

INFORMÁCIÓK DEMENCIÁRÓL ALAPFOKON

FELKÉSZÜLÉS A VÁLTOZÁSOKRA
TÁJÉKOZTATÓ FÜZET A DEMENCIÁRÓL

BEVEZETÉS

A tájékoztatóval információt szeretnénk adni a demenciáról mint tünetegyüttesről és az azt kísérő tünetekről, viselkedésbeli változásokról, életviteli nehézségekről, váratlan helyzetekről, mindennapi feladatokról, kihívásokról. Tájékoztatást nyújtunk arról, hogy a demenciával élő személy hozzátartozója mikor, hol, kitől kérhet segítséget a gondozás során. Annak is segítséget nyújtunk, aki hozzátartozójánál a megszokottól eltérő megnyilvánulásokat tapasztal, illetve csak érdeklődik a társadalomban egyre több gondot okozó betegségről.

TARTALOMJEGYZÉK

Bevezetés	
Idősödés és demencia.....	2
Demográfiai adatok.....	3
A demencia meghatározása, jellemző tünetek.....	4
Szembesülés a diagnózissal.....	8
Aktív segítség.....	9
Bárkit érinthet.....	10
Milyen változást okoz a betegség?.....	12
Jogi problémák.....	13
A demencia stádiumaiban jelentkező tünetek.....	14
Stigma-Tabu.....	16
A társadalom magatartása.....	16
Család.....	18
Én-Idő.....	20
Ápolás és gondozás a mindennapokban.....	22
Gyakori problémák a különböző élethelyzetekben.....	24
Gyakorlati tanácsok.....	25
Azonnal hasznosítható ötletek.....	28
Ki segíthet a demenciával élő, idős ember ápolásában?.....	30
Mit kínál az INDA program.....	32

Impresszum

Információk Demenciáról Alapfokon – Felkészülés a változásokra, tájékoztató füzet a demenciáról.
Kiadó: Katolikus Szeretetszolgálat Budapest, 2019. ISBN 978-615-80329-8-8
Szerzők: Kissné Teklovics Gabriella, Király Csabáné, Lukásak Tünde Erika, Szabóné Nagy Bernadett.
Lektorok: dr. Boga Bálint, dr. Radnainé dr. Egervári Ágnes. Szerkesztők: Kányai Róbert, Kárándi Erzsébet, dr. Vajda Norbert. Illusztrációk: Király Darinka. Fotók: Marcali Gábor.

A kiadvány a „Demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások adaptációja: tudásbővítés és érzékenyítés helyi közösségeken keresztül” című EFOP-5.2.4-17-2017-00002 projekt keretében valósult meg. A projekt konzorciumi partnerei: Katolikus Szeretetszolgálat, Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Győr, Fazekas Gábor Idősek Otthona.

IDŐSÖDÉS ÉS DEMENCIA

Az öregedés fokozatosan és természetesen végbemenő (élettani), megfordíthatatlan folyamat, ami már a születés pillanatában elkezdődik. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az idősödést 50 éves kortól számolja, és az idősor több szakaszra bontását ajánlja: 50–59 év az áthajlás kora, 60–74 év az idősödés kora, 75–89 év az idősor, 90–100 év az aggkor, 100 év felett matuzsálemkor.¹ Magyarországon, mint a legtöbb európai országban, 65 éves kortól számítják a gyakorlatban az idősorkort.

Sikeres idősödés az, amelyben az egyén a korrallal járó egészségi, pszichológiai és szociális változások ellenére megőrzi az emberi teljességet biztosító életvitelt. Ehhez az aktív idősödés programja vezet, amelynek részei:

- Az életkorának megfelelő egészségi állapot megőrzése vagy elérése, rendszeres mozgás, helyes táplálkozás.
- Felkészült, vannak tervei és életcélja a nyugdíjaskor minden napjára.
- Számítanak rá a családban, barátokkal közös programokon vesz részt.

Negatívan befolyásolja az öregedés minőségét:

- Az egyidejűleg fennálló krónikus betegségek.
- Nem készült fel a nyugdíjas éveire, céltalan, nincsenek tervei (nem tud mit kezdeni az új élethelyzettel, pl. nem kell naponta munkába mennie), depressziós.
- A társas kapcsolatai (család, barát) leépültek.

Ha elfogadom az életkoromat, a társadalmi és családi szerepeimet, helyemet a világban, akkor elégedettséget érzek, mely boldoggá tesz, ami hozzásegít a normál öregedéshez.

Korábban (a múlt század első harmadáig) a többgenerációs családmodell jellemezte a családokat, amely az idősek számára a családon belüli helyüket és szerepüket is meghatározta.

A család minden tagja számára természetes volt, hogy az öregedési folyamat részesei, és így azt az élet részének tekintették.

A családszerkezeti változások a múlt század elejétől folyamatosan zajlanak, aminek következtében a kisebb, egy-két generációt magukba foglaló családok alakultak ki, sőt új családtípusok jelentek meg (pl. élettársi viszony, mozaikcsalád). A családszerkezet változásában nagy szerepet játszik az elköltözés, mivel így nő a családtagok közötti földrajzi távolság, ami érzelmi eltávolodást eredményezhet, és ez a család működését és a normál idősödést is befolyásolja. Mindezzel az öregek helye és szerepe a családokban és a társadalomban is megváltozott, sokaknál bizonyos szempontból bizonytalanná, akár kilátástalanná válik. A céltalanság, a feleslegesség érzése meg is megbetegítheti az idős embert, ami hozzájárulhat a szellemi hanyatláshoz. A család belső kapcsolatrendszere határozza meg, hogyan reagál a család a demencia megjelenésére és lefolyására.

A normál öregedést is kísérik szellemi változások. A gyors felismerő és reagálási képességért felelős úgynevezett folyékony intelligencia lassul, gyengül, a tapasztalaton alapuló átfogó gondolkodást jelentő úgynevezett kristályosodott intelligencia gazdagodik. Amennyiben azonban az alábbi változásokat tapasztalja hozzátartozójánál, azok nem jelei az idősödés természetes folyamatának:

- Sokszor és indokolatlanul fáradt (a szokásos mindennapi feladatok elvégzésében elfárad).
- Gyakran nem ért meg mindennapi helyzeteket, eseményeket, melyeket korábban jól kezelt.

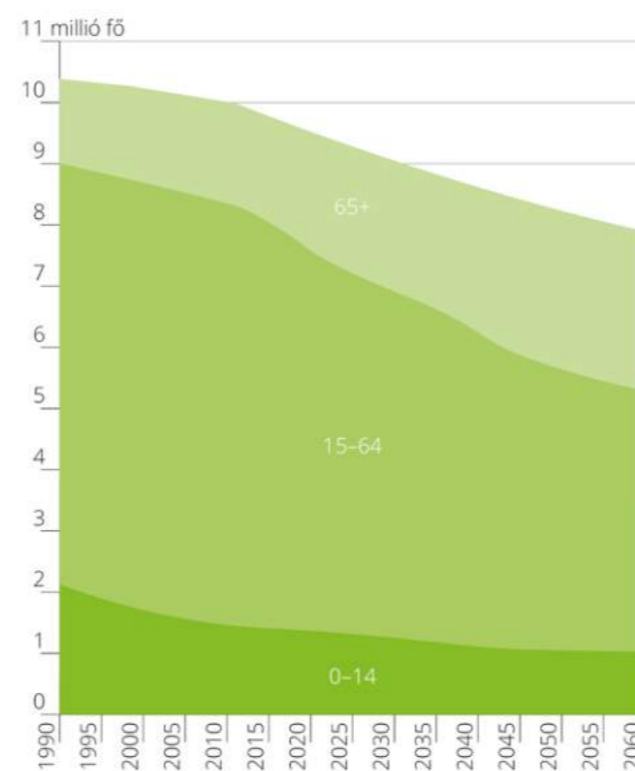
- Esetenként furcsán, nem a helyzethez illően viselkedik.
- Feledékeny, a néhány órával azelőtt történt eseményekre nem emlékszik (pl. gyógyszerbevétel, ebéd). Nem emlékszik, hogy hova pakolta el a holmiját (pl. lakáskulcs).
- Beszéd közben gyakran szünetet tart, pótszavakat használ (pl. valami, izé, stb.) addig, amíg keresi a megfelelő kifejezést.
- Nem érti, hogy a hozzátartozók miért aggódnak: nem érzi magát betegnek.

