kako bi što sigurnije živjeli u svojoj kući i svom okruženju.



ZAPAMTITE: Bez obzira na finansije ili dostupnost preventivnih mjera, uvijek postoji nešto što se može uraditi i što može da pomogne da se nesreće spriječe. Sve što možete da učinite imaće pozitivan uticaj na vaš život i život vaše porodice. Vodeći računa o prevenciji, smanjujete rizik od nesreće.

Faktori rizika kod padova

Faktori rizika kod padova mogu biti unutrašnji i spoljašnji.

Unutrašnji ili lični faktori koji dovode do padova odnose se na samu stariju osobu i uključuju:

- Pol;
- Starost;
- Hronične bolesti i stanja;
- Teškoće sa držanjem tijela;
- Probleme sa senzornim sistemom;
- Smanjenje snage mišića i smanjenje brzine reakcije.



Ukratko rečeno, zdravstveno stanje starije osobe.

Moramo podvući da se rizik od padova povećava posebno posle 75. godine. Kada govorimo o problemima sa vidom, tu se prvenstveno misli na otežano prilagođavanje na iznenadno jako, blještavo svijetlo, oslabljen noćni vid, oslabljen periferni vid ili oštećena percepcija dubine vidnog polja.

Rizik za stariju osobu predstavljaju i mentalne smetnje, snižena kognicija (različite forme demencije).

Uzimanje različitih lijekova – sedativa, antidepresiva, nekih lijekova za dijabetes ili srce – mogu povećati rizik, posebno kod onih osoba koje uzimaju 4 ili više lijekova dnevno.

Starija osoba može imati probleme sa kretanjem, koji takođe predstavljaju faktore rizika, a uzrokovani su degenerativnim nervnim-koštanim-mišićnim oboljenjima, artritismom, Parkinsonovom bolešću, moždanim udarom ili pak povredama.

Čest uzrok padova kod starijih jesu i problemi sa nogama i stopalima: čukljevi, žuljevi, dužina noktiju, deformiteti, ranice (nastali zbog dijabetesa ili proširenih vena). Tu su i problemi sa održavanjem ravnoteže – vrtoglavica i nesigurnost na nogama.

Spoljašnji faktori predstavljaju karakteristike okoline i okolnosti u kojima starija osoba živi, prije svega, dom, dvorište ili prostor oko zgrade.

U najvećem broju slučajeva riječ je o spoticanju o tepih i druge niske predmete, proklizavanju na glatkim klizavim površinama, posebno kada je mokar i tvrd pod u kupatilu, spoticanju o stepenice, padu sa merdevina koje

se koriste kako bi se dohvatili visoki elementi i ormari, ali i o svim ostalim nestabilnim i neravnim površinama u zamračenim prostorijama.

Evropski referentni centar za prvu pomoć Međunarodne federacije Crvenog krsta i Crvenog polumjeseca u svojoj publikaciji „Prva pomoć za starije“ daje preporuke starijim osobama i članovima njihovih porodica kako pomoći starijoj osobi koja je pala.

Prvo i osnovno pravilo je da treba pozvati Hitnu pomoć i pružiti osnovnu, prvu pomoć: zadržite stariju osobu u dobroj poziciji, ne vucite je i ne pomjerajte, otvorite prozor da bi mogao da uđe svež vazduh, držite osobu utopljenu i pružite joj psihosocijalnu podršku i sigurnost dok ne dođe Hitna pomoć.

Ukoliko starija osoba ostane sama kod kuće bez ičije pomoći, posavjetujte je da nakon pada:

- Ostane smirena i prikupi snagu;
- Ako je u nevolji, treba da pozove pomoć: ukoliko može da dohvati svoj mobilni telefon, odmah neka pozove Hitnu pomoć.

Ako je starija osoba sama i ne može da pozove nikog telefonom, savjeti za nju su:

- Prikupite snagu (udahnite duboko, dajte sebi vremena) i ostanite na podu nekoliko trenutaka. Ne pokušavajte da odmah ustanete!
- Pokušajte da ustanete veoma sporo.
- Ako ste u ležećem položaju na leđima nakon pada, okrenite se, jer ustajanje je mnogo lakše iz trbušne pozicije.
- Pokušajte da kleknete i da se poduprete podlakticom.
- Sada se podignite sa koljena. Ako je moguće, pridržite se za stolicu ili drugi namještaj u blizini dok ustajete.
- Sjeditite na stolicu na neko vrijeme. Ako se ne osjećate dobro, pozovite pomoć (komšije, članove porodice ili Hitnu pomoć u slučaju povrede). Ostanite pribrani!



Uvijek svoj pad prijavite, čak i ako mislite da se niste povrijedili!

Preporuke za smanjenje rizika od padova

Da bi se prevenirali padovi, postoje opšteprihvaćene preporuke za smanjivanje rizika od padova.

Preporuke koje se odnose na starije osobe:

- Redovno vježbajte u skladu sa vašim mogućnostima i uz konsultaci-

ju sa ljekarom; Vježbanje ne znači odlazak u teretanu, to je i rad u bašti, šetnja bržim tempom, vožnja bicikla. Ako dugo niste bili fizički aktivni, obavezno se posavjetujte sa ljekarom;

- Redovno provjeravajte vid kod ljekara, najmanje jednom u dvije godine, a posle sedamdesete godine jednom godišnje;
- Pravilno i redovno mjerenje krvnog pritiska i šećera u krvi;
- Obavezno razgovarajte sa ljekarom o lijekovima koji izazivaju vrtoglavicu i pospanost;
- Ukoliko imate promjene na stopalima, takođe se obavezno obratite ljekaru i vodite računa da imate udobnu obuću. Vodite računa o pravilnoj higijeni i njezi stopala i nožnih prstiju;



Ukoliko imate problema sa nogama, ne opirite se upotrebi pomagala kao što su štap ili hodalica. ZAPAMTITE, oni vam olakšavaju kretanje, čine vas mobilnim i štite od padova;

- Postepeno ispravljanje iz nižih položaja (ležanja ili sjedenja).

Preporuke koje se odnose na prevenciju padova u kući:

- Uklonite ponjavice i tepihe u obliku staza;
- Rasporedite namještaj po kući tako da vam ne smeta prilikom kretanja, a predmete koje redovno koristite postavite da budu na adekvatnoj visini i nadohvat ruke;
- Vodite računa o tome da aparate i predmete, posebno one koje često koristite, nakon upotrebe skladištite na/u za to predviđeno mjesto (na primjer, usisivač nakon završenog usisavanja odmah sklonite, jer može da bude uzrok pada);
- Kablove, telefonske žice, elektroinstalacije ugraditi uz zid ili pričvrstiti uz zid;
- Potrebno je da postoji odgovarajuće osvjjetljenje u kući starije osobe, ali i na stepeništu u zgradi;
- Popraviti oštećene stepenice i postaviti rukohvate sa obje strane;
- Potrebno je nabaviti baterijsku lampu za „noćnu šetnju“, tj. odlazak u toalet;
- Vodite računa o odjeći i obući. Odjeća ne treba da bude predugačka i sa visećim djelovima, koji mogu da se zakače za namještaj. Ne idite bos i nosite obuću sa čvrstim đonom;
- U kupatilu se preporučuju rukohvati kod WC šolje i kade, ali i gumeni podmetači, stolice za kadu i adapteri za WC šolju. Sve ovo treba da

bude prilagođeno starijoj osobi i njenim potrebama uz konsultacije sa profesionalcima;

- Voditi računa da telefoni budu postavljeni nadohvat ruke i da vam brojevi Hitne pomoći budu memorisani u telefonu.

Preporuke ako ste van kuće:

- Koristite prohodne trotoare;
- Pažljivo prelazite ulicu na pješačkom prelazu; ako postoji semafor, prelazite kada se uključi zeleno svjetlo. Ne pretrčavajte ulicu van pješačkog prelaza; iako smatrate da ste dovoljno brzi i da vi to možete, to je prilično rizično, a pravilnim učestvovanjem u saobraćaju štitite i sebe i druge;
- Nosite šušure i kačkete, kao i naočare za sunce, kako biste se **zaštitili od sunca i jakog svjetla**, i flašicu vode kad su visoke spoljne temperature;
- Zamolite vozača autobusa da vam da više vremena pri ulazu i izlazu iz autobusa;
- Nosite adekvatnu obuću: ravan đon, široka zaobljena peta; najbolje je da obuća bude sa čičkom, bez pertli; izbjegavati japanke i pohabanu obuću.



Važno je da starija osoba bude svjesna svojih sposobnosti i da ne pokušava da uradi nešto što je izvan njenih mogućnosti. Ovo se posebno odnosi na pranje prozora, penjanje na stolicu, merdevine ili drvo.



Zajedno sa starijom osobom dobro procijenite sposobnosti i djelujte u skladu sa sposobnostima, kako zbog bezbjednosti starije osobe, njenog zdravlja i kvalitetnog života, tako i zbog vas samih i vaše porodice.

Najčešće povrede prilikom padova

U ljudskom tijelu postoji otprilike 200 kostiju. Naš lokomotorni sistem sastoji se od različitih djelova i izgleda kao slagalica. Kada je riječ o povredama lokomotornog sistema, ne možete uvijek jasno odrediti kakva je povreda, i stoga je neophodan ljebarski pregled.

Prelomi: Pretjerana količina sile može dovesti do preloma kostiju. Ukoliko prelom prouzrokuje ranu, ona mora biti tretirana imobilizacijom plus sterilnim zavojem.

Uganuća: Uganuće je povreda izazvana prije svega istezanjem ligamenta. Zglob sam po sebi nije povrijeđen i moguć je bolan pokret.

Iščašenja: Kada kost izađe iz spoja kao posljedica traume, to se zove iščašenje. Iščašenja su posebno bolna.

Povreda noge

- Uvjerite se da je starija osoba u udobnom položaju. Pitajte osobu gdje je boli.
- Uradite imobilizaciju noge (npr. urolajte ćebe za podršku za nogu).
- Pozovite Hitnu pomoć.
- Otpertlajte pertle ili popustite tijesnu odjeću. Stavite hladne obloge.
- Nastavite da pružate osnovnu prvu pomoć* dok čekate Hitnu pomoć.

(*osnovna prva pomoć: osigurajte imobilizaciju noge, zadržite osobu u dobroj poziciji, otvorite prozor – svjež vazduh – držite osobu utopljenju, pružite psihosocijalnu podršku)



ZAPAMTITE: Eventualne rane nastale povredom tretirajte sterilnim zavojem i odmah pozovite Hitnu pomoć.

Povreda ruke

- Uvjerite se da je starija osoba u udobnom položaju i pitajte je gdje je boli.
- Zamolite osobu da ne pomjera ruku.
- Zatim imobilizirajte ruku uz pomoć trouglastog zavoja (trouglaste marama).
- Uklonite nakit, nježno. Obavezno primjenjujte hladne obloge da bi se otok smanjio.
- Pružite osnovnu prvu pomoć*.
- Pozovite Hitnu pomoć ili je odvedite do najbližeg ljekara.

(*osnovna prva pomoć: zadržite osobu u dobroj poziciji, otvorite prozor – svjež vazduh – držite osobu utopljenju, i pružite joj psihosocijalnu podršku)

Ukoliko nemate trouglastu maramu ili ne znate da je koristite, imobilizujte ruku na sledeći način:

- **Ugao jakne:** Raskopčajte jaknu ili sako povrijeđenog, izvrnite kraj jakne nagore, tako da podlaktica i jakna leže u sačinjenom ležištu.

Učvrstite zihernadlom ugao jakne. Sav višak materijala savijte tako da lakat čvrsto leži u ležištu i pričvrstite zihernadlom.

- **Košulje sa dugim rukavima:** Postavite povrijeđenu ruku preko grudi, tako da su prsti naslonjeni na rame sa druge strane. Prikačite manžetnu povrijeđene ruke za košulju zihernadlom koja je dovoljno velika da izdrži težinu šake i podlaktice.



ZAPAMTITE: Povrijeđena starija osoba može stabilizovati povrijeđenu ruku sama. Ramenik nije obavezan.

Prelom gornjeg dijela ruke

Kada dođe do preloma nadlaktice kod starije osobe, uglavnom je to posljedica pada na ruku. Slomljene kosti obično ostaju na mjestu, tako da je riječ o stabilnom prelomu, i zbog toga prelom možda neće biti odmah očigledan. Međutim, vjerovatno će starija osoba osjećati bol, naročito kada pomjera ruku. Postojeće osjetljivost na dodir i pokretanje, kao i otok oko mjesta preloma.

Ako sumnjate na prelom nadlaktice, zamolite osobu da sjedne. Pažljivo postavite ruku povrijeđenog preko tijela i podržite je drugom rukom. Izvršite imobilizaciju ruke povezom. Omogućite starijoj osobi da ode kod ljekara.

Prelom zgloba

Fraktura zgloba obično se dešava kada osoba prilikom pada stavlja ruku da „spasi sebe“. Mjesto preloma je bolno i osjetljivo i zglob će biti deformisan, posebno u odnosu na nepovrijeđen zglob. Zglob je moguće i iščašiti, ali nemoguće je da vi odmah uočite razliku između iščašenja i preloma. U svakom slučaju, trebalo bi da posumnjate na prelom i tretirate bolan zglob kao prelom dok se ne postavi dijagnoza.

Ako sumnjate na prelom, trebalo bi da ručni zglob držite mirno koliko je to moguće. Zamolite stariju osobu da pažljivo savije ruku u laktu, tako da ruka bude preko tijela i onda može biti pridržana drugom rukom. Obložite ruku mekim materijalom, na primjer, malim peškirom ili debelim slojem vate. Ako imate pribor za prvu pomoć, najbolje je da koristite trouglasti zavoj (trouglastu maramu) do bolnice.

Prelom kuka

Prelom kuka najčešće se dešava kada osoba padne direktno na tu stranu. Prelom uključuje vrat butne kosti ili butnu kost.

Ukoliko sumnjate na prelom kuka, slijedite preporuke kao i za povredu noge:

- Ohrabrite osobu da zauzme ležeći položaj;
- Koristite ćebe da biste imobilisali nogu;
- Odmah pozovite Hitnu pomoć.

Uganuća

- Uvjerite se da starija osoba odmara povrijeđeni dio tijela.
- Umotajte kockice leda u peškiri i stavite na povrijeđeno mjesto.
- Pružite osnovnu prvu pomoć.

Uganuće skočnog zgloba je najčešće uganuće zglobova koje se dešava, a povreda je često rezultat pada sa ivičnjaka na putu i uvrtnja članka. Sva uganuća karakteriše bol, osjetljivost mjesta, otok i modrice oko mjesta povrede.

Kako pravilno postaviti led na mjesto povrede

Djelimično napunite plastičnu kesu malim kockama leda, ili koristite kesu sa kockicama leda. Zamotajte kesu sa ledom u suhu krpu i držite je na povrijeđenom mjestu deset minuta, mijenjajući kesu sa ledom po potrebi. Ne stavljajte led direktno na kožu, jer će dovesti do promrzlina.

Posle hlađenja ledom, primijenite udobnu i ujednačenu kompresiju na mjestu povrede, oblažući ga, na primjer, debelim slojevima vate.

Iščašenja

Iščašenje je povreda zgloba u kojoj su se kosti djelimično ili potpuno pomjerile iz svog normalnog položaja. Obično postoje jak bol i velike teškoće pri pomjeranju zgloba. Zglobovi gdje se ove povrede najčešće dešavaju su rame, vilica i zglobovi prstiju i palca.

U slučaju iščašenja zamolite stariju osobu da ostane u položaju koji je najmanje bolan. Ako je u pitanju dislokacija ramena ili ruke, uradite imobilizaciju pomoću trouglaste marame koja će pridržati povrijeđeni ud: i ovdje važe uputstva prve pomoći pri povredi ruke.

Fraktura lobanje

Fraktura lobanje može nastati kao posljedica pada ili udarca u glavu. Sa frakturom lobanje postoji rizik da će doći do oštećenja mozga, bilo od komada same lobanje ili zbog krvarenja u mozgu. Uvijek sumnjajte na frakturu lobanje kada povredu glave prati smanjenje svijesti.

Ukoliko sumnjate na frakturu lobanje, trebalo bi da:

- Pomognete osobi da legne u udoban položaj i drži mirno glavu koliko je to moguće;
- Pratite nivo smislenosti odgovora i disanje dok ne stigne pomoć;
- Pozovete Hitnu pomoć i pružite osnovnu prvu pomoć*;
- (*osnovna prva pomoć: zadržati dobar položaj, otvorite prozor – omogućite ulazak svježeg vazduha, utoplite žrtvu i pružite joj psihosocijalnu podršku) (Prva pomoć – u prilogu)
- U slučaju izmijenjene svijesti, stavite osobu u bočni položaj, a ako su se vitalni znaci života izgubili, otpočnite oživljavanje.

Opekotine

Opekotine predstavljaju posledicu direktnog djelovanja visoke temperature na kožu i na potkožno tkivo. Često se dešavaju starijim osobama u kući i zato je potrebno preduzeti sve mjere bezbjednosti da se spriječi nastanak opekotina u domaćinstvu.

- Bojleri i u kuhinji i u kupatilu treba da budu podešeni do one temperature koja ne izaziva opekotine.
- U kuhinji držite termo rukavice.
- Stavite metalni štitnik na šporet kako biste spriječili padanje lonca ili šerpe sa šporeta.

Svaka teža opekotina izaziva u organizmu brojne fiziološke poremećaje koji, više ili manje, zahvataju sve životne sisteme.

Šta treba uraditi kad do opekotine dođe?

- Spriječiti dalje djelovanje visoke temperature.
- Hladiti opečeno područje (mlazom hladne vode). Ispirati povrijeđeni dio oko deset minuta hladnom vodom da bi se zaustavilo pečenje i ublažila bol.
- Pažljivo skinuti sve predmete koji kružno obavijaju opečene djelove (ogrlice,
- narukvice, prstenje, satove ili odjeću koja steže) prije nego što nastane otok.
- Pozvati Hitnu pomoć.

Plikovi

Prozirni mjehurići koji se stvaraju na koži koja je oštećena vrelinom ili trljanjem. Nastaju izlivom tečnosti iz tkiva u dio ispod površine kože, a za vrijeme zarastanja, nova koža se stvara ispod plika.

Šta treba uraditi?

- Ne probijati plik niti doticati povrijeđeni dio da bi se spriječio nastanak infekcije.
- Ne koristiti flastere.
- Ne stavljati losione, pomade i sl.

Grč

Iznenadni spazam mišića koji se često dešava u snu, ali može biti izazvan i suviše napornim vježbanjem.

- Grč stopala – pomoći osobi da ustane i osloni se svom težinom na prednji dio stopala, kada spazam popusti, masirati stopalo.
- Grč u listu – ispraviti koljeno i stopalo povući čvrsto nagore, prema potkoljenici, masirati mišiće.
- Grč u stražnjem dijelu butine – ispravite koljeno osobe tako što ćete podići nogu osobi, prstima snažno masirajte mišiće.
- Grč u prednjem dijelu butine – savijte koljeno osobe i prstima snažno masirajte mišiće.

Sunčanica

Poremećaj termoregulacije koji nastaje direktnim dejstvom sunčevih zraka na otkrivenu glavu.

Kako prepoznati sunčanicu?

- Opšta slabost.
- Glavobolja.
- Vrtoglavica.
- Treperenje pred očima.
- Mučnina, povraćanje.
- Crvenilo lica.
- Povišena tjelesna temperatura.
- Ubrzan puls i ubrzano disanje.
- Pojačano znojenje.
- Poremećaj svijesti sve do duboke kome.
- Zastoj rada srca i disanja i smrt.

Prevenција

- Zaštita glave od direktnog dejstva sunca.