Mivel a fentiek az öregedésnek nem természetes velejárói, ezért ilyen esetben fel kell keresni a háziorvost, aki a gyanú megerősítése esetén szakorvoshoz küldi a szokatlan tüneteket mutató családtagot. Erre annál is inkább szükség van, mert léteznek a normális és kóros közötti szellemi (mentális) állapotok (pl. jóindulatú korfüggő feledékenység, enyhe kognitív zavar).

DEMOGRÁFIAI ADATOK

Magyarországon az elmúlt ötven évben folyamatosan átalakult a népesség szerkezete, a nők és a férfiak átlagéletkora emelkedik. (2018. 01. 01.: 9,9 millió a lakosság, 2060-ban a becslések alapján 7,9 millió lesz, ez kétfélekörével kevesebb.)

- Az 1990-es évek elején a 15–64 évesek csoportja 6,9 millió volt, 2060-ban pedig 4,3 millió fő körül lesz a korcsoport létszáma.
- **Az 1990-es évek elején 1,4 millió volt a 65 éves és idősebb népesség létszámaránya, 2060-ra 2,6 millió fő lehet.²**



A népesség összetétele korcsoportok szerint, 1990–2060
Forrás: KSH NKI; saját számítás.

Egyre kevesebb gyermek születik, egyre több az idős ember, kitolódott az életkor, de ezzel arányosan nem nőtt idős korban az egészségben töltött évek száma.

Demencia leginkább a 60 évnél idősebb emberek-nél alakul ki, a legfrissebb adatok alapján Magyarországon 2017-ben 11 demens beteg jutott 1000 főre.³

Az időskori szellemi hanyatlást kiváltó betegségek, köztük az Alzheimer-kór 2015-ben 61 ezer ember halálát okozták, azaz az összes halálozás 11,6 százalékát (Egyesült Királyság).⁴

Az ADI (Alzheimer's Disease International) szerint a világon feltételezhető 44 millió beteg 75%-át hivatalosan nem diagnosztizálták – 4-ből 3 esetben nem születik meg a diagnózis, ezért sokan nem kapnak tájékoztatást, nem jutnak gyógykezeléshez. Az előrejelzések alapján 2050-re az újonnan diagnosztizált betegek száma elérheti akár az évi 24,6 millió főt.

A DEMENCIA MEGHATÁROZÁSA, JELLEMZŐ TÜNETEK

A demencia a szellemi, értelmi gondolkodási képesség folytonos, mindennapi életvitelhez szükséges működést károsító hanyatlása.⁵

A demencia nem a normál öregedés része, bár a memóriaromlással kezdődő betegség az idősebbeket sújtja és a 65 év feletti korosztálynál egyre gyakoribb. A bevezető tünetek enyhék, nem befolyásolják a mindennapi aktivitást, többnyire a rövid távú memória hanyatlása figyelhető meg. A középsúlyos szakaszban ugyanakkor már tájékozódási zavar is megfigyelhető, a beteg gyakran lesz zavart, agitált, agresszív, akár hallucinálhat is. A harmadik szakaszban már az alapfunkciók is károsodnak, vagyis a mindennapi aktivitásban, például az öltözködésben, tisztálkodásban is nehézségek jelentkeznek.⁶

Általában a tünetekről:

- nem emlékszik minden részletre, a gondolkodás lassul,
- a korábbi érdeklődési kör megváltozik,
- a tájékozódási képessége romlik, elveszti időérzékét,
- esetenként feltűnő személyiségváltozás jellemzi (pl. káromkodás, ingerültség, agresszió, gyanakvás).

A demencia több mint száz betegség tüneteinek közt jelenhet meg. A tünetek egy része (15%) az alapbetegség gyógyításával megszűnik vagy mérséklődik. Depresszió esetén a személy értelmi-érzelmi beszűkülése demencia gyanúját veheti fel. Fontos, hogy a demencia gyakran önálló betegségként jelentkezik, ennek leggyakoribb formája az Alzheimer-kór (a „felejtés betegsége”), mely az összes eset több mint 50 százalékát alkotja.



Az **Alzheimer-kór** a gondolkodás és a megismerési (kognitív) funkciók beszűkülésével, hanyatlásával (demencia), magatartásváltozással, majd gyors biológiai leépüléssel járó neurodegeneratív kórkép. Együtt jár a szellemi képességek súlyos romlásával, olyan szintig, ami a normális napi életvitelt, önellátást is lehetetlenné teszi.

A nők gyakrabban betegszenek meg Alzheimer-kórban. Egyes koponyasérülések, pajzsmirigybetegségek, depresszió és a keringés rendellenégei (érelmeszesedés, magas vérnyomás) fokozhatják a kockázatot.

Az Alzheimer-kórra jellemző tünetek:

- emlékezetzavar,
- gyakran látott, hozzájuk közel álló emberek nevét elfelejti,
- beszédzavar,
- személyiségváltozás, a hangulati élet zavara
- tárgyak rossz helyre tétele, mindennapi használati tárgyak nevének elfelejtése,
- begyakorolt, rutinszerű mozgások zavara,
- hibásan ítéli meg a térbeli távolságokat,
- járás zavara (késztetést érez az állandó járkálásra).

A demenciák 80-90%-át az Alzheimer-kór vagy a vaszkuláris demencia vagy a kettő együttese alkotja. A vaszkuláris demencia lehet többször ismétlődő kisebb keringészavar vagy egyszeri súlyos szélütés következménye. A vaszkuláris demencia hátterében mindig valamilyen vérellátási zavar áll (érelzáródás, súlyos érszűkület), amit érelmeszesedés vált ki. Kis erek infarktuszai az agykéreg sejtjeinek elhalását okozza, de társulhat nagyobb ér elzáródásához, vérzéshez is vezethet, ami a hirtelen kezdet jellemzője.

A vaszkuláris demencia – az Alzheimer-kórral szemben – lépcsőzetesen romlik, lefolyása hullámzó. Hirtelen rosszabbodást követően a tünetek némiképp enyhülnek, majd hónapokkal-évekkel később ismét romlik, súlyos demencia alakulhat ki.

Az szív- és érrendszeri betegségek megelőzését szolgáló életmód és az előjelek esetén alkalmazott gyógyszerelés a vaszkuláris demencia fellépésének valószínűségét csökkenti, ebben segíthet a szűrőprogramokon való részvétel.



A vaszkuláris demenciához társuló további tünetek attól függenek, hogy az agnak mely része sérül. Mivel pontosan körülhatároltak azok az agyi területek, amelyek például a beszédért, a mozgáskoordinációért, a látásért felelősek, ezért a tünetekből visszavezetve beazonosítható a károsodott agyterület. Specifikus kezelése ennek a kórformának nincs. Elsődleges fontosságú az alapbetegségnek – így a magas vérnyomásnak, cukorbetegségnek – a kezelése, beállítása, illetve szélütésen átesett betegek esetében a véralvadás gyógyszeres gátlása. Ezek a kezelések a betegség fellépésének valószínűségét csökkentik.