Hitna stanja

U hitna stanja spadaju:

- Moždani udar – šlog;
- Angina pektoris;
- Infarkt miokarda;
- Epileptični napad;
- Hiperglikemija;
- Dijabetična koma;
- Hipoglikemija.

Kod hitnih stanja važno je da rano prepoznamo simptome i odmah kontaktiramo sa Hitnom pomoći pozivajući 194.

Moždani udar – šlog

Moždani udar je žarišni poremećaj moždane funkcije koji nastaje kao posljedica poremećene cirkulacije.

Kako prepoznati moždani udar

Postoji nekoliko znakova koji bi mogli da ukažu na moždani udar. Ovo uključuje:

- Da osoba ima osjećaj da joj je jedna strana lica paralizovana i/ili ima nesposobnost da se smije ili pokaže zube ravnomjerno;
- Nemogućnost da pokreće jedan ili više udova (noge i ruke), često na jednoj strani;
- Probleme sa govorom;
- Glavobolju;
- Mučninu, povraćanje;
- Iznenadnu „mutnu“ glavu;
- Sljepilo na jedno oko;
- Osoba je konfuzna i uznemirena, govor je otežan;
- Problem sa gutanjem;
- Nagli ili postepeni gubitak svijesti.

Ukoliko sumnjate da je osoba pretrpjela moždani udar, važno je da ostanete staloženi. Treba da pozovete Hitnu pomoć na 194 ili da zamolite nekoga da to učini za vas.

Pomozite osobi da legne tako da su joj glava i ramena poduprti, a ako je ona već u krevetu, neka tamo i ostane. Takođe bi trebalo da joj olabavite odjeću u slučaju da je suviše pripijena i da pazite da ne uzima ništa od hrane ili pića. Ako iz jednog ugla usana osobi curi pljuvačka, možete je skupljati peškirom, sve vrijeme vodeći računa da li je osoba pri svijesti i kako diše, sve do dolaska Hitne pomoći.



Ukoliko osoba izgubi svijest, postavite je u bočni položaj za oporavak, a ako prestane da daje znake života, započnite postupak oživljavanja (CPR postupak).

Angina pektoris

Angina je bol u grudima. Izazvana je sužavanjem arterija koje snabdijevaju kiseonikom srce i to je kao „grč“ srčanog mišića.

Kako prepoznati anginu pektoris

- Bol u grudima.
- Bol koji se javlja kod fizičkog vježbanja ili jačih emocija.
- Bol koji se umanjuje odmaranjem.
- Bol koji se nekada proširi na jednu ili obje ruke, pa i na gornji dio abdomena.
- Anksioznost i gubljenje daha.

Ako posumnjate na anginu pektoris, osoba bi trebalo da se odmori, da legne, a ukoliko ima respiratorne probleme, glavu i ramena treba podržati. U slučaju da osoba koristi lijekove za anginu pektoris, odmah mora da ih popije.

Međutim, ako bol traje i nakon odmora od nekoliko minuta, može se posumnjati na srčani udar i tada odmah pozovite Hitnu pomoć na 194.



Dok čekate da Hitna pomoć stigne, pratite disanje osobe i to kako reaguje na situaciju. Ne zaboravite da **ukoliko osoba izgubi svijest u nekom trenutku, ali diše, treba da je postavite u bočni položaj za oporavak, a ako ne diše, treba da započnete oživljavanje.**

Srčani udar – infarkt miokarda

Srčani infarkt je oštećenje dijela srčanog mišića nastalo kao posljedica začepljenja dijela srčane arterije, koje se ispoljava teškim anginoznim bolom, slabošću srca, šokom ili iznenadnom smrću.

Kako da prepoznate srčani udar

- Trajni bol u grudima nalik na grč, ili osoba osjeća pritisak, stezanje, ima osjećaj težine, drobljenja ispod grudne kosti.
- Bol se često širi u lijevo rame, ređe u oba ramena ili u desno rame, u leđa, donju vilicu.
- Istovremeno osoba gubi dah, osjeća nesvjesticu, mučninu, znojenje, a koža joj poprima pepeljastu boju.
- Takođe, u abdomenu se mogu osjećati bol i nelagoda.

Ako sumnjate da je u pitanju srčani napad, smjestite osobu što je udobnije moguće, tako da se umanju opterećenje srca. Položaj u kome je osoba zavaljena unazad sa savijenim koljenima je često najudobniji položaj. Okrenite 194 (Hitnu pomoć) i obavezno naglasite da mislite da je u pitanju srčani napad.



Mogućnost uspješnog liječenja zavisi od što ranijeg prijema u bolnicu!!!

Epileptični napad

Epilepsija je hronično neurološko oboljenje koje se karakteriše spontanim ponavljanjem epileptičkih napada. Epileptički napad može da se javi kod bolesnika sa epilepsijom, kao i kod osoba koje nemaju epilepsiju, usled metaboličkih ili toksičnih faktora, apstinencijalnog alkoholnog sindroma, febrilnosti, infekcije, elektro-šoka, kao zbog dejstva mnogih drugih štetnih supstanci.

Kako da prepoznate epileptični napad

Epileptični napadi vrlo često slijede isti obrazac. Ovaj obrazac počinje i prije nego što krenu mišićne kontrakcije, time što osoba prijavljuje da osjeća nešto neobično u vezi sa nekim od čula, kao što su vid ili miris. Ovo se zove „aura“ i ona najavljuje napad. Osoba će potom naglo izgubiti svijest a tijelo će joj se ukrutiti.

Za ovim slijedi trešenje, a osobi će se donja vilica ukočiti, disanje zaustaviti i u nekim slučajevima ona može pregristi sopstveni jezik. Moguće

je i da dođe do gubitka kontrole nad bešikom i crijevima, što može dovesti do inkontinencije.

Nakon trešenja, mišići će se opustiti a osoba će se osvijestiti, ali može biti uplašena, ošamućena, zbunjena i željeti da odspava.

Ako prisustvujete epileptičnom napadu, važno je da možete da preduzmete ispravne poteze kako biste osobi koja ga trpi obezbijedili najbolju moguću njegu. Ključno je da ne pokušavate da se miješate u obrazac napada nego da umjesto toga zaštitite osobu od povreda tako što ćete iz njenog okruženja ukloniti sve što može da predstavlja rizik: oštre predmete, vruće tečnosti itd. Ako je moguće, postavite joj nešto mekano (jastuk, smotanu odjeću) pod glavu da biste je na taj način zaštitili.

Kada napad prođe:

- Ohrabrite osobu i potrudite se da je umirite;
- Ako želi da spava, omogućite joj, ali bi bilo najbolje da je, uz njen pristanak, postavite u bočni položaj za oporavak;
- Međutim, ukoliko osoba i posle napada ostane bez svijesti, morate obezbijediti da joj disajni putevi budu otvoreni i, ako ona diše, da je postavite u bočni položaj za oporavak te pozovete Hitnu pomoć na 194;
- Pratite njene reakcije i disanje sve vrijeme dok ne stigne Hitna pomoć.



U slučaju da je osoba bez svijesti, stavite je u bočni položaj za oporavak, a ako prestane da daje znake života, započnite oživljavanje (CPR postupak).

Hiperglikemija

Znaci i simptomi hiperglikemije

- Često mokrenje.
- Prenaglašena žeđ.
- Mučnina.
- Simptomi dehidracije: gubitak tjelesne težine, zatezanje kože, sa-sušene mukozne membrane, ubrzan rad srca, nizak krvni pritisak, zbunjenost, pospanost i postepeni gubitak svijesti u kasnijim stadijumima.

Dijabetična koma

Dijabetična koma nastaje kao posljedica veoma visoke koncentracije šećera u krvi i oštećenja centralnog nervnog sistema pod dejstvom produkata metabolizma tog šećera. Simptomi dijabetične kome su:

- Apatija;
- Glavobolja;
- Bolovi u mišićima;
- Žeđ;
- Gubitak apetita;
- Obilno mokrenje;
- Smetnje svijesti do gubitka svijesti i kome;
- Suva, crvena koža lošeg elasticiteta;
- Slabo opipljiv puls i nizak krvni pritisak.



Postupak kod sumnje na dijabetičnu komu:

Postavite osobu u bočni položaj i pozovite Hitnu pomoć na 194.

Hipoglikemija

Hipoglikemija se javlja kada nivo šećera u krvi padne ispod normalnog nivoa. Hipoglikemija je obično posljedica uzimanja previše insulina/terapije za dijabetes ili propuštanja obroka. Takođe je mogu prouzrokovati: obrok sa nedovoljnom količinom ugljenih hidrata, naporne aktivnosti i konzumiranje previše alkohola.

Znaci i simptomi hipoglikemije

Hipoglikemija se javlja iznenada i ima sljedeće simptome:

- Glad, glavobolja;
- Zamor;
- Tahikardija, ubrzan puls ili palpitacije (lupanje srca);
- Nervoja, anksioznost, ustreptalost;
- Znojenje;
- Blijedilo kože;
- Zamućenje vida;
- Peckanje usana;

- Ponašanje koje podsjeća na pijanstvo: uznemirenost, agresivnost, gubljenje koordinacije pokreta, zbunjenost.

Šta treba uraditi?

- **Okrenuti osobu na bok ako nije pri svijesti i pozvati Hitnu pomoć.**
- Ako je pri svijesti, davati joj slatke napitke, med, a nakon toga visokokalorijski obrok.

Kardiopulmonalna reanimacija (CPR)

Nakon zastoja srca i disanja doživljenog van bolnice preživljavanje u velikoj mjeri zavisi od osposobljenosti da se osnovnim reanimacijskim postupcima prve pomoći na licu mjesta, u kući ili na javnom mjestu, održe minimum disanja i rada srca, a to znači „minimum života“ do dolaska Hitne pomoći. Osobu najprije treba pregledati i utvrditi da li diše i da li joj radi srce.

Pregled se obavlja na osnovu tri elementa koja predstavljaju ABECEDU života:

- A (airway = disajni putevi): Obezbijediti prohodnost disajnih puteva, da bi vazduh iz spoljašnje sredine dospio u pluća;
- B (breathing = disanje): Održavati proces disanja, kako bi kiseonik iz udahnutog vazduha u plućima prešao u krv;
- C (circulation = krvotok): Cirkulacija kojom se kiseonik prenosi do tkiva i organa treba da bude očuvana.

Kod **Gubitaka svijesti** uspostavljanje kontakta sa osobom se obavlja:

- Dodirom, tako što ćemo osobu lagano protresti po ramenima;
- Govorom, glasnim postavljanjem pitanja –„Da li si dobro?“, „Da li me čuješ?“, „Otvori oči“.

Disanje se provjerava stavljanjem obraza ispred usta i nosa osobe; glava osobe mora pri tom biti zabačena. Uhom i obrazima može se osjetiti i najmanje strujanje vazduha, a istovremeno se posmatra grudni koš, da se vidi da li postoje disajni pokreti (širenje grudnog koša i podizanje i spuštanje trbuha).

Ovim pregledom ustanovili smo jedno od tri stanja:

- Onesviješćeni ne diše i ne radi mu srce;
- Onesviješćeni ne diše, a srce mu radi;
- Onesviješćeni diše i srce mu radi.

Postupak

1. Odmah pozvati Hitnu pomoć.
2. Ukoliko onesviješćeni ne diše i ne radi mu srce, potrebno mu je do dolaska ekipe Hitne pomoći pružiti osnovnu životnu potporu – **disanje** (vještačkim disanjem, metodom „usta na usta“ ili „usta na nos“) i **rad srca** (masažom srca).
3. Na dvije respiracije (udaha) treba izvršiti 15 kompresija grudnog koša, bez obzira da li reanimaciju rade jedna ili dvije osobe.
4. **Vještačko disanje** se izvodi tako da se glava unesrećenog zabaci unazad a brada podigne naviše; jednom rukom se zatvori nos osobe, a drugom se pridržava brada tako da usta budu otvorena. Vazduh se duboko udahne, ustima se obuhvate usne osobe i vazduh se uduva u disajne puteve. Pri tom treba gledati da li se pomjera grudni koš, što znači da je vještačko disanje uspješno izvedeno.
5. **Masaža srca** izvodi se tako što se na donji dio – vrh grudne kosti postavi korijen jedne šake, a druga se šaka stavi preko nje. Zatim se grudni koš ritmički pritiska oko 100 puta u jednoj minuti, korišćenjem težine gornjeg dijela tijela, a ne samo ruku. Odnos respiracija i kompresija na grudni koš je 2 prema 15 (na 15 kompresija treba dva puta udahnuti vazduh).
6. **Ukoliko osoba diše i radi joj srce, potrebno je postaviti je u bočni „koma“ položaj:** Kleknite pored onesviješćene osobe. Ruku osobe, koja je uz vaše koljeno, postavite pod pravi ugao u odnosu na njeno tijelo, savijte je u laktu i postavite u položaj s dlanom prema gore. Ruku na suprotnoj strani privucite na grudni koš, tako da šaka sa dlanom prema dolje bude uz vaše najbliže rame. Prihvatite čvrsto donji dio bedra neposredno iznad koljena i podignite koljeno do visine da stopalo ostane ispruženo na podlozi. Drugom rukom čvrsto uhvatite rame, povlačite nogu prema sebi i onesviješćenog okrenite na bok. Donja noga ostaje ispružena, a gornju namjestite tako da se nalazi pod pravim uglom u kuku i koljenu. Ruku onesviješćenog stavite tako da mu dođe ispod obraza.
7. Ukoliko onesviješćeni ne diše a srce mu radi, treba mu dati vještačko disanje.



Pozvati Hitnu pomoć



Provjeriti vitalne funkcije



Provjeriti disanje



Dati vještačko disanje

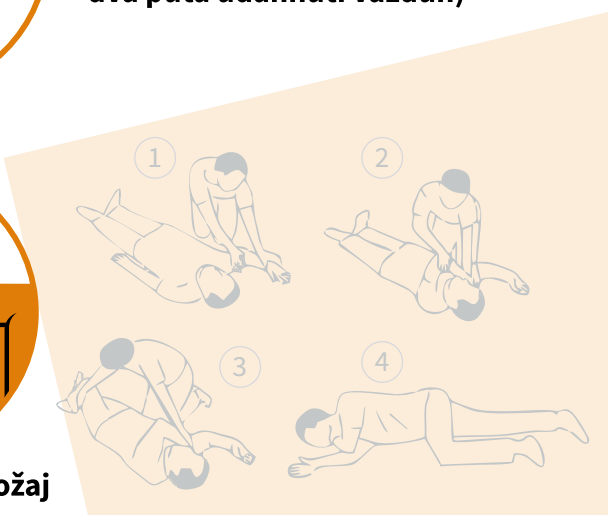


Masaža srca

**2 prema 15
(na 15 kompresija treba
dva puta udahnuti vazduh)**



Bočni, „koma“ položaj



Najčešći zdravstveni problemi starijih osoba

Arterijska hipertenzija (povišen krvni pritisak)

Predstavlja stanje koje se odlikuje trajno povišenim sistolnim ('gornjim') i/ili dijastolnim ('donjim') krvnim pritiskom sa vrijednostima iznad 140/90 mmHg, udruženim sa opštim suženjem malih krvnih sudova (arteriola) na periferiji organizma. Arterijska hipertenzija je jedan od uzroka oboljenja srca i krvnih sudova na koji se može djelovati preventivno.

Prolazno povećanje krvnog pritiska prouzrokovano uzbuđenjem, strahom ili naporom ne predstavlja hipertenzivnu bolest.

Faktori rizika za nastanak arterijske hipertenzije:

- Pušenje;
- Stres;
- Slaba fizička aktivnost;
- Gojaznost;
- Nezdrava ishrana;
- Socijalno stanje;
- Genetska predispozicija.

Primarni ili idiopatski povišen krvni pritisak je onaj kome ne možemo odrediti uzrok, i on se javlja kod 90% ukupnog broja oboljelih od hipertenzije.

Sekundarna hipertenzija nastaje kao posljedica drugih oboljenja, kao što su oboljenja bubrega, endokrinih žlijezda, srca, u toku trudnoće, kao posljedica tumora ili traume mozga, zbog primjene hormona ili oralnih kontraceptivnih sredstava.

Koronarna bolest

Koronarna bolest je sindrom (skup simptoma) uzrokovan suženjem krvnih sudova srca. Loše snabdijevanje krvlju dovodi do nesrazmjere između potreba srčanog mišića i mogućnosti snabdijevanja, što u početku dovodi do prolaznog, a kasnije i do trajnog oštećenja. Ono se najčešće ispoljava u obliku angine pektoris ili infarkta miokarda.

Faktori rizika za koronarnu bolest su:

- Godine starosti;
- Genetska predispozicija;
- Ateroskleroza;

- Pušenje i gojaznost;
- Slaba fizička aktivnost;
- Stres.

Znaci i simptomi

- Jak bol koji se javlja iza grudne kosti, osoba cijelom šakom pokazuje mjesto bola.
- Stezanje i/ili pečenje u grudima.
- Bol u ramenima i/ili plečkama.
- Bol koji se širi u vilicu.
- Hladno preznojavanje.
- Mučnina i povraćanje.

Postupak kada posumnjate na koronarno oboljenje srca:

- Osoba treba da miruje;
- Staviti joj pod jezik svježu tabletu nitroglicerina (koja nije promijenila boju ili dobila mrlje);
- Ukoliko bol ne prestaje ni 10 minuta nakon davanja tablete nitroglicerina, osobu treba transportovati u najbližu zdravstvenu ustanovu ili pozvati Hitnu pomoć.

Srčana slabost (srčana insuficijencija)

Srčana slabost (insuficijencija) jeste nesposobnost srca da, uz dovoljan priliv venske krvi, održi odgovarajući krvotok u organizmu. Posljedica toga je smanjenje protoka krvi kroz organe i zastoj krvi u krvotoku. Nastaje kao posljedica oboljenja srca, povišenog krvnog pritiska, oboljenja koronarnih arterija, oboljenja srčanih zalizaka, teške anemije, oboljenja pluća, infarkta i dr.

Znaci i simptomi

- Otežano disanje.
- Nedostatak vazduha.
- Kašalj sa iskašljavanjem;
- Brzo zamaranje, malaksalost, noćno mokrenje, otoci nogu, periferna cijanoza (modra boja kože i sluznica).

Savjetuje se mirovanje u poluležećem ili sjedećem položaju, dijeta (smanjiti unos soli) i uzimanje lijekova.

Osteoporoza

Poremećaj gubitka koštane mase, bolest razrjeđivanja kostiju, osteoporoza je česta bolest i posebno pogađa starije žene (dvije trećine svih žena preko 80 godina starosti pati od osteoporoze). Mjerenje gustine kostiju preporučuje se za sve žene preko 50 godina starosti. Zbog toga što kosti postaju porozne, osobe sa osteoporozom mogu da pate od preloma, čak i kada dožive neke manje padove.

Znaci i simptomi

- Bol, najčešće lociran u slabinskoj regiji, koji se javlja spontano ili nakon vrlo malih povreda i udara.
- Deformiteti kičmenog stuba.
- Prelomi.
- Invaliditet.

Osteoporoza se liječi pravilnom ishranom (hrana bogata kalcijumom i pravilnim odnosom između kalcijuma i fosfora), održavanjem fizičke aktivnosti, odnosno mišićnog rada (svakodnevne šetnje, sve duže i brže) i estrogenom, uz kalcijum i vitamin D.

Artritis

Nije samo poremećaj, već je to zajednički naziv za bolne ili oštećene zglobove. Riječ se zapravo odnosi na nekoliko različitih bolesti koje je neophodno na vrijeme liječiti i zato je važno obratiti pažnju na znake upozorenja.

Znaci i simptomi artritisa

- Otečenost.
- Crvenilo i bol u zglobovima.
- Ukočenost zglobova, naročito ujutru.
- Ograničenost pokreta.



Ako bilo koji od ovih simptoma traje duže od dvije nedelje, treba se obratiti ljekaru.