ALZHEIMER-KÓR:

A leggyakoribb demencia 65 éves kor felett, általában a rövid távú emlékezet zavarával kezdődik, majd megváltozik a személyiség, beszéd- és mozgászavarok jelentkeznek. 10-15 év alatt lassú hanyatlással, az önellátási képesség elvesztésével jár.

FRONTO-TEMPORÁLIS DEMENCIA:

A homlok- és a halántéklebeny agysejtjeinek pusztulásával járó betegség. Az Alzheimer-kór után a leggyakoribb, általában korai kezdetű demencia (fiatalkori demencia, 65 év alatt jelentkezik). Jellemző kezdeti tünetei: nem a feledékenység, hanem a viselkedészavar, indulatosság, éberség, figyelem elvesztése, hallucinációk.

LEWY-TESTES DEMENCIA:

Az agykéreg más területein kezdődik az idegsejtek pusztulása, mint az Alzheimer-kór esetében. Jellemző tünetei: látomások, vizuális hallucinációk. Merevség és remegésérzés. A betegségre jellemzőek a hirtelen állapotváltozások és a járás, mozgás zavarai, amelyek nehezen befolyásolhatók gyógyszeresen.

PARKINSON-KÓR:

Olyan idegrendszeri betegség, amelyet bizonyos idegsejtek működészavara, majd pusztulása okoz. Remegéssel, végtagok, ízületek merevségével, beszédzavarral, nehéz mozgással jár. A mozgási problémák jól kezelhetők, de később a kognitív zavarok, majd a demencia is megjelennek.

VASZKULÁRIS DEMENCIA:

Az agyi erek vérellátásának zavara váltja ki a betegséget (pl. érelmeszesedés, agyvérzés, agyi infarktus) – a tünetek attól függenek, hogy az agy mely területét érinti, sérülhet a beszéd-, mozgás- vagy látásközpont. Az egyes érrendszeri történéseknek megfelelően ugrásszerű állapotváltozások lehetnek.

Kialakulásának esélye csökkenthető.



SZEMBESÜLÉS A DIAGNÓZISSAL

TÁJÉKOZÓDÁS:

Manapság az internet segítségével tünete alapján bárki azonnal eljuthat egy feltételezhető diagnózishoz, amely azonban a laikus megközelítés következtében lehet helyes vagy teljesen téves. Emellett gyakran ijesztő színben és eltorzítva jut információhoz. Ezért fontos, hogy szakemberhez forduljon, a könyvek, kiadványok csak kiegészítő információra használhatók.

FELISMERÉS:

Ha úgy érzi, hogy a környezetében élő személy mindennapi viselkedése, magatartása megváltozott, kérjen segítséget a háziorvostól, segítségével szakorvostól. Ne halogassa a döntést, mert bár nehéz szembenézni a megváltoztathatatlannal, a bizonytalanság szorongáshoz, félelemhez vezet.

DIAGNÓZIS:

Az orvos számos vizsgálat által jut el a diagnózishoz. A felállított diagnózis lelki megterhelést jelent. A kapott információ után a beteg és a hozzátartozó különböző érzelmi fázisokon megy keresztül az elfogadásig. Elutasítást, dühöt, alkudozást, kétségbeesést, reményvesztettséget, beletörődést él meg.

- Elutasítás: **„Nem lehet igaz!”** Ez a háritás időszaka. Nem tudnak szembenézni a betegséggel és az egyszerre kapott túl sok információval. Ekkor még nem bírnak el több információt a betegségről, a várható történésekről.
- Düh: **„Miért velem, velünk történik mindez?”** Úgy érzik, hogy nincs befolyásuk a betegségre, tehetetlenek, nem látják a kiutat.
- Alkudozás: **„Mit kellett volna tennünk, hogy ne történjen meg?”** A beteg, a család végiggondolja az egész életét. Lehetőségeket keres a meglévő helyzet kis ráfordítással történő megváltoztatására.
- Reményvesztettség: **„Nincs kiút!”** Amikor a beteg és a család rájön, hogy nincs mód a gyógyulásra.

ELFOGADÁS:

„Megoldások keresése, hogyan tovább?” A beteg és a családja felismeri azt, hogy a betegség megváltoztatja mindnyájuk életét. Elfogadják, hogy a betegség beszűkíti az életterüket. A család új, megváltozott életének megtervezése, majd megszervezése.

ALKALMAZKODÁS:

„Oldjuk meg!” A megértés és az elfogadás hozzásegít az elkerülhetetlen változáshoz.

SEGÍTSÉG KÉRÉSE:

„Fel kell vállalni! Kérni és elfogadni kell a segítséget!” A beteg és a család számára elengedhetetlen a támogatás, a segítség elfogadása. Fontos, hogy elfogadjuk a felénk kínált segítséget, sőt magunk kérjük azt.

AKTÍV SEGÍTÉS

A környezetében élő ismerősök, hozzátartozók, valamint a szakemberek támogassák abban a beteget és a családtagokat, hogy a realitásokat figyelembe véve felismerjék az adott helyzetet, és a beteg személyiségének ismeretében igyekezzenek az életminőségét a lehető legtovább megőrizni.

Ne hagyjuk magára a beteget, a családot, fogadjuk el a felszínre törő érzelmeket, hozzásegítve őket saját érzéseik elfogadásához.

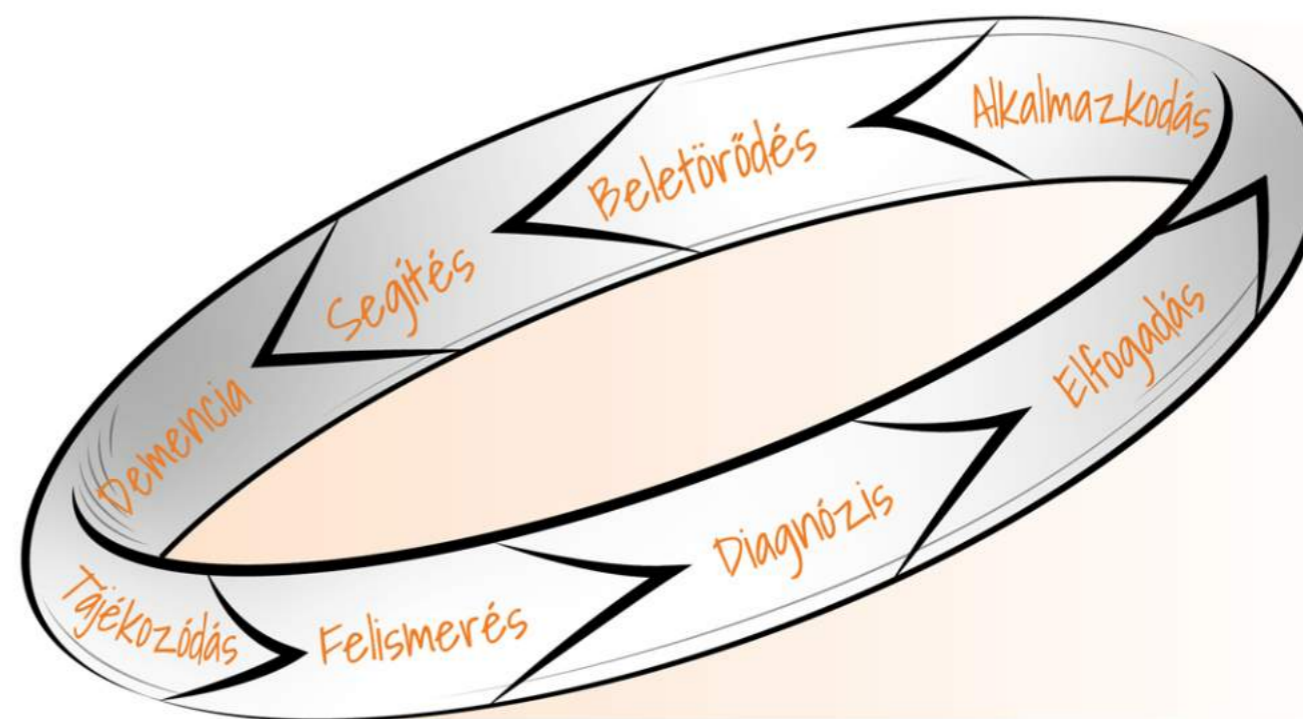
Fontos, hogy meghallgassuk a beteget és a családtagokat.