U liječenju se primjenjuje mirovanje ili ograničenje pokreta (kuk, koljeno), smanjenje tjelesne težine (kod gojaznih), primjena analgetika, fizikalna terapija, upotreba ortopedskih pomagala i hirurško liječenje prema savjetu ortopeda.

Dijabetes (šećerna bolest)

Dijabetes je oboljenje koje karakteriše previsok nivo glukoze (šećera) u krvi, što se naziva hiperglikemijom.

Faktori rizika od dijabetesa su:

- Nasljedni faktori pokazuju da osobe koje imaju bliske srodnike oboljele od šećerne bolesti imaju povećan rizik da i same obole. Na ovaj faktor ne možemo direktno da utičemo, ali možemo obratiti pažnju na promjenljive faktore koji zavise od okruženja i životnih navika, a mogu se korigovati;
- Gojaznost;
- Nepravilna ishrana;
- Fizička neaktivnost;
- Stres;
- Bolesti: za razliku od nasljednog (primarnog) dijabetesa, postoje oboljenja i stanja u toku kojih se šećerna bolest javlja kao komplikacija. Takva šećerna bolest se naziva sekundarnom, jer se razvija pod direktnim uticajem prisutnog oboljenja ili djelovanja štetnih činilaca na organizam;
- Ljekovi i hemijski agensi.

Znaci i simptomi

- Povećan osjećaj žeđi.
- Često mokrenje, posebno noću.
- Povećan osjećaj gladi.
- Suva usta.
- Česte urinarne infekcije.

Posljedice dijabetesa po ljudsko zdravlje su brojne. U prvom periodu dijabetes nema vidljivih simptoma, ali ako se ne nadzire, može brzo dovesti do komplikacija u različitim djelovima organizma. Komplikacije nastaju s vremenom, kao posljedica promjena na malim krvnim sudovima u organizmu, a ispoljavaju se u zavisnosti od lokalizacije tih promjena – na očima, bubrezima, srcu, perifernim djelovima organizma (stopala, prsti) itd.

Dugoročne komplikacije

Manji krvni sudovi:

- U očima: retinopatija, koja se manifestuje oslabljenim vidom i može dovesti do potpunog sljepila. Dijabetes je najčešći uzrok sljepila kod odraslih osoba.

U bubrežima:

- Nekropatija (može dovesti do hroničnog gubitka funkcionalnosti bubrega): bubrezi više ne funkcionišu normalno i ne mogu da filtriraju krv, pa se u njoj pojavljuju toksini. Dugoročni tretman može podrazumijevati dijalizu, pa čak i transplantaciju bubrega.

Velike arterije:

- Dijabetes nosi sa sobom visok rizik od kardiovaskularnih bolesti kao što su srčani napad, moždani udar ili zakrčenje arterija (blokiranje arterija koje dovode krv do donjih ekstremiteta).

Nervi i stopala:

- Dijabetska neuropatija donosi bol u nogama koji je veoma teško umanjiti. Učestalost ovih bolova se povećava u zavisnosti od toga koliko dugo osoba ima dijabetes i koliko je stara. Ako su nervi u nogama i stopalima oštećeni, može se desiti da osoba ne osjeća hladnoću, toplotu ili bol, a ovo odsustvo osjećaja znači i da posjekotine ili žuljevi usled kojih osoba ne osjeća bol mogu da se pogoršaju i inficiraju, što može dovesti do amputacije. Starija osoba koja ima dijagnozu dijabetesa mora da bude veoma pažljiva u pogledu zdravlja stopala i treba da se konsultuje sa specijalistom koji se bavi njegom stopala.

Katarakta

Katarakta je zamućenje očnog sočiva, zbog čega se umanjuje vid. Najčešći oblik je senilna katarakta, koja se javlja u šestoj ili sedmoj deceniji života. Opadanje oštine vida je postepeno i progresivno. Osim postojanja sivkaste zenice, prilikom pregleda tzv. crveni refleks je defektan pri prosvjetljenju ili se uopšte ne dobija.

Terapija katarakte je hirurška, pri čemu se zamućeno sočivo otklanja a umjesto njega se postavlja vještačko sočivo. U slučaju da se vještačko sočivo ne može postaviti, pacijent dobija naočare sa odgovarajućom dioptrijom.

Akutni glaukom – povećan očni pritisak

Glaukom ili zelena mrena nastaje kada ima previše tečnosti u oku, obično jer su odvodni kanali zapašeni. Pošto se tečnost koja ne može da istekne iz oka i dalje stvara, ona se nagomilava u oku i stvara povišen očni pritisak.

Akutni glaukom je iznenadno povećanje očnog pritiska i češće se javlja u zimskom periodu, kod starijih osoba, i to uglavnom kod žena.

Znaci i simptomi akutnog glaukoma

- Počinju naglo, veoma jakim bolovima u oku i odgovarajućoj strani glave.
- Povraćanje.
- Oko je crvene boje, naročito oko rožnjače, a sama rožnjača je zamućena, zjenica široka.
- Oko je tvrdo na dodir.

Kod sumnje na povećan očni pritisak treba staviti hladne obloge na zatvoreno bolno oko, pozvati Hitnu pomoć ili transportovati osobu u nadležnu zdravstvenu službu. Možete osobi dati lijek protiv bolova koji ne smije sadržati kofein.



Ovo stanje je hitno, jer prijeti potpunim, nepovratnim gubitkom vida na oboljelom oku. Pravovremenim i adekvatnim tretmanom to se može spriječiti, ako se osoba na vrijeme javi ljekaru.

Oboljenja prostate

Dobročudno povećanje prostate je često oboljenje kod starijih muškaraca.

Znaci i simptomi

- Učestalo, „urgentno“ mokrenje.
- Noćno mokrenje.
- Nelagodnost pri mokrenju.
- Nemogućnost mokrenja – zastoj mokraće.
- Peckanje pri mokrenju.
- Pojava krvi u urinu.
- Tanak mlaz mokraće.

U prevenciji i terapiji savjetuje se mediteranska ishrana, u kojoj su veoma zastupljeni paradajz, brokoli, koštunjavo voće, badem, lješnik, zatim adekvatna higijena i njega (starije osobe ne smiju sjedjeti na hladnom, niti im noge smiju biti vlažne).

Urinarna inkontinencija

- Urinarna inkontinencija definiše se kao nemogućnost kontrolisanja mokrenja, koja se manifestuje u rasponu od povremenog „bježanja“ mokraće do potpune nemogućnosti zadržavanja mokraće. Postoji uvriježeno mišljenje da ukoliko imate dijagnostikovanu inkontinenciju situacija ne može da se poboljša i da ništa ne može da se učini. Iako je poznato da starenje može da umanju sposobnost zadržavanja mokraće, ne treba smatrati da je inkontinencija normalna pojava u starosti. Da bismo se uhvatili u koštac sa ovim problemom i da bismo umanjili njegove posljedice, potrebno je da preduzmemo neke mjere koje nažalost neće odstraniti inkontinenciju, ali će je ublažiti, a nama olakšati svakodnevni život, učiniti ga dostojanstvenim i kvalitetnijim i omogućiti da ostanemo i dalje aktivni i da se družimo bez straha od neprijatnosti koje nevoljno puštanje mokraće nosi sa sobom.
- Prvo i osnovno, moramo da znamo da se u mnogim slučajevima inkontinencija ne pojavljuje odjednom, već joj uvijek prethode izvesni „znaci“, koji nagovještavaju problem u budućnosti.

Problemi koji ukazuju na inkontinenciju

- Kada se osobi javi potreba za mokrenjem, i ona ne može da sačeka ni nekoliko trenutaka.
- Kada osoba nema osjećaj da joj se puni bešika.
- Kada počne da mokri, fizički ne osjeća da to radi.
- Na kraju dana vrlo rijetko ili često ide da mokri.
- Nekoliko puta tokom noći odlazi u toalet.
- Mokri po nekoliko kapi.
- Kada osoba počne da mokri, nije u stanju da prekine.

Ukoliko starija osoba ima problem sa inkontinencijom i ne može voljno da zadrži mokraću, prvo i osnovno je razgovarati sa njom. Ponekad se, prije svega u početku, problem inkontinencije prikriva, jer osoba ima osjećaj postidenosti i sramote, misli da joj je ugroženo dostojanstvo, ne želi da priča o tome i pokušava na sve načine da to negira ili sakrije od članova

porodice. U takvim slučajevima moramo da budemo jako oprezni i pažljivi, i neophodno je da razgovaramo sa osobom.

Moramo da zapamtimo da je potrebno da budemo diskretni, da pokušamo da ne povrijedimo osobu koja ima inkontinenciju, tako što nećemo previše pažnje pridavati inkontinenciji, već pokušaju da nađemo rješenje. Tako ćemo stariju osobu zaštititi od srama i stida koje osjeća zbog problema koje ima. Ljutnja i kritika su loši za komunikaciju i stariju osobu više guraju u povlačenje iz spoljašnjeg svijeta i u socijalnu izolaciju.

Kada ljekar postavi dijagnozu i procijeni problem, odredi uzrok i medicinski tretman, postoje uputstva koja će olakšati funkcionisanje starije osobe i ublažiti posljedice inkontinencije.

Mjere kako ublažiti inkontinenciju

Olakšati upotrebu toaleta:

- Obezbijediti adekvatnu temperaturu u toaletu (hladan toalet se ne preporučuje);
- Noću, zbog slabije orijentacije, preporučuje se postavljanje svjetleće lampice koja će ukazivati na put do kupatila;
- Odstraniti prepreke koje otežavaju pristup toaletu (namještaj, tepihe ili male staze gdje starija osoba može da se oklizne i padne);
- Neki elementi mogu da olakšaju pristup i upotrebu (šipka za pridržavanje pri ustajanju sa WC šolje, nešto viša daska nego što je uobičajeno, čime se olakšava ustajanje).

Održavanje navike

Jedna od važnih preporuka je upravo redovan odlazak u toalet i pražnjenje bešike iako nije puna. Važno je nastojati da se navike odlaska u kupatilo zadrže i da starija osoba sa problemom ide u kupatilo na svaka dva ili tri sata.

Ako starija osoba nema naviku da odlazi u kupatilo, potrebno je da joj pomognemo da takve navike stekne. Potrebno je organizovati vremenski raspored u skladu sa njenim mokrenjem, čime joj pomažemo da ima kontrolisano mokrenje. Normalno je da se 5 ili 8 puta dnevno odlazi u kupatilo. Uspostavljen vremenski raspored mokrenja mora biti realan. Kada starija osoba ponovo stekne naviku da odlazi u kupatilo, nastojte da svaki put zadržava mokraću tokom sve dužih perioda. Moguće je da će tako moći, malo po malo, da zadržava više mokraćę u bešici, koja će očvrnuti i steći veću sposobnost zadržavanja mokraćę.

U nekim slučajevima do inkontinencije dolazi zbog slabosti mišića koji otvaraju i zatvaraju bešiku. Iako bešika pravilno funkcionira, zbog oslabljenog mehanizma zatvaranja, tokom dužeg vremena ne može da zadrži mokraću. Za ovakve slučajeve postoje vježbe za kontrolu sfinktera (mišića koji kontrolišu otvaranje i zatvaranje bešike). Posavjetujte se sa ljekarom da li ovakve vježbe mogu pomoći da se problem inkontinencije smanji.

Ove preporuke svakako neće izliječiti inkontinenciju, ali mogu da ublaže posljedice, olakšaju svakodnevni život i omogućće da se starija osoba osjeća sigurnije i samouverenije, što je svakako dobar put da se uhvati u koštac sa problemom koji ima i pokuša sebi da pomogne, ali da postane i aktivan učesnik u zagovaranju za poboljšanje kvaliteta života u starosti i rješavanje ovog problema.

Posljedice inkontinencije su i velika neugodnost i neki psihološki poremećaji, kao što su depresija i uznemirenost. Pelene za odrasle koje stariji sa dijagnostikovanom inkontinencijom moraju da kupuju treba učiniti dostupnim za sve starije osobe. Dešava se da stariji koji nisu u mogućnosti da kupe pelene koriste različita alternativna rješenja, koja mogu samo da pogoršaju njihovo zdravstveno stanje izazivajući urinarne infekcije i potrebu za liječenjem još jednog zdravstvenog problema. Pored toga, starija osoba može da odluči da zbog nemogućnosti da kupi pelene ostaje kod kuće, pa prema tome, urinarna inkontinencija u velikoj mjeri utiče i na njihov svakodnevni život i često je uvod u socijalnu izolaciju i povlačenje.

Osoba koja pati od inkontinencije se obično osamljuje, ne želi da izlazi i da se druži sa drugima, ne želi da govori o tome, jer to izaziva osjećanje stida i sramote i vrijeđa dostojanstvo, smanjuje samopouzdanje i često je starijoj osobi neprijatno kada se nađe u društvu. Mogućnost da starija osoba u ovim situacijama bude aktivna i učestvuje u društvenim događajima je smanjena.

Promjene ponašanja i osjećanja

Agresivno ponašanje

Dešava se da osoba o kojoj brinete u nekim situacijama počinje da se ponaša agresivno.

Razlozi zbog kojih se osoba koju negujete ponaša agresivno mogu biti različiti:

- Odbrana zbog osjećaja da joj se prodire u lični prostor (prilikom pružanja različitih vidova svakodnevne pomoći, naročito prilikom kupanja, što može da izazove stid i druga neprijatna osjećanja);

- Osjećanje nesposobnosti ili frustracije, jer osoba više nije u stanju da obavlja svakodnevne aktivnosti kao što su oblačenje, kupanje, kretanje i sl.;
- Reakcija na ponašanje njegovatelja (na primjer, njegovatelj može da izađe iz kuće da nešto obavi i da se osoba koju njeguje osjeća napušteno);
- Tuga i depresija;
- Promjena neposrednog fizičkog i socijalnog okruženja (na primjer, promjena u vremenskom rasporedu ili u svakodnevnim uobičajenim radnjama);
- Efekat nekih lijekova, dijagnostikovana bolest (neke osobe sa dijagnostikovanom demencijom postaju agresivne), bol itd.

Savjeti za smanjenje agresivnog ponašanja:

- Potrebno je da se prvo posavjetujete sa lekarom (razgovarajte otvoreno o agresivnosti osobe koju njegujete i raspitajte se o mogućim razlozima agresivnosti, da li je razlog neka bolest ili lijek koji osoba uzima);
- U svakoj prilici, koliko god je moguće, podstičite osobu na samostalnost, jer ona može biti agresivna zbog osjećanja gubitka kontrole;
- Pokušajte, što je više moguće, da pravite što manje promjene u svakodnevnim aktivnostima, okruženju i rutini;
- Ne obraćajte pažnju kada se osoba ponaša agresivno;
- Pohvalite osobu kada se ponaša dobro;
- Važno je da nastojite da osoba obavlja aktivnosti koje će je spriječiti da se agresivno ponaša.

Pred agresivnim ponašanjem preporuka je da:

- Ostanete mirni i ponašate se smireno, jer vikom možete samo da pogoršate situaciju;
- Skrenete pažnju nekim aktivnostima ili komentarom;
- Mirnim tonom pitate osobu šta joj je. Ljubaznim tonom zamolite osobu da vam kaže u čemu je problem i uvjerite je da ste raspoloženi da je saslušate. Ali isto tako, poštuju njenu želju da ne želi da priča. Dajte joj vremena da se smiri;
- Sklonite opasne predmete iz blizine, zaključajte sve oružje i potencijalno „oružje“ (noževе, pištolje, palice, kišobrane, makaze). Ovim smanjujete rizik da osoba povrijedi sebe ili nekog drugog;
- Ako se agresivno ponašanje nastavi, uhvatite osobu najslabije moguće samo za ruke. Nije potreban nikakav drugi fizički kontakt.

Uznemirenost

Kada govorimo o uznemirenosti uvijek mislimo na stanje nemira i ponavljanja određenih radnji koje osoba ne može da kontroliše i koje prividno nemaju neki cilj. Uvijek je važno utvrditi pod kojim okolnostima se uznemirenost javlja.

Razlozi zbog kojih se osoba koju negujete ponaša uznemireno:

- Zbog izvjesnih zdravstvenih problema ili korišćenja određenih lijekova;
- Bolesti koje dovode do fizičkih ograničenja, kao i one bolesti (tromboza, embolija) koje dovode do problema u komuniciranju sa drugima;
- Demencija, posebno u ranoj i srednjoj fazi, kada se osoba suočava sa progresivnim gubicima memorije, koji je frustriraju i izazivaju uznemirenost;
- Halucinacije, koje se javljaju u kasnijoj fazi demencije, mogu da dovedu do uznemirenosti i panike bez vidljivog razloga;
- Dešava se da osoba koja se ponaša uznemireno dobija veću pažnju od njegovatelja i drugih članova porodice, pa ponavlja takav obrazac ponašanja. U tom slučaju, ovakav vid ponašanja treba ignorisati.

Uznemirenost postaje vidljiva ako se osoba ponaša na neki od ovih načina:

- Izgleda uznemireno;
- Hoda brzim korakom;
- Trlja ruke;
- Maše rukama;
- Ponavlja pitanja;
- Pravi pokrete ljuljanja;
- Neprestano se češe i grebe;
- Šutira vrata nogom ili se igra kvakom na vratima;
- Mijenja mjesto namještaja;
- Pokušava da pobjegne iz kuće;
- Odvrće sve slavine;
- Pravi zvuke bez vidljivog cilja;
- Vrišti, kuka ili jeca.

Uznemirenost možete smanjiti:

- Mirnim govorom i postupanjem;
- Laganim pritiskom na dio tijela gdje se osjeća uznemirenost i zahtjevom da se prestane sa pokretima, odnosno da se osoba umiri;
- Zadržavanje uobičajene rutine;
- Nastojte da stvorite miran ambijent u kući;
- Osvijetlite kuću prije nego što padne noć.

Demencija

Demencija je sindrom kognitivnog umanjenja koji se odnosi na pamćenje, kognitivne sposobnosti i ponašanje i u velikoj mjeri utiče na sposobnost osobe da obavlja dnevne aktivnosti. Najčešći oblik demencije je Alchajmerova bolest koja je dijagnostikovana u 60 do 70 procenata svih slučajeva. Demencija je jedan od glavnih uzroka invaliditeta i zavisnosti starijih osoba od tuđe pomoći. Ona ima fizičke, psihološke, socijalne i ekonomske efekte, ne samo kod osoba koje od nje boluju već i u širem krugu njima bliskih osoba, utičući na karijere, porodične odnose itd.

Znaci i simptomi demencije

Demencija različito pogađa različite osobe, u zavisnosti od težine samog oboljenja, ali i toga kakva je osoba bila prije nego što se razboljela. Znaci i simptomi demencije se dijele na tri stadijuma.

Rani stadijum demencije se često previđa, jer bolest nastupa postepeno. Uobičajeni simptomi obuhvataju:

- Zaboravnost;
- Gubitak pojma o vremenu;
- Gubljenje na mjestima koja osoba dobro poznaje.

Srednji stadijum daje jasnije simptome, koji više ostavljaju traga u životu oboljele osobe:

- Zaboravljanje nedavnih događaja ili imena osoba;
- Gubljenje u sopstvenom domu;
- Sve veći problemi u komunikaciji;
- Potrebna pomoć pri održavanju higijene, ishrani itd.;
- Promjene u ponašanju koje obuhvataju lutanje ili stalno ponavljanje istih pitanja.

Kasni stadijum odlikuju gotovo potpuna zavisnost od pomoći drugih i neaktivnost. Poremećaji pamćenja su ozbiljni, a fizički znaci i simptomi su veoma uočljivi:

- Osoba nije svjesna mjesta i vremena u kojem se nalazi;
- Ima teškoće u prepoznavanju rođaka i prijatelja;
- Ima veliku potrebu za pomoći pri održavanju higijene, ishrani itd.;
- Ima probleme sa hodanjem;
- Promjene u ponašanju mogu da eskaliraju do agresivnosti.