A diagnózis felállítása után a betegnek, a családtagoknak, a barátoknak időt kell kapniuk arra, hogy megtanulják kezelni ezt az új élethelyzetet.

A betegség hosszú és lépcsőzetes lefolyása segít a családnak a megváltozott körülményekhez való fokozatos alkalmazkodáshoz. Elegendő időt ad a mindenre való felkészülésre.

Fontos, hogy a korai fázisban a beteg kezelni, feldolgozni tudja, esetleg kompenzálni a megélt hiányosságokat. A hozzátartozó segíthet a megmaradt készségekre építve tevékenységet találni a beteg számára. Arra koncentrálva, hogy belső, beszűkült világában a lehető legjobban érezze magát. Ezek megvalósulása az ellátó hozzátartozó számára is bizonyos megnyugvást nyújthat.

Fontos, hogy érezzük barátaink, embertársaink támogató szeretetét, hogy nem vagyunk egyedül gondjainkkal.



BÁRKIT ÉRINTHET

A társadalmi változások folyamata az utóbbi évszázadban egyre gyorsuló ütemben formálta át az idős társadalmi megítélését, a társadalomban betöltött helyüket, szerepüket, megítélésüket.

A várható élettartam növekedésével egyre nagyobb szerepe lett annak a kérdésnek, hogy az idősök milyen mértékben tudják magukat ellátni, segítséget kitől és milyen módon tudnak igénybe venni.

Az időskor kitolódásával gyakran együtt jár a krónikus betegségben töltött időszak meghosszabbodása és ezzel párhuzamosan a gondoskodás iránti igény is növekszik.

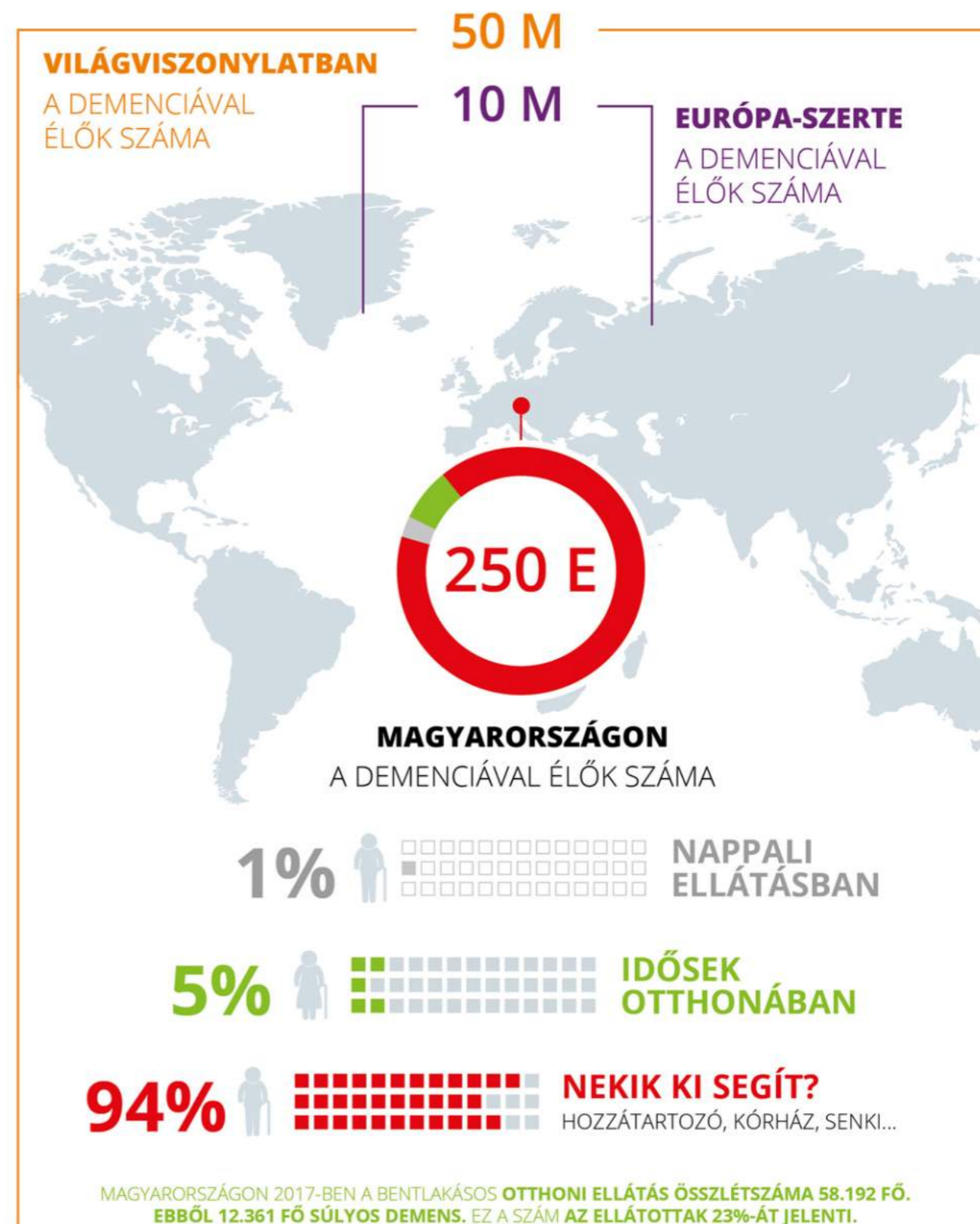
Ezt tovább fokozza az olyan súlyos kórképek előfordulási gyakoriságának emelkedése, mint a demencia, amelynek fellépése bárkit érinthet. Ebből adódik, hogy az idősellátás problémáját komplex módon kell kezelni a szociális és egészségügyi szolgáltatóknak. Az elkövetkező időszak feladata az is, hogy mindkét szolgáltató könnyen hozzáférhető legyen a demenciával élő beteg és a hozzátartozója számára. A két szolgáltató a családdal kialakított program alapján végezze az ellátást.

DEMENCIA MINT TÁRSADALMI PROBLÉMA

- A demenciával kapcsolatos információk hiánya miatt idegenkedve fogadja a társadalom a demenciával élő embert (kirekesztődés, elszigetelődés).
- A betegség (demencia) megbélyegzi a beteget és a családját.
- A betegek száma nő – így NÉPBETEGSÉGgé válik.
- A betegség pluszköltségeket ró a társadalomra.
- A gondozó családtagnak az aktív munkavégzésből való kiesése gazdasági következményeket von maga után (munkaerőhiány).
- Az egészségügyi és szociális intézmények kapacitása, befogadóképessége korlátozott, a demenciával élő betegek száma növekszik.
- „A betegség megbetegít.” – A demenciával élő gondozása lelki és fizikai terhet jelent az őt gondozó családtagoknak.
- A beteg gondozása következtében a család mint közösség megrendül, esetleg szétesik.
- A gondozás után nehéz a munkába való újbóli beilleszkedés.



A WHO (Egészségügyi Világszervezet) Demencia-jelentése szerint 2010-ben 7,7 millió új demencia eset volt, ez négy másodpercenként egy új beteget jelen. Az előrejelzések alapján 2050-re az újonnan diagnosztizált betegek száma elérheti akár az évi 24,6 millió főt.⁷



Forrás⁸: Gyarmati Andrea *Idősödés, idősellátás Magyarországon – helyzetkép és problémák*

MILYEN VÁLTOZÁST OKOZ A BETEGSÉG?

MIT ÉRZÉKEL A HOZZÁTARTOZÓ?

AZ ALÁBBI JELEKRE ÉRDEMES ODAFIGYELNI

A napi rutinfeladatok elvégzése során hiányosságok lépnek fel (pl. a boltban felejtí a megvásárolt áru egy részét, elfelejtí befizetni a csekkeket).

Beszélgetés közben keresi a szavakat és más szavakkal helyettesít (tölteléksszavak).

A saját furcsaságait megmagyarázza, önmagát és hozzátartozóját nyugtatja. („Ennyi idősen, örülök, hogy...”)

Nem ismeri fel vagy összekeveri a pénzcímleteket.

Felcseréli a nappalt az éjszakával. Járókeretével vagy papucsával zajt csap. Nem a napszaknak megfelelő tevékenységet végez.

Eltéved a megszokott útvonalon, nem talál haza (pl. rossz autóbussra száll, nem ismeri fel saját házat).

Igénytelené válik magára és környezetére (pl. nem tisztálkodik).

Gyógyszereit rendszertelenül szedi (pl. inzult nem adja be magának, kihagy vagy egyszerre veszi be gyógyszereit).

Kihagy étkezéseket, mert nincsen éhségérzete.

Rakodik, dugdos, gyűjtöget.

A háztartási gépeket életveszélyesen használja (pl. gáztűzhelyen melegíti műanyag éthordóban az ételt, a fűtést maximumra állítja).

Nem érti, miért ingerültebbek vele családtagjai, barátai, ha nem ért valamit és többször el kell ismételnük.

Agresszióra agresszióval válaszol (kiabálnak vele, rángatják, hogy üljön le vagy álljon már fel).

Észleli az apró változásokat a személyiségében és a viselkedésében, de nem tulajdonít jelentőséget neki, esetenként hártí és mentségeket keres.

Észleli a kommunikáció megváltozását (néha kitérő választ kap a kérdéseire), az érdektelenséget a neki elmondottakkal szemben.

A problémák sűrűsödnek, egyre több mindennapi feladat elvégzése okoz nehézséget (pl. nem zárja el a csapot, odaégeti az ételt).

Hamar elfogy a pénz.

A szomszédok jelzik, hogy furcsa hangokat és zajokat hallanak a szomszédból, furcsa kérdéseket tesz fel (pl. kopogtat, járkál, kiabál, hangosan televíziózik egész éjszaka).

Jelzést kap szomszédoktól, ismerősöktől, hogy hozzátartozója nem talál haza.

A látogatások során ugyanabban a ruhában találja. Mosatlanul visszateszi az edényt a szekrénybe.

Gyógyszereket talál a lakás különböző pontjain elszóródva, gyógyszereit gyorsabban fogynak vagy megmaradnak.

Többnapos érintetlen ételt talál a hűtőszekrényben.

Szembesül a folyamatos rendtelenséggel, szokatlan helyen talál tárgyakat (pl. hűtőszekrényben távirányítót).

A gáztűzhely vagy villanytűzhely nincs elzárva, minden helyiségben világít a lámpa, extrém meleg van a lakásban.

Ha hirtelen nem tudja elmesélni, mi történt vele aznap, de eddig képes volt rá, ez is fontos jel.

JOGI PROBLÉMÁK

A jelenlegi magyar szabályozás szerint az Alzheimer-kór vagy más demencia diagnózisú betegek törvényileg nem számítanak fogyatékosnak, jóllehet az ENSZ 2007. évi XCII. törvénye szerint „minden fogyatékosokat érintő rendelkezés hatályát ki kellene terjeszteni az Alzheimer-betegségben szenvedőkre is. A beteg ugyanis 24 órás felügyeletet kíván valamelyik hozzátartozója vagy egy fogadott gondozó személyében, azaz képtelen az önálló életvitelre.”⁹

A demenciával élő betegek esetében is a Magyarország Alaptörvényében foglaltak szerint „az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg”¹⁰, illetve betegség, rászorultság esetén megilleti őket az ellátás, mivel önmagukat ellátni képtelenek. Miután a demenciával élő beteg idővel képtelenné válik arra, hogy önállóan képviselje magát – akár jogi, egészségügyi, pénzügyi kérdésekben –, ezért a gondozó családnak kell szembenéznie ezekkel a problémákkal. A demencia korai stádiumában lehetőség van arra, hogy időben megtervezze és rendelkezzen arról, hogy betegsége előrehaladásával az általa megjelölt személy gondoskodjon róla, eljárjon ügyei intézésében.

A SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS A GONDOSKODÁS JOGI LEHETŐSÉGEI:

Meghatalmazás: (postai, banki ügyintézés – formanyomtatvány)

Nyilatkozat: (egészségügyi ellátásban tájékoztatás hozzátartozó részére) cselekvőképes beteg írásban megjelöli azt a személyt, akit helyette tájékoztatni kell. (Amennyiben írásképtelen – két tanú jelenlétében nyilatkozik). Cselekvőképtelen beteg esetében gondnokot, törvényes képviselőt lehet tájékoztatni. Vizsgálat, beavatkozás esetén – visszautasítás: cselekvőképes beteg. Nyilatkozatban megjelöli a jogot gyakorló személyt. Cselekvőképtelen, illetve részlegesen korlátozott beteg esetében a törvényes képviselő jogosult a nyilatkozattételre.

Támogatott döntéshozatal: (ideiglenes jellegű és felsorolja, hogy miben kéri a segítséget) Egyéni szükségleten alapuló döntési segítséget biztosít, úgy, hogy a személy cselekvőképességét nem korlátozza. Nem köthető meghatározott egészségügyi és mentális betegséghez. Belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló személy számára a gyámhatóság, egyes ügyei intézéséhez támogatót rendel ki. Nagyon fontos, hogy a támogatott és a támogató között bizalmi viszony van.

Living will – élő végrendelet Előzetes jognyilatkozat: nagykorú cselekvőképes személy cselekvőképességének jövőbeni korlátozása esetére. Közjegyző, ügyvéd és gyámhivatal előtt is megtehető. Biztonságot jelent a betegek számára. A diagnózis felállítása után, belátási képessége birtokában megszabhatja, hogy mi történjen vele, ki gondoskodjon róla, vagyonáról cselekvőképességének később bekövetkező korlátozottsága, illetve elvesztése esetén. Be kell jegyezni az előzetes jognyilatkozatokat nyilvántartásába.