Tretman i njega osobe sa demencijom

U ovom trenutku nema lijekova koji demenciju mogu da izliječe ili da zaustave njeno napredovanje, ali se brojni lijekovi nalaze u različitim fazama kliničkog testiranja.

Sa druge strane, mnogo toga se može uraditi da se unaprijedi kvalitet života osoba koje žive sa demencijom, da se podrže njihove karijere i porodice. Glavni ciljevi njege osoba sa demencijom obuhvataju:

- Ranu dijagnozu, kako bi se promovisalo rano i optimalno upravljanje tokom bolesti;
- Optimizovanje fizičkog zdravlja, kognitivnih kapaciteta, aktivnosti i dobrobiti;
- Dijagnostikovanje i liječenje fizičke bolesti koja može da prati demenciju;
- Detektovanje i liječenje ozbiljnih bihevioralnih i psiholoških simptoma;
- Pružanje informacija i dugotrajne podrške njegovateljima.

Faktori rizika i prevencija demencije

Iako je starija životna dob najjači poznat riziko faktor za demenciju, ona nije neizbježan ishod starenja. Dalje, demencija ne pogađa samo starije osobe – 9% svih slučajeva demencije otpada na ranu demenciju (koja se definiše kao nastupanje simptoma prije 65. godine). Istraživanja pokazuju da se rizik od demencije može smanjiti pomoću redovnog vježbanja, izbegavanja duvana i alkohola, kontrole tjelesne težine, zdrave ishrane, kontrole krvnog pritiska, holesterola i šećera u krvi. Dodatni faktori rizika obuhvataju depresiju, nizak nivo obrazovanja, socijalnu izolaciju, kao i kognitivnu neaktivnost.

Depresivnost

Depresija predstavlja najčešći poremećaj mentalnog zdravlja kod starijih osoba. Iako starenje sa sobom nosi višestruke gubitke (bližnjih, umajenje autonomnosti i slično), depresija u starosti nije „normalna“. Predrasuda da je ona u starijem dobu normalna i očekivana dovodi do toga da se depresivni poremećaji kod starijih osoba previđaju ili ignorišu. Za starije osobe je veća vjerovatnoća da pate od subkliničkih oblika depresivnosti. Ovakav tip depresivnog poremećaja ne ispunjava kriterijume za dijagnostikovanje kliničkih oblika depresije, ali može dovesti do njih ako se ne tretira.

Znakovi i simptomi depresivnosti kod starijih osoba obuhvataju

- Tugu ili osjećaj očajanja;
- Bolove koji nemaju jasan povod ili pogoršanje postojećih bolova;
- Gubitak interesovanja za socijalizaciju ili hobije;
- Gubitak tjelesne težine i apetita;
- Osjećaj beznadežnosti ili bespomoćnosti;
- Nedostatak motivacije i energije;
- Poremećaj sna (koji može obuhvatiti nesanicu, buđenje tokom noći, ali i predugo jutarnje spavanje i pospanost tokom dana);
- Smanjen osjećaj sopstvene vrijednosti (koji se manifestuje brigom da je osoba postala teret za druge), osjećaj bezvrijednosti, pa i mržnja prema sebi;
- Usporenost pokreta ili govora;
- Povećano uzimanje alkohola ili drugih supstanci;
- Stalno razmišljanje o smrti, pomišljanje na samoubistvo;
- Probleme sa pamćenjem;
- Zapostavljanje lične higijene i brige o sebi uopšte (preskakanje obroka, zaboravljanje da se uzmu lijekovi).

Depresivne starije osobe ne moraju nužno biti „tužne“. Iako se smatra da su depresija i tuga neodvojive, mnoge depresivne starije osobe tvrde da uopšte nisu tužne i umjesto toga se mogu žaliti na nedostatak motivacije, energije ili na fizičke probleme. Zapravo, kada se stariji žale na fizičke probleme, kao što su bol prouzrokovan artritismom ili jake glavobolje koje se pojačavaju, ovo su često simptomi depresije.

Šta izaziva depresiju kod starijih osoba?

Promjene koje donosi starije životno doba mogu uvećati rizik od depresije, a one obuhvataju sljedeće kategorije:

- Zdravstveni problemi: bolesti i invaliditet, hronični bol, kognitivna umanjena, kao i promjene koje tijelu donose bolest ili hirurške intervencije;
- Samoća i izolacija: život u jednočlanom domaćinstvu, smanjene socijalne interakcije i gubitak socijalnih kontakata, kao posljedica umiranja ili preseljenja vršnjaka, ali i smanjena pokretljivost ili nemogućnost da se samostalno koristi motorno vozilo;
- Smanjen osjećaj svrhovitosti: odlazak u penziju može da doprinese umanjenu osjećaja vrijednosti, promjeni percepcije sopstvenog identiteta, smanjenju samopouzdanja, kao i smanjenju finansijske sigurnosti. Uz ovo ide i smanjenje fizičkih sposobnosti potrebnih za obavljanje radnji koje je osoba voljela kad je bila mlađa;
- Strahovi: strah od smrti, siromaštva i zdravstvenih poteškoća;
- Gubitak bliskih osoba: umiranje vršnjaka, prijatelja, rodbine i bračnih partnera, ali i kućnih ljubimaca i periodi žalosti koje ovo podrazumijeva takođe mogu uvećati rizik od depresije.

Zdravstvena stanja koja uvećavaju rizik od depresivnosti kod starijih osoba

Različita zdravstvena stanja mogu da dovedu do depresivnosti kod starijih osoba, bilo direktno, bilo putem psihološke reakcije na bolest. Svako hronično stanje, a pogotovo ako je povezano sa bolom ili gubitkom funkcionalnosti/invaliditetom ili ako ugrožava život, može uvećati rizik od depresije:

- Parkinsonova bolest;
- Moždani udar;
- Kardiovaskularne bolesti;
- Kancer;
- Dijabetes;
- Poremećaji rada štitne žlijezde;
- Nedostatak vitamina B12;
- Alchajmerova bolest i drugi oblici demencije;
- Lupus;
- Multipla skleroza.

Odnos demencije i depresije

Pogrešno je pretpostavljati da je gubitak mentalnih kapaciteta normalan, očekivan fenomen koji dolazi sa starenjem. Ovo može biti znak depresije ili demencije. Depresija i demencija dijele mnoge simptome – na primjer, probleme sa pamćenjem, usporene pokrete ili usporen govor, slabu motivisanost za rad bilo koje vrste – pa ih je često teško razlikovati. Ipak, razlike u simptomima postoje i važno je biti ih svijestan. Evo pregleda razlika kod najčešćih simptoma:

- Gubitak kognitivnih kapaciteta se kod demencije događa relativno brzo, dok je u slučaju depresije postepen i spor;
- Osobe koje pate od depresivnosti orijentisane su u vremenu i prostoru i znaju tačan datum i mjesto svog boravka, dok su osobe sa demencijom konfuzne, često ne znaju koja je godina i gube se na mjestima koja bi trebalo da dobro poznaju;
- Osobe koje pate od depresivnosti imaju poteškoće sa koncentracijom, a osobe sa demencijom sa prisjećanjem nedavnih događaja;
- Kod osoba koje pate od depresivnosti govor i motorne sposobnosti su usporeni ali i dalje funkcionalni, dok kod osoba sa demencijom postoje veći poremećaji u govoru, pisanju i motornim vještinama;
- Osobe koje pate od depresivnosti primjećuju probleme sa svojim pamćenjem i zabrinute su zbog toga, dok ih osobe sa demencijom ne primjećuju ili se ne brinu zbog njih.

Efikasan tretman depresivnosti kod starijih osoba može da obuhvati više različitih pristupa:

- **Psihoterapija:** Redovna terapija razgovorom sa terapeutom;
- **Uzimanje prepisanih lijekova:** Ljekar može prepisati antidepresive u skladu sa dijagnostikovanim simptomima i sviješću da kod starijih osoba oni mogu imati različite dodatne ili neželjene efekte, što znači da se ova vrsta terapije mora pažljivo nadzirati;
- **Grupe za samopomoć/podršku:** Grupe osmišljene tako da spajaju starije osobe sa sličnim problemima (depresivnost, zdravstveni problemi, žalost itd.) mogu starijima biti izvor socijalne podrške, kao i bezbjedna mjesta na kojima se može otvoreno pričati, bez straha od osude;
- **Promjena životnog stila:** fizičko vježbanje, zdrava ishrana, povećana podrška porodice i zajednice.

Prijatelji i rodbina mogu da pomognu kroz:

- Redovno posjećivanje najmanje jednom nedjeljno;
- Pomoć pri zakazivanju i transportu do ljekara ili drugih događaja (na primjer, sastanaka grupe za podršku);
- Pripremanje zdravih obroka;
- Uspostavljanje sistema koji obezbjeđuje redovno uzimanje prepisane terapije.

Rizik od suicida

Kod velikih depresivnih poremećaja uvijek postoji rizik od samoubistva, pa kod starijih treba obratiti pažnju na govor ili ponašanje kojima se sugerije mogućnost da se ono poćini kako bi se na vrijeme tražila pomoć. Iako je veliki faktor koji ukazuje na rizik uvijek to da li su postojali prethodni pokušaji samoubistva, treba imati na umu da većini do kraja izvršenih samoubistava ne prethode neuspješni pokušaji, pa zato treba obratiti pažnju na to da li starija osoba ispoljava simptome depresivnosti, da li pominje smrt ili samoubistvo itd.

Spavanje i nesanica

Starije osobe se često žale na nesanicu i nekontinuirano spavanje, a više od dvije trećine ljudi starijih od 65 godina žali se na probleme sa snom. Potreba za snom je sedam do osam sati sna, ali se njegove karakteristike mijenjaju posle šezdesete godine. Sa godinama san je plići, ljudi manje vremena provode u najdubljim fazama spavanja, i lakše se bude tokom noći.

Pored godina, na san utiču i bolest, bol, lijekovi, tuga i depresija, stres, hormonske promjene, neaktivnost, ishrana i promjena navika, pa osoba danju „drijema“.

Na spavanje utiče i okruženje: temperatura prostorije, čvrstoća dušeka, buka ili stalno mijenjanje prebivališta.

Dobro spavanje je značajno kako za neformalnog njegovatelja, tako i za osobu o kojoj brine. San je važan i za mentalno i za fizičko zdravlje i blagostanje. Nesanica osobe o kojoj brinemo može uticati i na naš san.

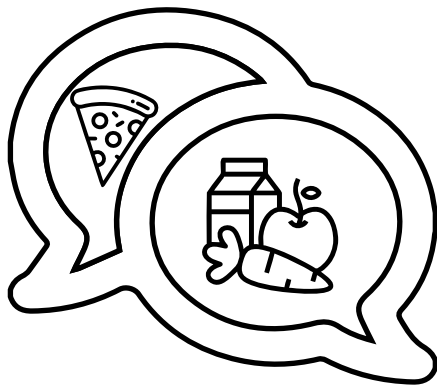
Savjeti za dobar san:

- Potrebno je da osoba u isto vrijeme liježe i ustaje, čime se reguliše biološki sat. Kada je osoba pospana, treba je podsticati da ide na spavanje, prije nego što pospanost prođe;
- Potrebno je da smanji i broj „drijemanja“ tokom dana i da ujutru

ustaje iz kreveta kada se probudi. U tu svrhu može se koristiti budi-
lnik, a obavezno jutarnje ustajanje iz kreveta, bez obzira na kvalitet i
dužinu sna, takođe utiče na stvaranje navike;

- Rituali pred odlazak u krevet su jednako važni (kupanje, čitanje, slušanje muzike), jer doprinose opuštanju;
- Provjerite sve lijekove i zamolite ljekara da utvrdi da li neki od lijekova utiču na nesanicu osobe koju negujete;
- Udobna i komotna pidžama takođe pomaže;
- Osoba koju negujete treba da ode u toalet neposredno prije spavanja i da izbjegava konzumiranje velike količine tečnosti pred spavanje;
- Preporučuje se rana večera i šolja toplog mlijeka prije spavanja, što je za neke ljude najbolji recept za dobar san. Izbjegavajte obilne, začinjene i kasne večere;
- Smanjite upotrebu kafe, alkohola i cigareta;
- Krevet i spavaća soba treba da služe za spavanje;
- Spavaća soba treba da bude mračna, uz jednu lampu kako bi se osoba snašla ukoliko ustaje noću. Krevet treba da bude postavljen tako da mu se može prići sa tri strane;
- Spavaća soba treba da je tiha i dobro provjetrena;
- Spavaća soba treba da bude bezbjedna i udobna, a ako je kojim slučajem riječ o novoj sobi, preporučuje se da je ispunite poznatim predmetima.

Ukoliko živite u istom domaćinstvu sa osobom koju negujete, vodite računa o ovim savjetima, jer nesanica voljene osobe i njena nemogućnost spavanja može dovesti do vaše deprivacije sna i uticati na vaše zdravlje. Većina gore spomenutih savjeta za dobar san takođe važi i za neformalne njegovatelje.



Ishrana starijih osoba

Ishrana starijih osoba je veoma značajna za njihovo zdravlje i smanjenje rizika od nastanka bolesti, kao i ublažavanja pojedinih simptoma već postojećih bolesti.

Starije osobe u velikom procentu se neadekvatno hrane, naročito u pogledu proteina, vitamina i minerala i pate od nedovoljne ili prekomjerne tjelesne težine. Pravilna ishrana i adekvatna apsorpcija nutritivnih sastojaka i vode iz crijeva bitni su kod održanja telesnog integriteta i ravnoteže organizma.

Na izbor hrane kod starijih osoba često utiče:

- Progresivno opadanje senzitivnosti čula mirisa i ukusa. Oko 25% osoba starijih od 65 godina gubi osjećaj za jednu ili više gustativnih senzacija (slatko, kisjelo, slano ili gorko);
- Na takvo stanje mogu uticati i pojedini lijekovi;
- Nedostatak prirodnih zuba, kao i neadekvatne dentalne proteze, mijenjaju izbor hrane;

- Mnoge starije osobe imaju problema u kretanju, što otežava kupovinu hrane, a podizanje teških tegli i otvaranje kontejnera mogu uticati na izbor hrane;
- Niski prihodi starijih osoba takođe mogu da otežaju pristup kvalitetnoj hrani (jer je ta hrana obično skuplja).

Za zdravu ishranu starijih osoba važi isto što i za zdravu ishranu mlađih osoba:

- Unos dovoljnih količina vlakana i bjelančevina;
- Unos dovoljne količine proteina, što pomaže u sprečavanju gubitka čiste mišićne mase. Međutim, starije osobe često jedu premalo proteina – posebno osobe 71 godine starosti i više. Pored mesa i jaja, važno je konzumiranje morskih plodova, mliječnih proizvoda i obogaćene soje; pasulj, grašak i sočivo odlični su izvori proteina. Ovi izvori proteina takođe obezbjeđuju dodatne hranjive materije, kao što su kalcijum, vitamin D, vitamin B12 i vlakna;
- Sposobnost apsorpcije vitamina B12 može se smanjiti sa godinama i usljed upotrebe određenih lijekova. Da bi starije osobe unosile dovoljnu količinu vitamina B12, treba osigurati da se on unosi preko hrane.



Na primjer: Žitarice za doručak. O upotrebi dijetetskih suplemenata za povećanje unosa vitamina B12 treba razgovarati sa ljekarom;

- Upotreba začinskog bilja prilikom kuvanja može da poboljša ukus hrane, poveća apetit, ali i da pospješi varenje;
- Koristiti što manje soli;
- Dovoljan unos tečnosti, jedan do dva litra dnevno (voda, biljni čajevi, nezaslađeni sokovi).

Starije osobe u većini slučajeva ne unose dovoljnu količinu tečnosti u organizam usled:

- Nedostatka osjećaja žeđi, jer osjećaj žeđi opada sa godinama;
- Pogrešne navike;
- Straha zbog odlaska u toalet tokom noći ili straha zbog inkontinencije.

Pijenje dovoljno vode je odličan način da spriječite dehidraciju i pomognete varenju – a voda ne dodaje kalorije! Nezaslađeni voćni sokovi i mlijeko sa niskim sadržajem masti ili bez masti ili obogaćeni napici od soje takođe mogu pomoći u zadovoljavanju potreba za tečnošću i hranljivim materijama.

Ako starije osobe odluče da piju alkohol, treba da piju samo umjerno – 2 pića ili manje dnevno za muškarce i 1 piće ili manje dnevno za žene. Zapamtite da ova populacija može brže da osjeti efekte alkohola nego kad je bila mlađa, što bi moglo povećati rizik od padova i drugih nesreća.



Vodite računa o tome koliko osoba koju njegujete uzima tečnosti.



Brza procjena: *Ukoliko uhvatite sa dva prsta kožu nadlaktice i duboka bora ostane duže vidljiva, starija osoba unosi premalo tečnosti. Ukoliko ostane udubljenje, potrebno je da se konsultujete sa ljekarom.*

Dodatni faktori koji utiču na zdravu ishranu za starije osobe uključuju:

Uživanje u hrani – Zajednički obroci sa porodicom i prijateljima mogu povećati uživanje u hrani i pružiti odličnu priliku za zajedničke aktivnosti i djeljenje sjećanja i životnih priča, što dovodi do poboljšanja obrazaca ishrane;

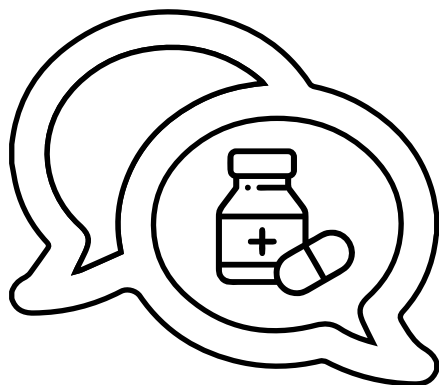
Sposobnost žvakanja ili gutanja hrane – Pojedine starije osobe mogu imati problema sa žvakanjem i gutanjem, pa eksperimentisanje sa različitim načinima kuvanja hrane iz svih grupa hrane može pomoći da se identifikuju teksture koje su prihvatljive, privlačne i prijatne za starije osobe. Dobro zdravlje zuba je takođe ključno za sposobnost žvakanja hrane;

Bezbednost hrane – Bezbedno čuvanje hrane i rukovanje hranom je posebno važno za ovu starosnu grupu. Rizik od bolesti koje se prenose hranom raste sa godinama zbog opadanja funkcije imunog sistema. Vodite računa o rokovima trajanja i načinu čuvanja hrane.

Na dnevnoj bazi starije osobe treba da pokušaju da jedu:

- Dovoljno proteina, najmanje 2 porcije mesa, ribe, živinskog mesa, jaja, orašastih plodova ili pasulja;
- vlakna za održavanje redovnog varenja i snižavanje holesterola, 5 porcija integralnih žitarica poput hljeba od cijelog pšeničnog zrna, staromodne ovsene kaše i smeđeg pirinča;
- Izbjegavajte prerađenu hranu poput bijelog hljeba, instant ili slatkih žitarica;
- Sjemenje i orasi su hranljivi i sadrže zdrave masti;
- Voće i povrće će pomoći starijoj odrasloj osobi da dobije dovoljno vitamina, minerala i vlakana;

- Nemasni mliječni proizvodi (2–4 porcije dnevno), posebno ako osoba ima osteoporozu;
- Zdrave masti, poput onih koje se nalaze u maslinovom ulju i avokadu;
- Izbjegavajte zasićene masti i holesterol, koji se često nalaze u mliječnim proizvodima sa visokim sadržajem masti, kako biste održali zdravlje srca.