Gondnokság: a betegség későbbi szakaszában, súlyos tünetek fennállása esetén jogi védelmet nyújt a betegnek. Súlyos szellemi hanyatlás esetén házi orvos, család, illetve bentlakásos intézmény intézményvezetője kezdeményezheti a gondnokság alá helyezést. A betegnek az ügyei intézéséhez szükséges belátási képessége tartósan vagy teljes mértékben hiányzik. A gondnokság elindítása nemcsak akkor fontos, ha vagyoni vagy pénzügyi probléma merül fel, hanem ha már a mindennapi élethelyzetek megoldásához is szükséges a segítség (kórházi ellátás, idősotthoni elhelyezés, bankszámlavezetés). A gondnokság megindítását a gyámhivatal kezdeményezi, és a bíróság folytatja le az eljárást. A döntést követően a gondnok a beteg törvényes képviselője lesz, és a gondnokság mértékétől függően jár el a beteg ügyeinek intézésében. Dönt egészségügyi, jogi, vagyoni és pénzügyi kérdésekben.



A DEMENCIA STÁDIUMAIBAN JELENTKEZŐ TÜNETEK

Mindennapjainkban tapasztalhatjuk, hogy megszokott tevékenységeinket nem tudjuk úgy elvégezni, mint régen (pl. gondolkodás, emlékezet, feledékenység). Ezt okozhatja kimerültség, folyamatos stressz, alváshiány, fizikai megterhelések. Amennyiben életmódunkon változtatunk, életünk visszaáll a régi kerékvágásba. Ha a probléma folyamatosan fennáll, akkor elgondolkozunk, hogy mi lehet az oka?

A betegség kezdeti tünetei a legtöbbször inkább csak meg-megmutatkoznak. A család visszatekintve már össze tudja rakni azokat a halvány jelzéseket, melyek a betegség kezdetét jelentették.

A demencia stádiumai:

ENYHE FOKÚ:

- fokozódó feledékenység,
- problémamegoldás, ismerős dolgok véghezvitelének akadályozása,
- helyes szavak megtalálása,
- tájékozatlanság térben, időben (pl. gyakran elfelejti, milyen nap van),
- érdeklődés csökkenése,
- fáradtság, a mindennapi teendők elhanyagolása,
- bizonytalanság a döntéshozatalban, ítéletalkotásban
- elvont gondolkodás zavara.

KÖZÉPSÚLYOS:

- elfelejti a nevét, összetéveszt személyeket, hozzátartozóit nem ismeri fel,
- mindennapi tevékenységek elvégzése gondot jelent,
- nem mindig talál el a szokott útvonalon; eltévedhet, veszélybe sodorhatja magát,
- tovább tart elvégezni teendőit, mint korábban; nem képes új dolgokat megtanulni,
- gyakorta teszi fel ugyanazokat a kérdéseket (pl. Mikor megyünk haza?),
- tájékozatlanság térben és időben (pl. nem tudja, milyen nap van),
- elkeveri a dolgait,
- címetet nem ismeri fel, nem tudja a pénz vásárlóértékét,
- mások holmijának magához vétele, gyűjtögetés,
- gyanakvás, kedvetlenség, rettegés, szorongás, erőszakosság,
- elhanyagolja külsejét, személyi higiéniáját,
- többet alszik, nappal is szundikál.
- kedély- és személyiségváltozás

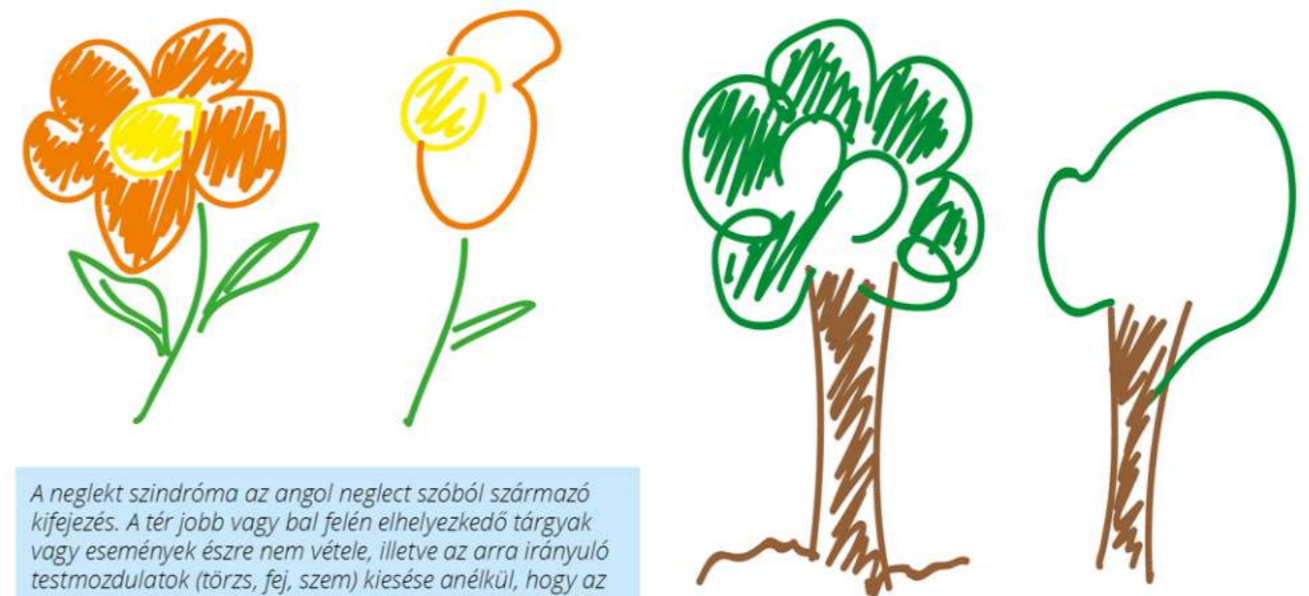
SÚLYOS:

- képtelen felismerni az ismerős arcokat, családtagokat; régi emlékei megmaradnak,
- kontroll elvesztése a testi működés felett (pl. széklet- és vizelettartási problémák),
- a kommunikáció elvesztése (pl. nem vagy csak ritkán szólal meg, esetleg kiáltozik, nem néz a hozzá beszélőre),
- nem tud önállóan enni, inni, nyelési gondjai lehetnek; egyre kevésbé képes mozogni.

Fontos, hogy az enyhe fokú demenciával élő egyén egyedül él-e, társsal vagy családdal. Ekkor a beteg még önálló életvitelre alkalmas. Sok mindennapi kérdés még megbeszélhető vele. Együttélés esetén a hiányosságok számának növekedése, észlelése kézenfekvő. Kérdés, hogy az egyedül élő beteg meddig élhet egyedül? Bizonyos dolgokat, pl. pénzügyeket kezdettől kontroll alatt kell tartani. Középsúlyos fázisban az állandó kontroll szükséges. A gondozó családtagnak folyamatosan meg kell bizonyosodnia arról, hogy melyek a megőrzött képességek. Ezekre építeni, ezeket működtetni kell. Adjunk olyan feladatokat a betegnek, melyeket végre tud hajtani, ezzel megéli a fontosság örömteliségét, a személyes részvétel és a siker élményét. William Utermohlen festőművészt 1995-ben Alzheimer-kórral diagnosztizálták. Beletörődve az elkerülhetetlen szellemi leépülésbe úgy döntött, hogy belevág élete utolsó nagy művészi projektjébe, ami az orvostudomány szempontjából közelítve is érdekes lehet. Időről időre megfestette emlékezetből saját önarcképét, s az elkészült alkotások óriási változáson mentek át.



William Utermohlen festőművész önarcképe 1967, 1997, 2000.!!



A neglect szindróma az angol neglect szóból származó kifejezés. A tér jobb vagy bal felén elhelyezkedő tárgyak vagy események észre nem vétele, illetve az arra irányuló testmozdulatok (törzs, fej, szem) kiesése anélkül, hogy az érzékszervek sérülést szenvedtek volna. (Fröhlich, 1996)

STIGMA-TABU

Az idegen szavak gyűjteménye szerint:

- stigma¹²: testi jel, bűnökre rásütött bélyeg,
- tabu: tárgy, élőlény vagy fogalom megemlézésére vagy érintésére vonatkozó tilalom, sértetlenség, szentség, olyasmi, amiről nem illik beszélni.

A különböző betegségekben (akár mentális) szenvedők stigmatizálása negatív megbélyegzést, esetleg kiközösítést jelent.

A megbélyegzésnek negatív következményei vannak, mind a beteg, mind a családja, mind a társadalom szempontjából. A megbélyegzés következtében a beteg értéktelennek, idegennek érezheti magát környezetével, családjával szemben.

A stigma következménye az elszigetelődés, az önbizalom gyengülése, a környezet és család megváltozott viselkedése a beteggel szemben.

Az előítéletek nagyon gyakoriak és nagyon elterjedtek a pszichés, illetve demens betegségek iránt.

A megbélyegzés kezdete a betegség diagnosztizálásával történik. Ezt követően a személyt szinte észrevétlenül felruházzák olyan tulajdonságokkal, amelyek a beteg állapotától függetlenek.

Az információ hiánya miatt lenéznek, esetleg kiközösítik. Mivel a demencia is teljes mértékben a tabuk közé tartozik, a hozzátartozók nem igazán tudják, hova forduljanak segítségért. Nem vállalják, rejtegetik, szégyellik a betegséggel együtt járó gondokat, problémákat. (Pl. az Alzheimer-kór esetében attól félnek a családtagok, hogy örökölhetik a betegséget és a beteg sorsára jutnak.)

A TÁRSADALOM MAGATARTÁSA

A megbélyegzés és a betegségről való nem beszélés inkább a tájékozatlan (elutasító) társadalomra jellemző, mint arra, amely tájékozottabb a témáról.

Elutasító, tájékozatlan társadalom viszonyulása a demenciával kapcsolatban:

- döbbenet,
- bizonytalanság,
- félelem,
- elítélés,
- kigúnyolás, kifigurázás,
- kiközösítés,
- elszigetelődés,
- a szellemi leépülésből adódó helyzetekben való visszaélés (pl. pénzzel),
- áldozattá válás különféle bűncselekményekben.

Elfogadó, tájékozott társadalom viszonyulása a demenciával kapcsolatban:

- megfelelő információval rendelkezik,
- pozitív, segítőkész hozzáállás,
- nyitottság,
- empátia,
- elfogadás,
- segítő és önszegítő közösség,
- odafigyelés.

Napjainkban is nagyobb a nem elfogadók (elutasítók) száma, mint az elfogadóké, ezt jelöli a patikai mérleg is. Már az is eredményt jelentene, ha a mérleg karja vízszintesen állna.



„Age-izmus: A társadalomban az idős ember, csak azért, mert idős, gyakran hátrányt szenved, viselkedését, mentalitását merevnek, elavultnak, nemkívánatosnak tartják.” (Robert Neil Butler)³

CSALÁD

A család egységes csapatként biztosíthat védelmet, menedéket, gondozást tagjai számára. Amikor demencia kórképet diagnosztizálnak az egyik családtagnál, akkor a többiek egymást támogató közösséget kell alkossanak. A családi összefogásra ekkor nagyon nagy szükség van. Nemcsak a beteget kell támogatniuk, hanem a gondozót is. Fontos, hogy a gondozó családtag időnként eltávolodhasson a betegtől és pihenjen, saját ügyeit intézze. A támogatás nemcsak nagy dolgokat jelent, hanem apró gesztusokat a beteg és a gondozó felé. **DE** első lépés az, hogy **MEGFELELŐ INFORMÁCIÓKKAL** rendelkezünk a betegségről!

A valóságban ez a támogató családkép nem minden esetben valósul meg, mert a családtagok távol élnek, elszakadtak egymástól, a napi problémák miatt nem fogékonyak a többi családtag problémáira. Gyakran, ha az egyik családtag felvállalja a beteggel való foglalkozást, a többiek távol tartják magukat. Az is hozzájárulhat ehhez, hogy nem rendelkeznek megfelelő információval a betegségről, ezért nem érzékelik a problémát és nem értik a gondozó családtag viselkedését (pl. türelmetlenség, feszültség, kimerültség).

TÁJÉKOZATLAN CSALÁD:

- A beteg megváltozott viselkedését csak figyelemfelhívásnak, érzelmi zsarolásnak tartja (pl. hangulatváltozás – sértődöttség, mert naponta nem látogatják).
- Nem tekinti komoly problémának (pl. feledékenység: nem emlékszik dátumokra).
- Nem tud mit kezdeni a helyzettel (pl. hűtőszekrényben találja a pénztárcát).
- Nem rendelkezik megfelelő információval a betegségről és nem is törekszik az alaposabb megismerésre (pl. nincs tisztában azzal, hogy ez a betegséggel függ össze).
- Félelem, tartózkodás (pl. képzelt dolgokat lát a beteg, pl. kígyót, rég meghalt hozzátartozót).
- Tehetetlenség érzése (pl. nem akar fürdeni, bevenni a gyógyszert).
- A megváltozott viselkedést nem képes megfelelően kezelni (pl. gyakori ismételt kérdésekre folyamatos válaszadás).
- Szégyenérzet (pl. nem viszi közösségbe).

ELFOGADÓ CSALÁD:

- Észreveszi az apróbb jeleket, tüneteket (pl. fáradékonyság, feledékenység).
- Odafigyel a hozzátartozóra (pl. tisztában van a betegség tüneteivel).
- Folyamatosan tájékozódik.
- Szakember segítségét kéri (pl. házi orvos, pszichiáter szakorvos).
- Átszervezi a család szűkebb és tágabb környezetét a megváltozott élethelyzethez (pl. megszervezik a beteg felügyeletét).
- Keresi az azonos problémával küzdő emberek és segítők csoportját (pl. Alzheimer Café).

„...a beteget mindenkor élettapasztalattal rendelkező felnőttnek kell tekinteni, aki élete során eljutott az adott pillanathoz.” (P.R. Callona, L.M. Petit)¹⁴

A demenciával élő emberrel történő foglalkozás során – betegségének bármely szakaszában – elengedhetetlen elvárás az emberi méltóság tiszteletben tartása. Ennek a tiszteletnek három oldalról kell megvalósulnia testi oldalról: testét, ruházatát, környezetét tisztán, rendben tartani. Érzelmi oldalról: érezhető szeretet iránti igény kielégítése. Értelmi oldalról: bármit mond, kérdez a beteg, erre reagálni kell úgy, hogy a kérdéshez valóban kapcsolható legyen a válasz.

HOZZÁTARTOZÓI VÉLEMÉNY, IDÉZETEK...

Mindent abba kellett hagynom, és nem is láttam, hogy mikor fogok tudni visszatérni.

Ugyanúgy szeretem, de nehéz tudomásul venni, hogy ő már csak nyomokban az én anyukám.

Nem szeretne sétálni, nem akarja, hogy így lássák az ismerősök.

Teljesen kirekesztett minket a társadalom, ez rosszabb volt, mint a fizikai megterhelés.