Savjeti kako da bliskoj osobi pomognete da uzima odgovarajući lijek u odgovarajuće vrijeme

- Nemojte povećavati ili smanjivati dozu lijekova prije nego što to potvrdite sa ljekarom.
- Potrošite sve lijekove koji su prepisani, čak i ako se simptomi više ne primjećuju.
- Nemojte mrviti tablete ili kapsule ako prethodno ovo niste potvrdili sa apotekarom. Veliki broj lijekova ima zaštitni sloj, koji je tu da zaštiti tkivo grla ili želuca. Izmrvljena ili sažvakana pilula oslobađa svu količinu lijeka odjednom, što nije u skladu sa onim kako taj lijek treba da djeluje.
- Nemojte tablete prijesecati na pola osim ako to nije instrukcija koju ste dobili od ljekara.
- Bacite lijekove kojima je istekao rok trajanja, odnosno odnesite ih u obližnju apoteku kako bi se ovi lijekovi kojima je prošao rok trajanja uništili i kako ne bi došli u dodir sa okolinom. Time čuvate okolinu.
- Sve lijekove držite u suvoj, hladnoj prostoriji.
- Koristite kontejnere za pilule da organizujete uzimanje lijekova.
- Pitajte svog ljekara ili apotekara šta da radite ako propustite jednu dozu/pilulu.

Pitanja koja treba da postavite ljekaru kada se uvodi novi lijek:

- Kako se zove lijek i zašto se uzima?
- Postoji li zamjena za lijek (u slučaju da nema tog lijeka u apoteci)?
- Koje zdravstveno stanje liječi ovaj lijek?
- Kada se očekuje da lijek počne da djeluje? Kako ću znati da li djeluje?
- Koja vrsta neželjenih efekata se može očekivati, ako ih ima? Šta da radim ako osjetim ozbiljne neželjene efekte?
- Da li lijek može izazvati probleme ako uzimam i druge lijekove ili suplemente?
- Da li treba i kada da dođem na kontrolu radi utvrđivanja kako lijek djeluje?
- Da li treba da uzimam lijek sa hranom ili ne? Da li postoji nešto što ne treba da jedem ili pijem dok uzimam ovaj lijek?
- Šta da radim ako zaboravim da uzmem lijek?
- Koliko lijeka treba da uzmem?
- Koliko puta dnevno treba da ga uzimam? U koje vrijeme? Ako na flaši piše „uzmite četiri puta dnevno“, da li to znači četiri puta u 24 sata ili četiri puta kada sam budan?
- Ukoliko vam ljekar kaže da ga uzimate po potrebi, pitajte ga: Šta znači „po potrebi“?

Održavanje lične higijene i kupanje



Održavanje lične higijene i kupanje veoma je značajno za zdravlje starije osobe i za kvalitet života. Uporedo sa nastankom funkcionalne zavisnosti i poteškoća u svakodnevnom funkcionisanju i kretanju, javljaju se i problemi prilikom kupanja i tuširanja. U takvim situacijama morate biti svjesni činjenice da je to stresna situacija i za vas i za osobu koju negujete i da jednako izaziva napetost i kod neformalnih negovatelja i kod starije osobe.

Zapamtite, najvažnije je da kupatilo ostane intimna prostorija.

Da bi se postiglo da kupatilo ostane intimna prostorija, u nekim slučajevima je neophodna adaptacija kupatila kako bi se smanjio rizik od padova i omogućilo da starija osoba sama vodi računa o svojoj higijeni.

U prilagođavanju kupatila starijoj osobi potrebno je obezbijediti:

- Gumene prostirke u kadi koje bi smanjile rizik od klizanja;
- Sjedište za kupatilo koje se pričvršćuje za kadu;
- Držače i šipke koji se pričvršćuju za zid kod kade i WC šolje i olakšavaju ulazak i izlazak iz kade ili ustajanje sa WC šolje;
- Ukoliko imate prostirke u kupatilu, one moraju biti fiksirane;
- Adekvatno osvjetljenje;
- Bojler zagrijan do temperature koja neće izazvati opekotine;
- Slavine za vodu koje se lako otvaraju;
- Takav raspored predmeta za kupanje da budu lako dostupni osobi koju negujete.

Kada je riječ o osobama sa većim teškoćama u kretanju, savjet je uklanjanje kade i postavljanje tuša koji ima neklizajuću podlogu i koji je u nivou poda pri ulasku.



Svakako od stava negovatelja zavisi da li će se aktivnosti kupanja i tuširanja i dalje nastaviti i sa povećanjem funkcionalne zavisnosti negovane osobe. **I ovdje, kao i na početku, vrlo je važno da negovatelj vodi računa o samopoštovanju i samostalnosti starije osobe.**

Samopoštovanje kod kupanja

Imajte na umu da je kupanje ili tuširanje intimna stvar, pa samim tim za mnoge predstavlja vrlo delikatnu situaciju i može da izazove osjećaj stida, sramote i ranjivosti kod osobe koju negujemo. Prije svega, neophodno je da pričate sa starijom osobom i da je tokom kupanja slušate ukoliko kaže da joj je voda hladna ili da ne voli da je trljate sunđerom. Poslušajte je i uradite kako ona traži. Takođe, radi samopoštovanja, preporuka je da djelove tijela koji se u tom trenutku ne peru pokrijete i samim tim će se osoba osjećati mnogo bolje i imaće osjećaj kontrole.

Samostalnost kod kupanja

Važno je da znate šta osoba može sama da uradi tokom kupanja i da joj omogućite da samostalno to obavi. U mnogim slučajevima osoba pojedine aktivnosti može da uradi sama: brisanje, sapunjanje ili pridržavanje sapuna ili peškira. **Važno je da vi ne radite one aktivnosti koje ona može sama, jer u suprotnom podržavate zavisnost i stvarate veće obaveze**

sami sebi. Govorite smireno i podsjećajte osobu da ste tu da joj pomognete. Dajte osobi jednostavna uputstva i zadatke jedan po jedan. „Stavi u šaku malo šampona i sada operi kosu. Odlično.“ Sve ovo omogućava da osoba zadrži osjećaj kontrole nad svojim životom. Uz sve to, vodite računa da je ne povrijedite.



Važno je da se kupanje i tuširanje obavljaju svakog dana u isto vrijeme. Odaberite pravi trenutak u toku dana za kupanje, vodeći računa o potrebama osobe koju negujete, ali i o vašim obavezama. Kupanje i tuširanje su najefikasniji načini održavanja lične higijene, ali u nekim slučajevima, kada nisu izvodljivi u kupatilu, obavićemo kupanje u krevetu ili kupanje peškirom.

Kupanje peškirom ili kupanje u krevetu

- Potrebno je da objasnite osobi koju kupate dio po dio radnje koje ćete preduzeti prilikom „kupanja“.
- Pripremite prostoriju tako što ćete omogućiti da u njoj bude odgovarajuća temperatura vazduha, koja će doprinijeti da se osoba osjeća prijatno.
- Kada se osoba skine, uz vašu pomoć ili samostalno, perite je, malo po malo, i obavezno je povremeno pitajte kako se osjeća.
- Uvijek nastojte da obrišete dio koji ste upravo oprali i da obučete dio odeće, kako osobi ne bi bilo hladno.
- Preporučuje se da perete osobu odozdo nagore, od stopala, preko nogu, genitalija, trupa, ruku i da završite sa glavom, umivajući joj lice, vrat i uši. Pri tome koristite različite suđere za različite djelove tijela.
- Pomjerajte osobu pažljivo, postavljajući je na bok, kako bi bilo moguće potpuno čišćenje tijela.
- Zapamtite da je veoma bitno slušati komentare i zahtjeve koje osoba iznosi.
- Učinite da se osoba koju negujete osjeća ugodno zato što je čista.
- Pazite da se ne prehladi.
- Pokrijte stariju osobu suvim ogrtačem i pomozite joj da se polako obuče.

Oralna higijena

Oralna higijena je takođe veoma važna, i nikako ne treba dozvoliti osobi koju negujete da je zapusti.

- Redovno pranje zuba i čišćenje zubne proteze mora da ostane navika.
- Držite se stava da je važno redovno pranje zuba, jer često od vašeg stava zavisi i oralna higijena osobe.
- Ako starija osoba može da prihvati promjenu, nabavite električnu četkicu (ona zahtijeva manje pokrete ruku i zgloba).
- Konsultujte se sa zubarom o drugim načinima održavanja oralne higijene.

Njega usne duplje od strane drugog lica

- Prvo aspiriramo sekret iz usne duplje aspiratorom.
- Špatulom pregledamo usnu duplju i utvrdimo gdje se nalaze naslage.
- Premažemo ih pomoću štapića obmotanog vatom ili mekanom gazom namočenom u sredstvo za oralnu higijenu (sol. Bresgen, natrij-bikarbonatna otopina, otopina hidrogen-peroksida).
- Pričekamo nekoliko minuta da naslage omekšaju i odvoje se od sluznice.
- Odvojene naslage skidamo pomoću špatule obmotane gazom, ili hirurškom pincetom.
- Za ispiranje usne duplje ubrizgamo 5 ccm tečnosti za oralnu higijenu, aspiriramo i, ako je potrebno, ponovimo nekoliko puta.
- Suvom mekanom gazom obložimo štapić i očistimo usnu duplju.
- Usne osušimo i premažemo parafinskim uljem.

Odlazak u dom



Tokom života mi donosimo i bolne i teške odluke, a jedna od takvih odluka je i smještanje osobe o kojoj brinete, prije svega roditelja, u dom za starije. U većini slučajeva takva odluka se dugo odlaže, i često sami sebi ponavljamo: „Moja majka/otac neće ići u dom!“ ili nam roditelji govore: „Ja neću da idem u dom“. Međutim, dešava se da osoba koju negujete pati od bolesti i problema koje zahtijevaju veće profesionalno angažovanje i njegu, koje ne može dobiti od vas. Morate je smjestiti u dom.

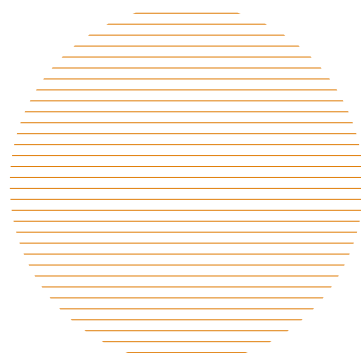
Većina ljudi ima osjećaj krivice, pomiješane sa tugom. „Kako da ostavim svoju voljenu osobu/majku/oca u domu?“, „Obećao sam mu da ga nikad neću staviti u dom!“, „Da li će osoblje dobro brinuti o njemu?“, „Da li će imati sve što joj treba?“, „Da li ću ja imati dovoljno vremena da ga posjećujem?“ To su normalna osjećanja i razmišljanja u ovakvim okolnostima, ali pokušajte da sagledate situaciju sa praktične strane – vi ste učinili sve što je u vašoj moći, a u domu će voljena osoba imati mnogo bolju podršku i njegu.

- **Preporuke:**
- Otvoren razgovor sa osobom koju negujete (majkom, ocem, rođakom), bez obzira na mentalna ili fizička ograničenja, jer bi ona trebalo da bude uključena u sve faze donošenja odluke;
- Na vrijeme se raspitajte o lokalnim domovima za starije, pošto je vrlo važno i za osobu koju negujete, a i za vas, da dom bude u blizini. Vi ćete moći češće da je posjećujete, ali i drugi članovi porodice, prijatelji i komšije. Odabrani ljekar će takođe biti u blizini;
- Napravite listu pitanja i očekivanja prije nego što krenete u obilazak domova, jer će vam to olakšati posao odabira doma;
- Važno je da odaberete dom koji je licenciran od strane Ministarstva za rad, boračka i socijalna pitanja, jer vam ti domovi nude određen standard u njezi i zaštiti vašeg najmilijeg.
- **Neka od pitanja za domove za starije:**
- Napravite odabir domova koje ćete obići u skladu sa informacijama koje ste dobili preko interneta, poznanika i u skladu sa vašim preferencijama;
- Prilikom odabira doma važno je da obiđete više njih i da vidite da li su u skladu sa vašim zajedničkim očekivanjima;
- Provjerite da li su sobe za korisnike čiste i svijetle a prostor oko zgrade uređen i održavan;
- Takođe provjerite da li je prostor bezbjedan i prilagođen teško pokretnim osobama i osobama koje koriste pomagala prilikom kretanja;
- Da li postoji bašta ili neka zelena površina gdje se stariji mogu prošetati, da li postoje klupe za sjedenje;
- Da li ima dovoljno osoblja i da li je osoblje ljubazno i prijateljski raspoloženo prema stanarima doma;
- Koje su medicinske usluge i usluge njege uključene u cijenu doma; Da li postoji ljekar u domu; Koliko je blizu bolnica;
- Da li se u domu nude različite aktivnosti – od cjeloživotnog učenja do aktivnosti upražnjavanja hobija, da li postoje radna terapija, kognitivne vježbe i izleti, kao i koliko su česte ove aktivnosti;
- Ukoliko ste u mogućnosti, provjerite hranu, probajte je; Da li je ona raznovrsna i da li može da zadovolji neke posebne zahtjeve (npr. ukoliko je osoba vegetarijanac ili ima alergiju na određenu hranu);
- Obiđite zajedničke prostorije i provjerite da li se one koriste i na koji način; Da li samo za gledanje televizijskog programa, ili i za druge zajedničke aktivnosti;

- Pogledajte sobe za smještaj, uključujući dio za dementne pacijente i teško pokretne, iako vam to možda sada nije potrebno;
- Obratite pažnju i na fizičko i psihičko stanje stanara kako biste pokušali da procijenite da li će osoba koju sada negujete moći da se adaptira i komunicira sa stanarima doma;
- Provjerite da li postoji i pisani plan njege za svakog stanara, kako je on osmišljeni koliko se često provjerava i preispituje;
- Raspitajte se šta sve tačno ulazi u cijenu, a koje se usluge, lijekovi ili pomagala dodatno plaćaju; Ovo vam omogućava da upravljate svojim finansijama i planirate troškove;
- Kada ste donijeli odluku i razmislili, morate se raspitati o procedurama; prvi korak je odlazak u Centar za socijalni rad, gdje možete tražiti sve informacije o procedurama i dokumentaciji potrebnoj za smještaj u dom; o tome se možete informisati i on-line.



Njega na kraju života i suočavanje sa smrću



Njega na kraju života podrazumijeva podršku ljudima koji su u poslednjoj fazi života.

Uopšteno govoreći, ljudima koji umiru potrebna je njega i briga u četiri oblasti:

- Fizičko okruženje i udobnost;
- Mentalne i emocionalne potrebe;
- Duhovne potrebe;
- Praktična podrška.

Ova vrsta njege treba da pomogne ljudima da žive što je moguće bolje i da kvalitetno privedu kraju svoje poslednje trenutke u životu, da imaju kvalitetno zbrinjavanje i dostojanstveno umiranje.

Njegovatelj koji pruža ovu vrstu podrške i njege treba da:

- Pita o željama i prijerencijama osobe koju njeguje i da ih uzme u obzir dok radi na planiranju njege;
- Obezbjedi podršku ostalih članova porodice umirućem članu, ali i da mu obezbjedi mir i prostor da bude sam ukoliko to želi;
- Pomogne osobi da, ukoliko ona želi, završi određene obaveze i

- poslove koje želi;
- Podstakne osobu da otvoreno izrazi svoja osjećanja;
- Bude pažljiv, jer možda osoba ne želi da govori o svom stanju ni da prihvati realnost;
- Pažljivo i strpljivo sluša;
- Omogući kontakt sa ljudima koji rade u ovoj oblasti (ljekarom, medicinskom sestrom, psihologom, socijalnim radnikom, sveštenikom ili volonterom);
- Pruži podršku i ohrabrenje pomoću dodira i držanja ruke, čime se smanjuju strah i strepnja.

Naravno, i porodici umirućeg je potrebna podrška, jer se često u porodici izbjegava razgovor o smrti i umiranju. U nekim porodicama vlada napetost, dok u drugima vladaju strah, osjećanje krivice ili ljutnja. Važno je da članovi porodice u ovakvim okolnostima dobiju praktičnu podršku, ali i podršku koja će im omogućiti da se nose sa emocionalnim bolom.

Palijativna njega

Palijativna njega podrazumijeva sveobuhvatnu njegu koja, prije svega, obuhvata kontrolu bola i drugih mučnih simptoma, uz istovremeno zadovoljenje ostalih zdravstvenih, socijalnih, psiholoških i duhovnih potreba u onim stadijumima bolesti kada više ne djeluju medicinski tretmani.

Cilj palijativnog zbrinjavanja je da:

- Obezbjedi ublažavanje bola i drugih simptoma koji izazivaju patnju;
- Afirmiše život i posmatra umiranje kao normalan proces;
- Niti ubrzava niti odlaže smrt;
- Objedini psihosocijalne i duhovne aspekte zbrinjavanja;
- Može da se primijeni već u ranoj fazi bolesti, uporedo sa nizom drugih terapija čiji je cilj produženje života;
- Ponudi potporni sistem kojim će se pomoći da pacijenti žive što je moguće aktivnije sve do smrti;
- Ponudi potporni sistem kojim će se pomoći porodici da se bori tokom trajanja bolesti pacijenta i u periodu tugovanja nakon gubitka.



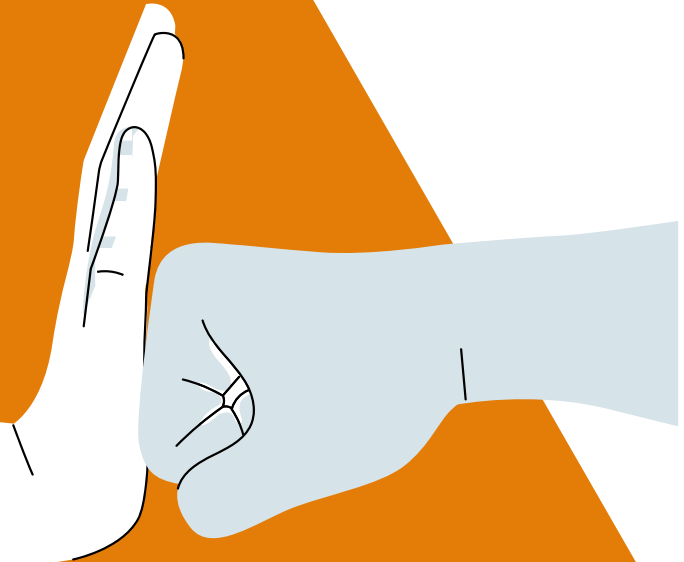
Stoga je cilj palijativne njege pružanje najboljeg kvaliteta života pacijentima i njihovim porodicama i dostojanstvo u svim fazama.

Da bi se postigao cilj, palijativna njega iziskuje uređeno fizičko i socijalno okruženje umirućem ili neizlječivo bolesnom pacijentu.

Ova vrsta njege je jako stresna i uznemirujuća, ali, sa druge strane, daje mogućnost da se iskažu ljubav i naklonost, pruža mogućnost za oproštaj, mogućnost za okupljanje porodice, stvaranje prijateljstva, mogućnost za utjehu i podršku.

Kvalitetno palijativno zbrinjavanje podrazumijeva:

- Timski rad svih aktera;
- Dobru komunikaciju;
- Dobru kontrolu simptoma;
- Psihološku prvu pomoć i psihosocijalnu podršku;
- Duhovnu podršku;
- Poznavanje etičkih principa i donošenje odluka u skladu sa njima.



Zaštita od zlostavljanja

Posljednjih godina se u javnosti sve više i otvorenije govori o zlostavljanju starijih. Postavlja se pitanje koliko zaista znamo o ovom problemu i koliko uspješno funkcioniraju mehanizmi prevencije i zaštite starijih od zlostavljanja, kao i kakve su mogućnosti da se mehanizmi zaštite unaprijede.

Prije početka njege vrlo je važno da saznate više o znakovima i simptomima zlostavljanja starijih. Ukoliko znate rizike koji mogu dovesti do zlostavljanja i načine prevencije, bićete svakako njegovatelj koji kvalitetno brine o starijoj osobi, ali i o sebi.

Definicija zlostavljanja, nasilja nad starijima koju su dali Svjetska zdravstvena organizacija i Međunarodna mreža za prevenciju nasilja nad starijima glasi: „Zlostavljanje starijih osoba jeste pojedinačni ili ponovljeni čin akcije ili uzdržavanja od djelovanja koji se događa u međuljudskom odnosu zasnovanom na povjerenju, a koji izaziva bol ili uznemirenje starije osobe.“

Budite svjesni činjenice da se zlostavljanje može dogoditi bilo kome, u bilo kojoj porodici ili bilo kom odnosu. Dešava se nezavisno od porijekla, uzrasta, vjere, rase, socijalnog statusa, kulture i etničkog porijekla. Starije osobe predstavljaju specifičnu i ranjivu grupu i kao takve često su potencijalne žrtve nasilja. U većem riziku od nasilja su starije osobe koje imaju funkcionalne i mentalne probleme i zbog toga su zavisne od njege drugih lica, kao i starije žene. Zlostavljane starije žene razlikuju se od mladih po tri osnova: postoji razlika u pogledu usvojenih vrijednosti, ekonomski položaj žene se sa godinama pogoršava, a isto važi i za njeno zdravstveno stanje, bilo da je starija žena zavisna od njege drugih, bilo da brine o manje pokretnom partneru, ili je socijalno isključena.

Nasilnik može biti partner, član porodice, rođak, prijatelj, komšija, profesionalac u socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti, zaposlen u ustanovi za smještaj starijih ili stranac. U nekim slučajevima riječ je o beskrupuloznim ljudima koji gledaju da iskoriste starije koji su ranjivi, a postoje i slučajevi nasilja koji se dešavaju u objektima za smještaj starijih, jer nedostaje osoblje koje je adekvatno obučeno. Nasilje takođe može biti prisutno u porodici, u slučajevima kada članovi porodice nisu prošli odgovarajuću obuku za brigu o starijima sa znatnim fizičkim i mentalnim potrebama, ili postoji istorija nasilnog ponašanja u porodici.



Niko nikada ne zasluži da bude zlostavljan ili zanemaren.



Postoji pet tipova zlostavljanja starijih osoba: fizičko, psihičko, finansijsko i seksualno zlostavljanje i zanemarivanje.

Fizičko zlostavljanje starijih

Fizičko zlostavljanje starijih obuhvata akcije koje dovode do povrede ili rizika od povrede starijih osoba, ili su to akcije koje izazivaju fizički bol i mogu uključiti:

- Udaranje;
- Šamaranje;
- Guranje;
- Štipanje.

Psihološko zlostavljanje starijih

Psihološko zlostavljanje starijih uključuje akcije kojima se smanjuje njihov osjećaj samopoštovanja i dostojanstva, i može obuhvatati:

- Uvrede;
- Prijetnje;
- Verbalno zastrašivanje;
- Ponižavanje i ismijavanje;
- Uznemiravanje;
- Tretiranje starije osobe kao da je dijete ili njeno izolovanje od porodice, prijatelja ili redovnih aktivnosti.

Finansijska zloupotreba starijih

- Zloupotrebe ili krađe novca i vrijednosti.
- Unovčavanje čekova i korišćenje platnih kartica bez odobrenja.
- Prodaja imovine bez pristanka.
- Pritisak da osoba prenese vlasništvo ili da potpiše dokumenta koja ne razumije dovoljno.

Seksualno zlostavljanje starijih osoba

- Seksualno iskorišćavanje i uznemiravanje starije osobe bez njene volje i pristanka.
- Neprikladno dodirivanje.
- Neprikladno milovanje i ljubljenje.
- Prisiljavanje na oralni ili genitalni kontakt.
- Primoravanje na gledanje pornografskih filmova.

Zanemarivanje

- Uskraćivanje vode, hrane i lijekova ili medicinske njege.
- Uskraćivanje pomoći u zadovoljavanju osnovnih potreba.
- Socijalna izolacija.
- Uskraćivanje prava.

Deset najčešćih znakova koji upućuju na zlostavljanje starijih

- Starija osoba pokazuje znake fizičke traume, kao što su opekotine, modrice i neobjašnjivi podlivi i povrede, koji često nisu u skladu sa objašnjenjem koje daje starija osoba.
- Osoba djeluje povučeno, depresivno i strahuje da otvoreno razgovara.
- Teško se uspostavlja kontakt sa starijom osobom, jer je izolovana od zajednice, ili porodice i prijatelja.
- Loša lična higijena starije osobe, izgleda zapušteno, ima prljavu kosu i prljave nokte, osjeća se loš miris, garderoba joj je neuredna i prljava.
- Starija osoba pokazuje znake pothranjenosti, dehidracije ili ima neki netretirani zdravstveni problem.
- Uslovi života u kojima starija osoba živi su loši i ne higijenski.
- Starija osoba nema pristup svom bankovnom računu ili sa njega nedostaje određena suma novca.
- Potpis osobe na čekovima i drugim finansijskim izveštajima se ne podudara sa potpisom te osobe na drugim dokumentima.
- Obrasci potrošnje starije osobe su se odjednom promijenili, što pokazuje iznenadna kupovina artikala koje starija osoba ne kupuje ili normalno ne bi kupila.
- Dolazi do sumnjivih promjena u testamentu starije osobe, kao što je promjena primarnog korisnika testamenta.

Zašto starije osobe nerado govore o zlostavljanju?

Starije osobe mogu osećati stid i sramotu da priznaju da ih zlostavlja neko kome vjeruju. One mogu da se plaše osвете ili kazne, ili da budu zabrinute za svoju budućnost – ko će o njima brinuti ako prijave zlostavljanje, a mogu imati i osjećaj porodične lojalnosti. Često starije osobe nisu svjesne resursa i institucija koje im mogu pomoći.

ZAPAMTITE:



Starije osobe imaju pravo na poštovanje.

Starije osobe imaju pravo da žive u sigurnosti i bezbjednosti.

Ne postoji razlog za zlostavljanje.

U ovom odnosu njegovatelja i osobe koja prima njegu žrtve zlostavljanja mogu biti starije osobe, mogu biti njegovatelji, ili oboje. Zlostavljanje se ponekad može dogoditi kada niko više ne kontroliše svoje emocije ili ponašanje i povrijedi drugu osobu, poput starije odrasle osobe koja živi sa demencijom. Ova vrsta zlostavljanja se ne dešava namjerno.

Ako ste njegovatelj i mislite da ste zlostavljani od strane osobe koju negujete, vrlo je važno da:

- Otvoreno razgovarate sa starijom osobom (u slučajevima kada je to moguće);
- U okviru porodice pokušate da nađete rješenje i podršku;
- Postavite granice i naučite da kažete „ne“ bez osjećanja krivice;
- Potražite pomoć profesionalca.



U literaturi se ističe da je sindrom sagorijevanja njegovatelja faktor rizika koji može da dovede do nasilja nad starijima.



Katastrofe i vanredne situacije

Katastrofe i vanredne situacije sa sobom nose rizik za pojedine grupe i taj rizik zavisi od konteksta i karakteristika vanredne situacije, ali i od samog pojedinca. Neke grupe spadaju u osjetljivije i zato je potrebno posebnu pažnju posvetiti tim grupama:

- Djeca i adolescenti;
- Starije osobe;
- Ljudi s fizičkim ili mentalnim poremećajima;
- Ljudi koji žive s drugim zdravstvenim problemima;
- Ljudi koji žive u siromaštvu;
- Nezaposleni;
- Žene, trudnice, udovice;
- Manjinske grupe (na primjer, Romi).

Pojedine grupe mogu biti u riziku ne na osnovu samo jednog svojstva, već na osnovu više različitih svojstava, odnosno intersekcionalnosti.



Na primjer: *Starije žene koje žive na selu mogu biti posebno ranjive. Što je osoba ranjivija i osjetljivija, posljedice krize mogu biti veće.*



Važno je imati na umu i promenljivu prirodu ranjivosti.



Na primjer: *Pristup terapiji i kontrolama u redovnim okolnostima omogućava osobi da normalno funkcioniše. Međutim, otežan pristup terapiji i zdravstvenim uslugama u vanrednim situacijama dovodi do toga da osoba postane zavisna od drugih i pod rizikom.*

No, postoje i osobe koje, iako pripadaju određenoj rizičnoj grupi, uspevaju da se dobro snađu i funkcionišu u krizi.

Zaštita funkcionalno zavisnih osoba tokom pandemije koronavirusa i budućih zdravstvenih kriza

Posljedice pandemija se mogu zaustaviti ili ublažiti samo pomoću solidarnih napora i preduzimanja mjera da se zaštite i zbrinu oni koji su u najvećem riziku.

HelpAge International daje ključne preporuke za donosiocje odluka, i ove preporuke treba da koriste i pružaoci usluga, uključujući negovatelje.

1. Ravnopravnost i nediskriminacija

Starije osobe, osobe sa invaliditetom, funkcionalno zavisne i hronično bolesne osobe imaju pravo na zdravlje, i ovo pravo obuhvata:

- Pravo na informisanost;
- Pravo na njegu i zdravstvene usluge ravnopravno sa svima ostalima.



Rizik od diskriminacije u pristupu uslugama zdravstvene zaštite treba pratiti za sve grupe stanovništva u povišenom riziku, a ovo obuhvata i starije.

2. Pripremljenost i planiranje

Planiranje i pripreme radnje služe da se uzmu u obzir dodatni rizici pod kojima se osobe pod rizikom nalaze. Savjetuje se da se svi koji rade sa grupama pod rizikom pridržavaju uputstava, protokola i mjera koje su propisane u odgovoru na pandemiju.

3. Javne informacije

Redovna komunikacija sa javnošću i populacijom u povišenom riziku jedan je od najvažnijih koraka u vezi sa prevencijom i zaštitom od širenja infekcije, spasavanjem života i umanjivanjem negativnih posljedica krize.

Informacije se moraju davati u više formata i na više lokalnih jezika, kako bi se premostile prepreke sa kojima se grupe pod rizikom često suočavaju, a koje mogu biti posljedica nepismenosti, nerazumijevanja jezika ili nekog fizičkog problema, poput oslabljenog vida ili sluha.

4. Pristup i podrška

Treba primijeniti posebne mjere kako bi se osobama koje su u riziku pružila podrška u toku trajanja epidemije. Ovo obuhvata pristup:

- Sredstvima za dezinfekciju ruku na bazi alkohola u oblastima gdje je pristup vodi za pranje ruku nezadovoljavajući;
- Pristup mjerama socijalne podrške i dobrima (hrana, higijena itd.) za starije osobe koje su u izolaciji ili karantinu;
- Proporcionalan i nediskriminatorски pristup u ograničavanju slobode kretanja.



Zajednice moraju uvijek da zajednički rade na obezbjeđivanju dobrobiti svih svojih članova tokom krize.

5. Razvoj i humanitarno finansiranje

Starije osobe i osobe sa invaliditetom često bivaju ignorisane i previdane u strategijama koje se bave razvojem i humanitarnim razvojem, posebno u oblasti budžetiranja. U kontekstu krize izazvane koronavirusom i rizika koji on predstavlja, starije osobe i osobe sa invaliditetom moraju biti eksplicitno identifikovane i uzete u obzir u procesima apliciranja za sredstva, kao i u procesu odlučivanja na svim nivoima i u svim kontekstima.

Smanjenje rizika od infekcija tokom epidemije koronavirusa i budućih zdravstvenih kriza kada se njega pruža kod kuće

Da biste smanjili rizik od zaražavanja osobe o kojoj brinete tokom epidemije, rizik od prenošenja koronavirusa i drugih budućih kriza, potrebno je da vodite računa o mjerama zaštite.

Opšte mjere zaštite

- Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje da redovno i temeljno perete ruke sapunom i vodom. Treba da perete ruke najmanje 20 sekundi, uključujući dlanove i pozadinu ruku, između prstiju, prste, vrhove prstiju i nokte. Redovno podsjećajte osobu koju negujete da to uradi i pomozite joj gdje je potrebno.
- Operite ruke prije i posle jela ili prije nego što pomognete osobi o kojoj brinete da jede; nakon što koristite toalet ili pomažete nekom drugom u tome; nakon pružanja bilo kakve fizičke njege ili bilo kakvog fizičkog kontakta sa osobom o kojoj se brinete; nakon dodirivanja životinja; nakon što dodirnete sopstveni nos, oči ili usta; i nakon što ste dodirnuli bilo šta što su drugi mogli dodirnuti, uključujući kvake na vratima, površine, rukohvate, telefone, prekidače za svjetlo i telefone.
- Korišćenje rukavica i maske je još jedno od rješenja prilikom njege funkcionalno zavisnih osoba.
- Izbjegavajte dodirivanje očiju, nosa i usta. Ako morate da dodirnete lice, dobro operite ruke prije i posle, ukoliko je to moguće. Redovno podsjećajte ljude do kojih vam je stalo da ne dodiruju oči, nos i usta.
- Kašljite ili kijajte u maramicu, a maramicu potom odmah bacite. Ako nemate maramicu, kašljite ili kijajte u lakat. Zatim, odmah dobro operite ruke. Pokušajte da budete dva metra udaljeni od starije osobe o kojoj brinete ako treba da kašljete ili kijate.
- Podsjetite ljude do kojih vam je stalo da učine isto. Pokušajte da držite udaljenost od dva metra od osobe o kojoj brinete ako ona kašlje ili kija. Ukoliko treba da joj pomognete da izduva nos, odmah nakon toga bacite maramicu i operite i svoje i njene ruke.

Šta možete da uradite kao njegovatelj kod epidemija kao što je bila Covid-19

- Ostanite kod kuće što je duže moguće, i izlazite napolje samo ako je nužno nabaviti hranu ili lijekove.
- Zamolite ljude da vas ne posjećuju kod kuće kako biste smanjili rizik od prenošenja infekcije. Ako neko treba da dostavi bilo kakve osnovne stvari, uključujući hranu ili lijekove, zamolite ga da vam ih donese samo do ulaznih vrata.
- Ako vas obično posjećuju drugi ljudi da vam pruže njegu ili da vas podrže u pružanju njegu drugima, zamolite ih da se ponašaju u skladu sa preporukama koje su propisane za tu epidemiju.
- Ako zdravstveni radnici ili formalni njegovatelji moraju da dođu da pruže medicinsku pomoć ili njegu, zamolite ih da preduzmu mjere predostrožnosti tako što će nositi zaštitnu opremu i oprati ruke.
- Uvjerite se da znate kako da kontaktirate sa zdravstvenim radnikom ako ste zabrinuti da starija osoba o kojoj brinete možda ima koronavirus ili neku drugu vrstu infekcije. Najprikladnije mjesto za traženje pomoći zavisice od toga gdje živite i od dostupnih objekata. Pokušajte da pronađete ove informacije unaprijed, kako biste bili spremni ako se osoba o kojoj brinete ili vi ne budete osjećali dobro.


Kućno okruženje

Dok ste vi i oni o kojima brinete u izolaciji kod kuće, važno je da vaše okruženje bude što bezbjednije.

- Redovno čistite dom, uključujući površine koje često dodirujete. Ovo podrazumijeva stolove, stolice, kvake na vratima, prekidače za svjetla, slavine, telefone i druge ekrane ili elektroniku.
- Očistite dom koristeći sredstva za čišćenje i dezinfekciju, prateći uputstva na proizvodu. Nosite rukavice dok čistite dom, ako je moguće.



Šta je infodemija?



Infodemija je previše informacija koje uključuju lažne ili obmanjujuće informacije kako u digitalnom, tako i fizičkom okruženju tokom izbijanja bolesti.

- Izaziva konfuziju kod ljudi i rizična ponašanja koja mogu štetiti zdravlju.
- Dovodi do nepovjerenja u zdravstvene vlasti i podriva odgovor javnog zdravstvenog sistema.
- Infodemija može intenzivirati ili produžiti epidemije kada ljudi nisu sigurni šta treba da urade da zaštite svoje zdravlje i zdravlje ljudi oko sebe.
- Sa rastućom digitalizacijom – ekspanzijom društvenih medija i upotrebe interneta – informacije se mogu brže širiti. Internet i nove informativno-komunikativne tehnologije omogućili su ogroman napredak u organizaciji i pružanju zdravstvenih usluga, viši pristup zdravstvenim informacijama, kao i uključivanje zdravstvenih radnika, pacijenata i šire javnosti u donošenje odluka u vezi sa zdravljem. Ovo može pomoći da se brže popune praznine u informacijama, ali takođe može da pojača uticaj štetnih poruka. Nažalost, iste tehnologije koje su dovele do unaprijeđenja zdravlja stanovništva mogu se koristiti za širenje pogrešnih informacija, dezinformacija, glasina i teorija zavjere. Pogrešne informacije otežavaju odgovor na zdravstvene katastrofe kao što su epidemije.

Negativni efekti infodemije tokom pandemije koronavirusa

Uzrok zabune



Na primjer: Uzimanje prekomjernih količina vitamina C, pušenje, nošenje višestrukih hirurških maski i samoliječenje antibioticima.

Ugrožavanje života



Na primjer: Muškarac iz Arizone je mrtav, a njegova žena je hospitalizovana nakon što je par progutao oblik hlorokina da bi spriječio razboljevanje.

Narušavanje društvenih resursa



Na primjer: Zapaljeno je 77 stubova za mobilne telefone zbog zavjere da 5G mobilne mreže mogu da šire koronavirus.



Infodemija dovodi do gubitka povjerenja u zdravstvene institucije i u efikasnost odgovora na opštu zdravstvenu krizu.



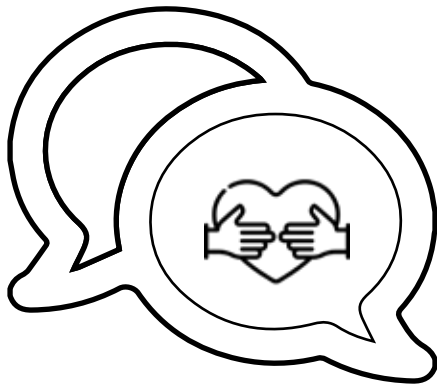
U eri lažnih vijesti, veoma je važno biti dobro informisan i znati kako se provjeravaju činjenice, te ih kritički promisliti. Medijska pismenost i zdravstvena pismenost zajedno mogu da naprave ili iskorijene infodemiju.

U 21. vijeku problem nije naći informaciju, jer informacija ima i previše, nego naći pouzdanu i korisnu informaciju.




Važno je da:

- Čitate informacije iz provjerenih izvora;
- Informacije iz neprovjerenih izvora ne prosleđujete i ne dijelite na društvenim mrežama, jer postoji šansa da ćete možda na taj način doprinijeti širenju straha i panike kod drugih;
- U trenucima krize ne zaboravimo da razmišljamo kritički i da vodimo računa o svom i tuđem blagostanju.



Sindrom sagorijevanja (Burnout)



Briga i zadaci povezani s njegom mogu imati veliki uticaj na radnu efikasnost i zdravlje njegovatelja, posebno kada govorimo o pojedincima koji su neformalni njegovatelji osobama koje su zavisne i koje zahtijevaju mnogo više aktivnosti njege i brige. Ukoliko brinete o nekom manje od deset sati nedjeljno, ne smatra se da ste pod velikim opterećenjem, a ukoliko brinete više od deset sati nedjeljno, povećava se rizik od sindroma sagorijevanja.

Termin „**burnout**“, koji se kod nas prevodi kao sindrom sagorijevanja ili sindrom izgaranja, nastao je u kliničkoj praksi, a u upotrebu ga je uveo Herbert Frojdenberger 1974. godine i njime se definiše psihofizička i emocionalna iscrpljenost. „Raspad psihološke odbrane koju zaposleni koriste da se prilagode i izbore sa intenzivnim stresom izazvanim poslom koji obavljaju.“ Interesantno je da naziv potiče iz naslova romana Grejema Grina „Slučaj Burnout“, koji je objavljen 1961. godine, u kojem glavni lik, razočarani arhitekta, napušta svoj posao i odlazi u afričku džunglu.

Sindrom sagorijevanja javlja se kod osoba koje su tokom dužeg perioda kontinuirano bile izlagane vanrednim psihosocijalnim stresorima na „radnom“ mjestu. Nastaje onda kada osobe posvećene svom poslu i obavezama shvate da njihovo žrtvovanje nije bilo dovoljno da bi se postigli željeni ciljevi. Sindrom sagorijevanja prvo je opisan kod medicinskog osoblja koje radi sa psihijatrijskim pacijentima, zatim na odjeljenjima intenzivne njege

bolesnika, da bi se proširio i na druge, pomažuće profesije i neprofesionalce koji pružaju pomoć drugim ljudima, uključujući neformalne negovatelje.

Neformalni negovatelji se suočavaju sa dva problema. S jedne strane, dešava se da osjećaju „emocionalno preplavlivanje“, slušaju priču osobe o kojoj brinu i koju vole, a sa druge strane, negovatelji su često suočeni sa ograničenim izvorima i mogućnostima da adekvatno pomognu. Negovatelji koji imaju visoka očekivanja i negovatelji suočeni sa prevelikim zahtjevima (koji su nametnuti bilo od samih negovatelja ili od strane korisnika ili drugih članova porodice) podložniji su sindromu sagorijevanja.

Sagorijevanje ili izgaranje je osjećaj da ste potpuno savladani i nezadovoljni. Taj osjećaj može dovesti do:

- Toga da izgradite velika očekivanja od sebe i drugih u situaciji njege;
- Snažne i nerealne posvećenosti da stvorite idealno okruženje i njegu za osobu o kojoj se brinete;
- Nemogućnosti da kažete „ne“;
- Poteškoća u traženju ili prihvatanju pomoći;
- Situacije da dosledno žrtvujete sebe i svoje potrebe da biste koristili drugima;
- Toga da se osjećate kao da ste jedina osoba koja je sposobna da pruža njegu.

Problemi, situacije i zahtjevi za njegom su različiti. Takođe postoje individualne razlike među negovateljima. Ali, uprkos razlikama, postoje i zajedničke karakteristike koje dovode do situacija stresa i napetosti, izazivaju umor, fizičke probleme, osjećanje nemoći, krivice, razdraženosti, tuge itd. Jednom riječju, prouzrokuju fizičku i emotivnu iscrpljenost koja je manje ili više stalna. Efekti negovanja svakako su različiti, zavise od samog negovatelja, ali i od osobe o kojoj brinemo. Nije isto kada imamo podršku od ostalih članova porodice ili kada smo sami pred zadatkom njege. Postoji razlika u pružanju njege osobi koja pati od demencije i osobi koja je nepokretna. Postoji razlika i ukoliko brinete o osobi nekoliko godina i ukoliko brinete nekoliko mjeseci. Svakako, vrlo važan rizik od sindroma sagorijevanja je dugogodišnja zahtjevna njega funkcionalno zavisnog člana porodice.

Kako prepoznati sindrom sagorijevanja kod njegovatelja

Kod njegovatelja, bez obzira na individualne razlike, pojavljuje se niz istih znakova sagorijevanja, koji se mogu podijeliti na emocionalne i fizičke.

Emocionalni znakovi sagorijevanja

- Osećaj tjelesne i emocionalne iscrpljenosti.
- Gubitak osjećaja lične vrijednosti i samopoštovanja.
- Negativizam – razvijanje negativnog stava prema sebi kao njegovatelju, ali i prema poslu koji obavlja, kao i prema osobi koju njeguje.
- Osjećaj bespomoćnosti, beznađa i pesimizam.
- Emocionalna uznemirenost, trajan osjećaj tuge.
- Povlačenje u socijalnim odnosima, kao i teškoće u komunikaciji i međuljudskim odnosima –česta ljutnja, razdražljivost, bijes, netrpeljivost.
- Česte promjene raspoloženja.

Fizički znakovi sagorijevanja

- Problemi sa spavanjem (buđenje u zoru, teškoće kod uspavljivanja, pospanost).
- Učestalo razboljevanje, glavobolja i bolovi u leđima, trajne prehlade, teškoće sa disanjem, lupanje srca i drhtanje ruku.
- Povećan ili smanjen apetit i promjene u tjelesnoj težini.
- Promjene u ponašanju, rizično ponašanje ili prekomjerna upotreba alkohola, duvana i pretjerana upotreba tableta za spavanje i drugih tableta.
- Izostajanje sa posla, smanjena efikasnost ili teškoće sa koncentracijom.

Naučite da:

- Prepoznate tipične znakove stresa, izgaranja ili depresije;
- Budete svjesni kako vi reagujete u stresnim situacijama;
- Identifikujete specifične interakcije i okolnosti koje su u prošlosti za vas bile stresne;
- Razgovarate sa svojim prijateljima, članovima porodice ili sa profesionalcem ukoliko je potrebno o znakovima stresa ili izgaranja koje prepoznajete kod sebe;

- Budete svjesni prednosti suočavanja sa stresom, sagorijevanjem (izgaranjem) ili depresijom;
- Identifikujete metode samobriga i strategije suočavanja i prevazilaženja stresa koje su dobre za vas;
- Reagujete na odgovarajući način kada doživite stres, izgaranje ili depresiju.



Važno je da znamo da prepoznamo ove znake kod sebe i drugih članova porodice kako bismo mogli da preveniramo, reagujemo na vrijeme i spriječimo veći efekat sagorijevanja.

Njegovatelji koji se brinu o sebi

Kada brinemo o nekom koga volimo, često zaboravimo da se brinemo o sebi i svom zdravlju. Da bismo dobro brinuli o osobi koju negujemo i volimo, moramo da brinemo i o sebi.

Neki od neformalnih negovatelja čak i ukoliko primjete neke promjene ne povezuju ih sa sindromom sagorijevanja, dok drugi već u praksi znaju da česte glavobolje i razdražljivost predstavljaju znak da treba razmisliti o predahu i oporavku.

Mnogi negovatelji navode dva razloga zbog kojih odlučuju da povedu bolju brigu o sebi. Prvi razlog je riješenost da se sačuva sopstveno zdravlje, a drugi razlog je dobrobit starije osobe koju neguju. Mnogi bi sada odgovorili: „Kako ja da se čuvam kada sve vrijeme posvećujem njezi i nemam dovoljno slobodnog vremena?“ ili „Ne mogu da odem na odmor“, „Stalno sam umoran“, „Imam puno obaveza, nikad nemam dovoljno vremena“. Njegovatelj često i ne primjeti kako ulaže sve više napora u negu i potpuno zaboravlja na sebe. To može negativno da utiče na zdravlje samog negovatelja, ali i na kvalitet njege koju pruža.

Postoje stvari koje možete učiniti da smanjite uticaj stresa koji izazivaju aktivnosti negovanja zavisnog člana porodice.

Preporuke za očuvanje fizičkog i mentalnog zdravlja neformalnih negovatelja

- **Budite aktivni.** Svaka fizička aktivnost u trajanju od deset ili više minuta koja je umjerenog intenziteta, odnosno aktivnost koja povećava brzinu disanja korisna je za zdravlje. Potrebno je da razmislite

o fizičkim aktivnostima koje možete da ugradite u svoje redovne aktivnosti njege, pa tako možete da hodate sa osobom koju negujete, jer je to dobro kako za vas, tako i za nju. Pored hodanja, tu je i vožnja bicikla, plivanje ili joga, što su sve aktivnosti koje jačaju mišiće, ali i ravnotežu. Preporuka je 150 minuta fizičke aktivnosti svake nedjelje. Budite svjesni da vas fizička aktivnost oslobađa napetosti.

- **Zdravo se hranite i vodite računa o svojoj tjelesnoj težini.** Preporučuje se uravnotežena ishrana, koja podrazumijeva raznovrsnu hranu bogatu vlaknima, vitaminima i mineralima, poput voća, povrća i integralnih žitarica. Svakako pokušajte da manje konzumirate namirnice i pića sa visokim sadržajem masti, soli i šećera. Važan dio je i hidratacija, tako da se preporučuje 6-8 čaša vode dnevno.
- **Smanjite upotrebu alkohola i kofeina.** Konzumiranje alkohola više od preporučenog šteti vašem zdravlju i negativno utiče na vaše dužnosti njege. Preporučeno je da muškarci mogu da popiju dvije čaše vina u toku dana, a žene jednu.
- **Prestanite da pušite.** Nikad nije kasno da ostavite cigarete, što je dobro za vaše zdravlje i vaše ishode hroničnih bolesti. Ako pušite, vrlo je važno da zaštitite osobu o kojoj brinete, kao i one oko sebe, tako što nećete pušiti u zatvorenom prostoru u sobi ili u automobilu.
- **Budite socijalno uključeni.** Nastavite da obavljate svoje društvene aktivnosti i hobije. Pokušajte da više vremena provedete sa porodicom i prijateljima. Pričajte sa njima, pitajte ih za savjet, jer oni vas ipak najbolje poznaju.
- **Poštujte svoje granice.** Ako se osjećate iscrpljeno, morate napraviti predah i potražiti pomoć od drugih članova porodice, da oni nakratko preuzmu ulogu njegovatelja kako biste se vi odmorili.
- **Naučite da tražite pomoć od drugih članova porodice i prijatelja.** Često se dešava da mi očekujemo neku vrstu pomoći, a dobijemo sasvim drugu. Da biste dobili pomoć kakvu očekujete, morate da je tražite, ali budite svjesni da je možda nećete dobiti.
- **Zadržite svoja interesovanja i hobije.** Iako je teško, preporučuje se održavanje ravnoteže između sopstvenih potreba i interesa i obaveza koje podrazumijeva njegovanje starije osobe.
- **Dovoljno se odmarajte i spavajte.** Ako imate problema sa spavanjem ili ste anksiozni, obratite se profesionalcu za savjet.
- **Izrazite svoja osjećanja putem kreativnih aktivnosti.** Ovdje se misli na crtanje, slikanje, pisanje ili sviranje. Igrajte se i odvojite vrijeme za zabavu.

- **Naučite tehnike za popravljavanje raspoloženja.** Prvi korak je da prepoznate svoja osjećanja, da li su ona pozitivna ili negativna, kako prema osobi o kojoj brinete, tako i prema sebi. Najčešća osjećanja su ljutnja, tuga i depresija.
- **Obrazujte se.** Vrlo je važno da naučite sve tehnike spomenute u Vodiču, kao i mnoge druge, jer ćete tako bolje brinuti o starijoj osobi, ali i o sebi. Svrha obuka je da savladate vještine koje će vam omogućiti da sačuvate svoje zdravlje.

Kako se nositi sa različitim emocijama

Njegovatelji se često suočavaju sa različitim emocijama kao što su ljutnja, tuga i osjećanje krivice.

Ako ste ljuti, budite svjesni sljedećeg:

- Ponašanje osobe o kojoj brinete posljedica je narušenog zdravlja;
- Vas nervira ponašanje, a ne osoba;
- Praktikujte postupke kojima ćete smanjiti uznemirujuće ponašanje osobe o kojoj brinete;
- Razgovarajte sa osobama koje se nalaze u sličnoj situaciji ili imaju slična iskustva;
- Da ste se naljutili;
- Da treba da izrazite svoja osjećanja bez gubitka kontrole.

Ako ste tužni, budite svjesni sljedećeg:

- Potrebno je da prepoznate situacije u kojima se osjećate tužno i obeshrabreno i da takve situacije izbjegavate;
- Nastavite bavljenje aktivnostima koje vam prijaju – čitanje, plivanje, šetnja i sl.;
- Zadajte sebi realne ciljeve;
- Rješavajte problem jedan po jedan;
- Gledajte pozitivnu stranu događaja i zadržite smisao za humor;
- Budite fizički aktivni.
-

Njegovatelji često imaju **osjećanje krivice**, tako da treba da razmislite u kojim situacijama vi osjećate krivicu i da prihvatite to kao nešto normalno. Razgovarajte o tome sa drugim članovima porodice i prijateljima.

Da biste što kvalitetnije negovali osobu kojoj je pomoć potrebna i da biste očuvali svoje zdravlje, vrlo je važno da tražite pomoć ako vam je potrebna ili da dozvolite porodici da vam pomogne. Njegovatelji koji dobijaju najviše pomoći su oni koji jasno kažu koja vrsta pomoći im je potrebna i ne

čekaju da drugi to nagađaju. Nije važno samo dozvoliti da vam pomognu druge osobe (porodica, prijatelji, komšije), već takođe treba da prihvatite način na koji vam pomažu. Budite svjesni da neke osobe mogu pružiti više pomoći od drugih, i budite svjesni mogućnosti konkretne osobe od koje tražite pomoć. Ne preporučuje se da insistirate da drugi rade isto kao i vi, jer nerealna očekivanja vode u konflikt. Moguća je i situacija gdje članovi porodice nisu raspoloženi da pomognu ili odbijaju da to učine. Budući da se briga o starijoj osobi tiče čitave porodice, dobar način da se podijeli odgovornost jesu porodični sastanci na kojima se govori o njezi.



Trebate imati na umu da je svaka porodica različita i ne postoji jedinstvena formula koja se primjenjuje na sve slučajeve, ali ove ideje vam mogu pomoći u prilagođavanju na konkretan slučaj.

Tehnike i vježbe za prevenciju sindroma sagorijevanja

Vježbe relaksacije

Koraci:

1. Namjestite se udobno. 2. Zatvorite oči. 3. Polako i mirno dišite. 4. Zamislite mirnu plažu. 5. Zamislite kako se more približava kada udišete i udaljava se kada izdišete. 6. Nakon nekoliko minuta otvorite oči.

Vježba 1. More

Smjestite se u udoban položaj, zatvorite oči, polako i usporeno dišite. Koncentrišući se na disanje, osjetite kako vazduh ulazi u vaše tijelo i izlazi iz njega. Dok dišete, mislite na mirnu plažu. Zamislite obalu mora. Zamislite kako voda nadolazi i povlači se na pijesku. Zamislite mirno i lagano talasanje mora. I dalje dišite duboko i polako kao u vježbi 1 i zamišljajte kako se voda približava i udaljava u ritmu vašeg disanja. Približava se kada udišete, a udaljava se kada izdišete. Udahnite i zamislite kako se voda približava obali, izdahnite i zamislite kako se voda udaljava od obale. Osjetite kako vas obuzimaju mir i blagostanje. Moguće je da vam na početku bude teško da zamislite ovu scenu na pravi način. Nemojte se zbog toga brinuti. Ponovo se koncentrišite i zamislite sliku. Svaki sledeći put biće vam lakše da to učinite i da se uživite i opustite. Praktikuajte ovu vježbu tokom nekoliko minuta, svakog dana, ako je to moguće, a naročito kada osjećate da počinju da vas muče problemi, brige ili neprijatna osjećanja. To će vam omogućiti da bez obzira na to gdje se nalazite, uspijete nakratko odahnuti u svojoj ličnoj oazi mira za opuštanje.

Glas neformalnih negovatelja

Potreba za informacijama o dostupnim uslugama i svim dostupnim oblicima podrške, zajedno sa podacima o zdravstvenom stanju osobe koju negujete, najvažnija je vrsta podrške za neformalne negovatelje.

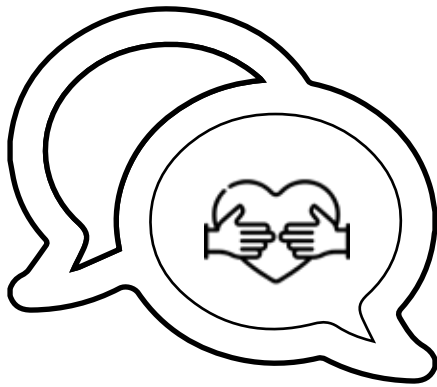
Pružanje takvih informacija porodicama, kao i učesnički pristup i aktivno učešće u procesu procjene potreba i individualnom planiranju njege, uzimajući u obzir i potrebe negovatelja, predstavljalo bi značajnu vezu između formalno i neformalno pružane njege, što bi omogućilo kvalitetniju uslugu njege i bolju pripremljenost negovatelja. Ovo bi osiguralo bolji kvalitet njege, smanjilo stres i omogućilo veće umrežavanje svih pružaoca usluga.

Ovakvim načinom rada neformalni negovatelji bi dobili mogućnost da se njihov glas čuje, kao i podršku kakva im je potrebna.


Prava negovatelja

- Negovatelj ima pravo na vrijeme za sebe i za aktivnosti koje voli, bez osjećanja krivice.
- Negovatelj ima pravo na negativna osjećanja kada vidi da mu je draga i voljena osoba bolesna ili u teškom stanju.
- Negovatelj ima pravo da sam donosi odluke o onome što zna i što se njega tiče i ima pravo da pita i da dobije odgovor kada nešto ne razumije.
- Negovatelj ima pravo da traži rješenja koja odgovaraju njegovoj situaciji i ljudima koji ga okružuju.
- Negovatelj ima pravo da bude poštovan od osoba od kojih traži savjet i pomoć.
- Negovatelj ima pravo na greške i oprostaj.
- Negovatelj ima pravo da bude priznat kao vrijedan i bitan član porodice, čak i kad sam misli drugačije.
- Negovatelj ima pravo na učenje i na vrijeme koje ono zahtijeva.
- Negovatelj ima prava da izražava svoja osjećanja, kako pozitivna tako i negativna.
- Negovatelj ima pravo da kaže „ne“ kod neopravdanih i prevelikih zahtjeva.
- Negovatelj ima pravo na slobodno vrijeme, predah, odmor i druženje sa prijateljima.
- Negovatelj ima pravo na vođenje sopstvenog života.





Podrška neformalnim njegovateljima



Podrška neformalnim negovateljima može sadržati različite vidove aktivnosti koje omogućavaju da negovatelj može u lokalnoj zajednici da pronađe pomoć koja mu je neophodna i koja će mu omogućiti da zaštiti sebe i svoje zdravlje, kao i da kvalitetnije brine o osobi koju njeguje.

Informacije su za neformalne negovatelje jako važne. Jasna, tačna i pravovremena informacija omogućava bolje planiranje aktivnosti njege i olakšava donošenje važnih odluka. Takođe omogućava i bolje prevazilaženje novonastalih kriza. Vrlo važne informacije tiču se upravo podrške od strane sistema i prava na finansijsku i drugu vrstu pomoći. Nažalost, ove informacije su često skrivene i potrebno ih je učiniti dostupnim, jer se tako može smanjiti stres kod negovatelja koji nastaje usled nepoznavanja Zakona i prava koja imaju.

Edukacija i obuka neformalnih negovatelja o starenju i starosti, ishrani, higijeni, o korišćenju pomagala, o tehnikama njege i komunikacije, prve pomoći omogućava da se sami negovatelji pripreme i da nauče vještine koje će im omogućiti da kvalitetnije brinu o osobi koju njeguju. Edukacija takođe pomaže neformalnim negovateljima da, poznajući vještine njege, sačuvaju svoje fizičko zdravlje, a da poznajući vještinu komunikacije, znaju na koji način mogu da se suoče sa različitim emocijama osobe koju njeguju, kao i da nauče tehnike prevazilaženja stresa. Edukacija jača kompetencije

njegovatelja i samopouzdanje da dobro brinu o voljenoj osobi. Edukacija se može organizovati uživo ili online.

Finansijska podrška

Podrška pri zapošljenju je važna kako sa stanovišta socijalne sigurnosti, tako i sa stanovišta izgradnje profesionalne karijere neformalnih njegovatelja. Ukoliko su neformalni njegovatelji prepoznati kroz zakone koji bi im omogućili olakšice putem fleksibilnog radnog vremena ili rada od kuće, oni će biti u mogućnosti da kvalitetnije brinu i o sebi i o drugima.

Uključenost njegovatelja u društvo i lokalnu zajednicu

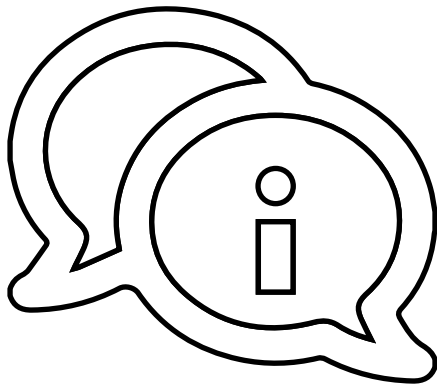
Dobri odnosi sa formalnim njegovateljima i profesionalcima omogućava neformalnim njegovateljima da imaju osjećaj profesionalne podrške i sigurnost. U situacijama kada dođe do pogoršanja stanja ili neke krizne situacije, ova veza daje mogućnost neformalnim njegovateljima da mogu da se posavjetuju o načinu njege, o zdravstvenom stanju njegovatelja ili planu za buduće aktivnosti, ako dođe do pogoršanja stanja.

Grupe za podršku ili grupe samopomoći neformalnim njegovateljima omogućavaju uspostavljanje socijalnih odnosa i pružaju emocionalnu podršku. Omogućavaju neformalnim njegovateljima da budu socijalno uključeni i da se smanji socijalna izolacija, pa samim tim značajne su i za unaprijeđenje mentalnog zdravlja. U okviru fokus grupa njegovatelji mogu da razmjenjuju svoja iskustva, da pitaju za savjete, da razmjenjuju informacije, da uče, što sve predstavlja značajnu psihosocijalnu intervenciju. Grupe im omogućavaju da govore o svom iskustvu njege i stresu sa kojim se suočavaju u toku svog obavljanja aktivnosti njege, kao i o svojim reakcijama. Preporučuje se da grupe imaju između 10 i 15 članova i da se sastaju dva puta mjesečno.

Usluge predaha su važne za neformalne njegovatelje. Ove usluge omogućavaju da njegovatelj napravi pauzu tokom njege koja će mu omogućiti da se odmori ili da realizuje aktivnosti koje nije u mogućnosti da obavi kada je okupiran poslovima njege. Ove usluge mogu da budu ponuđene u kraćem ili dužem periodu. To mogu biti dnevni centri, koji će omogućiti, da neformalni njegovatelj koji je zaposlen može da ostavi osobu koju njeguje na nekoliko sati, ova usluga mu omogućava da radi i da bude finansijski nezavisan. Takođe usluge predaha podrazumijevaju da neformalni njegovatelj može da ode na odmor u banju ili na more i da može da ostavi osobu o kojoj brine na nekoliko dana.

Volonterska podrška je značajna jer njegovatelju omogućava prije svega predah od redovnih aktivnosti. Zahvaljujući volonterima neformalni njegovatelj može da napravi pauzu i da izađe sa prijateljima, ali takođe

i da završi neke obaveze. Različita istraživanja pokazuju da je neformalnim njegovateljima jako važno da volonter može da sasluša osobu koju njegovatelj njeguje, da priča sa njom, da joj čita, što je za mnoge neformalne njegovatelje velika pomoć i upravo ovakve vrste aktivnosti dovode do rastećenja. Volonter takođe može i da obavi neke zadatke kao što su kupovina, plaćanje računa i zakazivanje kod ljekara.



Od koga možete potražiti informaciju o uslugama, savjet i pomoć

Postoje institucije i organizacije kod kojih se možete informisati o uslugama koje postoje u našoj zemlji i o pravima na te usluge. Te institucije i organizacije su:

Ministarstvo rada i socijalnog staranja:

- **Direkcija za penzijsko i invalidsko osiguranje i boračku i invalidsku zaštitu**

Telefon: 020 482-419;

E-mail: darka.dzabasan@mrs.gov.me

- **Direkcija za zaštitu odraslih i starijih lica**

E-mail: vesna.cimbaljevic@mrs.gov.me

- **Direkcija za drugostepeni upravni postupak u Direktoratu za PIO:**

Telefon:020-403-861

E-mail: branka.milatovic@fondpio.me

Fond penzijskog i invalidskog osiguranja Crne Gore:

Tel: 020/403-808, 020/403-800

- **Odsjek za sprovođenje inostranog osiguranja:**

Tel: 020/403-875, 020/403-876;

E-mail: inostrano.osiguranje@fondpio.me

- Odsjek za obračun i isplatu prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja:

Tel: 020/403-865, 020/403-884;

E-mail: isplata.pio@fondpio.me

Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore:

telefon: +382 20 404 101;

E-mail: kabinet@rfzcg.co.me

-
- Centar za socijalni rad;
 - Dom zdravlja, ambulanta, izabrani ljekar i drugo osoblje;
 - Udruženja penzionera;
 - Crveni krst;
 - Organizacije civilnog društva;
 - Domovi i klubovi za starije;
 - Dnevni boravak;

SOS liniju za pomoć i podršku u slučajevima nasilja:

Telefon: 080 111 111

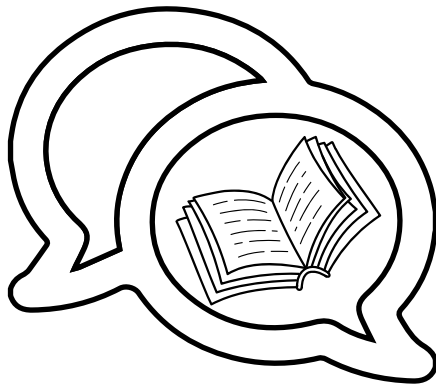
Ministarstvo unutrašnjih poslova da prijavite nasilje:

Telefon: 112.

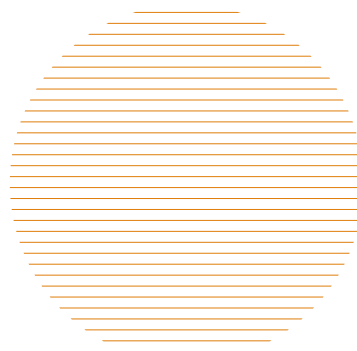


**Zapamtite, pravo na informaciju je ljudsko pravo,
slobodno pitajte!**





Literatura



1. *A Helping Hand While Caring For a Loved One*, preuzeto sa: <http://health-careathome.ca/mh/en/Documents/Carer%20Guide%20-%20A%20Helping%20Hand%20-%20July%202017.pdf>
2. *Adult Caregiving Guide*, elektronska publikacija preuzeto sa: https://www.rightathome.com.au/images/pdfs/Adult_Caregiver_Online_Guide_2015.pdf
3. Arandelović, M. I Jovanović, J. (2009). *Medicina rada*. Niš: Medicinski fakultet, elektronsko izdanje preuzeto sa: [Microsoft Word - KK.doc \(medradanis.rs\)](#)
4. Arksey, H., and Hirst, M. (2005). Unpaid caregivers' access to and use of primary care services. *Primary Health Care Research and Development*, vol. 6 pp. 101-116
5. Bauer, J. M., & Sousa-Poza, A. (2015). Impacts of Informal Caregiving on Caregiver: Employment, Health, and Family. *Journal of Population Ageing*, vol.8 (3), pp. 113-145. <https://doi.org/10.1007/s12062-015-9116-0>
6. British Medical Association (2009). *Working with carers: guidelines for good practice*, preuzeto sa: [Guidance for GP practices \(bma.org.uk\)](http://guidanceforgp.practises.bma.org.uk)
7. Canadian Caregiver Coalition. (2009). *Statement on Caregiver Language*, preuzeto sa: www.ccc-ccan.ca

8. Carers Australia. (2015). *The economic value of informal care in Australia in 2015*. Deloitte Access Economics Pty Ltd preuzeto sa <https://www.carersaustralia.com.au/storage/Access%20Economics%20Report.pdf>
9. Carers Finland, preuzeto sa [Briefly in English - Omaishoitajat ry](#)
10. Centar za palijativno zbrinjavanje i palijativnu medicinu BELhospice. (2020). *Zbrinjavanje do poslednjeg daha: savjeti za porodicu oboljelog od neizlječive bolesti*, elektronska publikacija preuzeta sa: [ZBRINJAVANJE-DO-POSLEDNJEG-DAHA-24-01.pdf \(belhospice.org\)](#)
11. Centar za palijativno zbrinjavanje i palijativnu medicinu BELhospice. (2020). *Palijativno zbrinjavanje: Vodič za zaposlene u socijalnoj zaštiti*, Beograd: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
12. Collings, S., and Seminiuk, D. (1998). *The caring role. Folding back the shadows: a perspective on women's mental health*. S. E. Romans. Dunedin, University of Otago Prijess: pp115-130
13. Dedić, G. (2005). Sindrom sagorijevanja u radu. *Vojnosanitetski Pregled* vol. 62 br.11, str. 851–855
14. Dementia Australia. (2019). *The Dementia Guide: For people living with dementia, their families and carers*, dostupno na [The-Dementia-Guide-2019.pdf](#)
15. Dementia Australia. Support for families and carers, dostupno na: [Support for families and carers | Dementia Australia](#)
16. DeSilva, D. (2021). Nutrition as We Age: Healthy Eating with the Dietary Guidelines, preuzeto sa sajta health.gov: [Nutrition as We Age: Healthy Eating with the Dietary Guidelines - News & Events | health.gov](#)
17. Đorđević, S. (2015). Vještine i načini komunikacije sa pacijentima. Priručnik za rad sa pacijentima, dostupno na: <https://www.sbpb.kovin.info/wp-content/uploads/2015/05/Ve%C5%A1tine-i-na%C4%8Dini-komunikacije-sa-pacijentima-Dr-Sne%C5%BEana-%C4%90ore%C4%91evi%C4%87.pdf>
18. Fernández de Trocóniz, M., Montorio, I., Díaz Veiga, P., and Lázaro, S. (2002). *Cuando las personas mayores necesitan ayuda*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
19. Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, vol.30, issue 1, pp. 159 – 165,
20. Goodhead, A. i McDonald, J. (2007). *Informal Caregivers Literature Review: A report prepared for the National Health Committee*. Wellington: Health Services Research Centre

21. Grujičić, S., Zajić, Ž., Rakić, D., Bojković, N., Pekić, V., Brajović, J., Žikić, Lj., Tasić, M., and Filipović, M.(1999). *Kućna njega*. Beograd: Jugoslovenski Crveni krst
22. Health Central, *Five Positive Effects of Long - term Caregiving*, preuzeto sa: <https://www.healthcentral.com/article/5-positive-effects-of-longterm-caregiving>.
23. Health Central, *Negative Effects of Long - term Caregiving*, preuzeto sa <https://www.healthcentral.com/article/5-negative-effects-of-longterm-caregiving>.
24. HealthInAging.org. *Nutrition: Lifestyle and Management*, preuzeto sa: [Lifestyle and Management options for Nutrition | American Geriatrics Society | HealthInAging.org](#)
25. Help Age International, *COVID - 19:Guidance and advice for carers of older people at home*, preuzeto sa sajta: [COVID-19: Guidance and advice for carers of older people at home | What we do | HelpAge International](#)
26. Help Age International, *Protecting older people during the coronavirus (COVID - 19)pandemic*, preuzeto sa sajta: [Protecting older people during the coronavirus \(COVID-19\) pandemic | What we do | HelpAge International](#)
27. Help Age International. (2013). *Global AgeWatch Index 2013*, preuzeto sa: [global-agewatch-index-2013-purpose-methodology-and-results.pdf \(helpage.org\)](#)
28. Hoffmann, F., and Rodrigues, R. (2010). *Informal Carers: Who Takes Care of Them?*. Preuzeto sa: [https://www.researchgate.net/publication/242673212 Informal Carers Who Takes Care of Them](https://www.researchgate.net/publication/242673212_Informal_Carers_Who_Takes_Care_of_Them)
29. Institut za javno zdravlje Vojvodine, *Infodemija - kako se snaći u moru informacija?*, članak preuzet sa: [INFODEMIJA - KAKO SE SNAĆI U MORU INFORMACIJA? \(izjzv.org.rs\)](#)
30. International Federation Reference Centre for Psychosocial Support (2009). *Community -Based Psychosocial Support: Participant's Book*. Preuzeto sa: [CBPS_ENParticipant.pdf \(pscentre.org\)](#)
31. International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. *Lay Counselling: A Trainer's Manual*. Preuzeto sa: [Lay-counselling_EN.pdf \(pscentre.org\)](#)
32. Janković, B., Todorović, N. i Vračević, M. (2015). *Dobro čuvana porodična tajna*. Beograd: Crveni krst Srbije
33. Lučin, D, Despot-Lučin, J. (2010). *Komunikacijske vještine u zdravstvu*. Zagreb: Naklada Slap

34. Milićević Kalašić, A. (2009). Caregivers Care Alzheimers disease, Prevention of Caregivers Burn-Out. *Self Management of Chronic Disease*. Springer. str 68-77
35. Moris, V. (2013). *Kako da se brinete o starim roditeljima*. Beograd: Kreativni centar
36. Moro Lj, Frančišković, T, i saradnici (2011). Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada,
37. National Federation of the Blind, preuzeto sa https://nfb.org/search?keys=comunication&form_build_id=form-XTiQKTYHJkuAb-1G1ixyN7YGdImCkpB1L4z6AEyOWmEQ&form_id=search_api_page_block_form_search
38. National Institute for Health and Care Excellence.(2015). *Older People: independence and mental wellbeing*, preuzeto sa: [Older people: independence and mental wellbeing \(nice.org.uk\)](https://www.nice.org.uk/older-people-independence-and-mental-wellbeing)
39. National Institute on Aging. *Providing Care and Comfort at the End of Life*, preuzeto sa: [Providing Care and Comfort at the End of Life | National Institute on Aging \(nih.gov\)](https://www.nia.nih.gov/health/publication/providing-care-and-comfort-at-the-end-of-life)
40. National Institute on Aging. *Taking Medicines Safely as You Age*, preuzeto sa: [Taking Medicines Safely as You Age | National Institute on Aging \(nih.gov\)](https://www.nia.nih.gov/health/publication/taking-medicines-safely-as-you-age)
41. NHS, *Communicating with someone with dementia*, preuzeto sa: [Communicating with someone with dementia - NHS \(www.nhs.uk\)](https://www.nhs.uk/healthcareprofessionals/communicating-with-someone-with-dementia)
42. NHS, *What end of life care involves*, preuzeto sa: [What end of life care involves - NHS \(www.nhs.uk\)](https://www.nhs.uk/healthcareprofessionals/what-end-of-life-care-involves)
43. NHS. *A practical guide to healthy caring*, preuzeto sa: [nhs-practcl-guid-caring-v1.pdf \(england.nhs.uk\)](https://www.nhs.uk/healthcareprofessionals/a-practical-guide-to-healthy-caring)
44. Novosadski humanitarni centar, *Pomoć u kući starijim osobama: priručnik za članove porodice i volontere*, e – publikacija je preuzeta sa: [Brosura Pomoć u kuci starijim osobama.pdf \(nshc.org.rs\)](https://www.nshc.org.rs/brosura-pomoc-u-kuci-starijim-osobama.pdf)
45. Obradović, M., Vasiljević – Pantelić, K. i Anđelski – Radičević, B. (2013). Ishrana starog stanovništva u Srbiji. *Zdravstvena zaštita*, vol. 42, br. 4, str. 31 – 40.
46. OECD. (2011). *The impact of Caring on Family Carers*, preuzeto sa: [Phase2sansTOC.book \(oecd.org\)](https://www.oecd.org/health/phase2sansTOC.book)
47. Pešić, J., Aleksić, Lj., Ljiljak, B., Radovanović, D., Kitanić, S., Mazić Radovanović, S., Obradović, B., i Božina, M. (2011). *Prva pomoć*. Beograd: Crveni krst Srbije.

48. Petrušić, N., Todorović, N. i Vračević, M. (2012). Nasilje nad starijim osobama. *Studija o nasilju u porodici*. Beograd: Crveni krst Srbije.
49. *Priručnik za studente iz predmeta Palijativna medicina*. (2012). Razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji EuropeAid/129769/C/SER/RS, elektronska publikacija preuzeta sa: [Prirucnik-Palijativna-medicina.pdf \(bg.ac.rs\)](#)
50. Regionalna Inkluzivna Omladinska Incijativa Srbije. *Bonton: Svakodnevna komunikacija osoba sa hendikepom*, preuzeto sa: [Bonton.pdf \(mos.gov.rs\)](#)
51. Riggio, R.E., Taylor, S.J. (2000). Personality and Communication Skills as Predictors of Hospice Nurse Performance. *Journal of Business and Psychology* 15, pp. 351–359 <https://doi.org/10.1023/A:1007832320795>
52. Schaie Warner, K., and Willis, S. (1996). *Adult Development and Ageing* (fourth edition). New York: HarperCollins College Publishers
53. Smiljanić, V. (1987). *Psihologija starenja*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
54. Stanković I., Miletić, I. i Đorđević, B. (2009). *Značaj optimalne ishrane starijih osoba*. Arhiv za farmaciju, vol. 59, str. 473 – 487.
55. The Parliamentary Office of Science and Technology. *Unpaid Care*, preuzeto sa: [Unpaid Care \(ioe.ac.uk\)](#)
56. The Voice for Carers Across Australia.(2023). Carers Australia, preuzeto sa: <https://www.carersaustralia.com.au/>
57. Todorović, N., Vračević, M., Ric Rihter, L., Bogdanović, N., Kalašić, A., Miloradović, S. i Janković, B. (2018). *Psihosocijalna podrška u nesrećama: Priručnik za profesionalce i volontere Crvenog krsta Srbije*. Beograd: Crveni krst Srbije
58. Triantafyllou, J., Naiditch, M. Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emils-son, T., Di Santo, P., Bednarik, R., Brichtova, L., Ceruzzi, F., Cordero, L., Mas-troyiannakis, T., Ferrando, M., Mingot, K., Ritter, J. i Vlantoni, D. (2011). *Informal Care in the long – term care system: executive summary*. Preuzeto sa: [Microsoft Word - WP5 Informal care ExecutiveSummary FINAL.doc \(centre.org\)](#)
59. Tucker, K. (2010). *Diet Quality Issues For Aging Populations*. Providing Healthy and Safe Foods As We Age: Workshop Summary. Washington: National Academy Press.
60. Vračević, M., Todorović, N., Zajić, G., & Kuzmanov, L. (2019). *Međugeneracijska razmena u Republici Srbiji*. Beograd: Crveni krst Srbije

61. *What We Do – First Aid in the Community and More*, preuzeto sa: <http://www.sja.org.uk/sja/what-we-do/latest-news/news-archive/news-stories-from-2016/july-2016/first-aid-manual-the-revised.aspx>
62. WHO, *Infodemic*, preuzeto sa: Infodemic (who.int)
63. World Health Organization (WHO). (2007). *Global Report on Falls Prevention in Older Age*, Genava: WHO
64. World Health Organization (WHO)/International Network for the Prevention of the Elder Abuse (INPEA). (2002). *Missing Voices: Views of older persons on elder abuse*, Geneva: WHO
65. World Health Organization. *The Toronto Declaration: on the Global Prevention of Elder Abuse*. preuzeto sa: https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/09/toronto_declaration_en.pdf
66. Zlatanović, S. i Sovilj, R. (2019). *Unapređenje ljudskih prava kroz razvoj usluga palijativnog zbrinjavanja*. Beograd: Udruženje pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije – SUPRAM



Nataša Todorović
Milutin Vračević

JA, NEFORMALNI NJGOVATELJ

vodič za neformalne
njegovatelje



With funding from
 Austrian
Development
Cooperation