Egyszer eljöttek, hoztak virágot, puszi-puszi, majd jövünk, és azóta semmi...

Tudomásul kell venni, hogy bármennyit is sopánkodok, ezen nem tudok változtatni, csak úgy lehet tovább csinálni, ha próbálok pozitívan gondolkodni.

Nagyon rossz érzés, hogy az anyu már nem ismer fel, hiába hajtogatom, hogy ki vagyok.

Már kérdezgettem az orvosom, mennyi az esély, hogy én is örökölhetem az anyu betegségét.

Fáj nekem az aput így látni, mert ő régen nagyon pedáns volt, adott magára, most meg...

„ÉN-IDŐ”

A demenciával élő hozzátartozó gondozása nemcsak egy embert, hanem egy egész családot érint. A demenciával élő beteg huzamosabb ideig tartó ellátása fizikailag és lelkileg is megterhelő a vele élő gondozó családtag számára, ezért szükséges belső tartását, lelki energiáját megerősíteni, felmérni képességeit. A lelki, testi teher miatt gyakran ő is megbetegszik. Az alváshiány, a koncentrációzavar, a kimerültség, az idegesség is hosszú távon egészségügyi problémát okozhatnak.

Sokan háttérbe szorítják saját igényeiket és egyéb családi feladataikat a beteg ellátása közben. Van, aki azt reméli, hogy megszűnik a stressz, ha nem gondol rá.

A demenciával élő betegeket gondozók ugyancsak szembe találhatják magukat a társadalmi elszigetelődéssel.

Nem támogató gondozói (családi) közeg:

- Az gondozza a beteget, aki a közelében lakik.
- Kevesebb minőségi időtöltés a családdal (pl. házastársra, gyerekekre, unokákra egyre kevesebb idő jut).
- Társas kapcsolatok leépítése (pl. válás, barátok eltávolodása).
- Elszigetelődés (egyedül marad a beteggel, a problémával).
- Hobbij, szabadidős tevékenységek feladása (pl. már nem jár sportolni, színházba).
- Büntudat, lelkiismeret-furdalás (pl. úgy érzi, nem tett meg mindent, amit lehetett volna az ellátás során).

Támogató gondozói (családi) közeg:

- Informálódás, tájékozódás (pl. internet, fórumok).
- Külső segítő igénybevétele (pl. gondozó keresése).
- Beteg számára elfogadható, az elsődleges gondozót helyettesítő személy keresése (pl. elfogadja a családtagok segítségét).
- A gondozás és a családi élet között egyensúly megtalálása (pl. próbál minél több időt tölteni a családtagokkal).
- Életmódbeli változtatások (pl. megfelelő idejű alvás).
- Egészséges életszemlélet erősítése (pl. tudatosan figyel önmagára).
- Saját program szervezése örömteli időtöltés céljából (pl. színház, mozi).
- Hobbij, szabadidős tevékenységek folytatása (pl. sport, kézimunka).

A GONDOZÓ HOZZÁTARTOZÓK TAPASZTALATAI

„Hogy alszik éjszaka? Jól. Hányszor kel fel? Nem sokszor. Hányszor volt fenn múlt éjszaka? Tizenkét alkalommal.”¹⁵

Egészségügyi problémák lépnek fel, fogyás vagy hízás, gyakoribb a megbetegedés (megfázás), vagy tartós egészségügyi problémák alakulnak ki (hátfájás, magas vérnyomás). *„Tavasszal megfáztam és influenzás lettem, azóta nem tudok kilábalni belőle.”*



ÁPOLÁS ÉS GONDOZÁS A MINDENNAPOKBAN

A személyközpontú betegellátásban az adott beteg személyiségének, szokásainak, kedvteléseinek ismerete lényeges a betegség minden fázisában. Fontos, hogy a beteg belső világában elégedett, nyugodt legyen. Ezt elősegíti, ha az általa kedvelt tárgyak, személyek, milió veszi körül.¹⁶

„A személyközpontú gondozás célja az ellátottak jól-léti szintjének megtartása, javítása, az emberi méltóságuk megőrzése. A jól-lét a gondozásban – a fizikai és egészségügyi ellátás biztosításán túl – azt jelenti, hogy a demenciában szenvedő személy:

- a mindennapjait aktívan tölti segítők közreműködésével és
- biztonságban érzi magát, mert érzelmi támogatást kap.” (Kovacsics Zsuzsanna)

A BETEGMOZGATÁS FOLYAMATA:

Mielőtt bármilyen betegmozgatósi folyamatot elkezdené, mérje fel a fekvőbeteg szükségleteit, képességeit, valamint a saját fizikai teherbírását.



Helyezkedjen minél közelebb a beteghez, álljon kis terpeszbe, egyik lábát helyezze valamivel előrébb a másiknál a nagyobb stabilitás érdekében. Mindig stabil, lehetőleg zárt, csúszásmentes cipőt használjon.

A beteg felemelésekor ne a felsőteste izmait, hanem a láb- és csípőizmait terhelje, majd a beteg emelése közben lassan egyenesítse ki a térdét. Emeléskor próbálja megtalálni a test biztos fogást nyújtó részeit.

ÁTHELYEZÉS ÁGYBÓL KEREKESZÉKBE:

Helyezze egymáshoz közel az ágyat és a (keres) székét, majd fékezze le. Távolítsa el minden akadályt (kartámlát, lábtámaszt, lábtartót) és állítsa megfelelő magasságba az ágyat. Kérje meg a beteget, hogy nézzen a lábaira és hajoljon előre. Nehezedjen teljes testsúlyával a lábára. Emelés kezdetekor hajlítsa be a saját térdét, majd emelés közben lassan egyenesítse ki a lábát. A beteg testének súlyát saját tömegével ellensúlyozza.



A beteg otthoni gondozását megkönnyítő korszerű betegápolási eszközök: kifordítható fürdetőszék, csúsztatólepedő, inkontinencia-termék (pelenka), kapaszkodók, ergonomikus övek, ágy fölé szerelt kapaszkodótrapéz, WC-magasító, szoba-WC, antidecubitus matrac, párna, sarokgyűrű, gyopárpárna, korszerű betegágy, háttámasz, lábtámasz, kapaszkodó, ágyasztal, betegforgató korong.



Korszerű betegágy kapaszkodóval



Antidecubitus matrac



Betegforgató korong



Szoba-WC



Párna, sarokgyűrű, gyopárpárna



Ágyasztal

GYAKORI PROBLÉMÁK A KÜLÖNBÖZŐ ÉLETHELYZETEKBE

A betegség előrehaladtával, különböző stádiumokban más és más problémákra kell megoldást találni. Élethelyzetektől függően ez lehet az étkezés, tisztálkodás, szabadidő hasznos eltöltése. Múltjának, pozitív emlékeinek említése, fényképekkel felidézése kellemes élmény, és fokozza az értelmi aktivitást. A személyközpontúság és a megőrzött képességek gyakoroltatása összefüggő, egymást támogató megközelítés. A közeli hozzátartozó ismeri az idős, beteg ember személyiségét – amilyen korábban volt – és ennek ismeretében alakíthatja ki a mindennapok programjait, elfoglaltságait, megőrizve a jól-léti szintjét. Azokat a tevékenységeket, amelyeket korábban kedvelt, bele kell építeni a napi programjába (pl. olyan zenét hallgasson, amelyet szeretett), viszont amit nem kedvelt, mellőzni szükséges.

FIZIKAI	MENTÁLIS
ENYHE	
Nehézségek az addig ismert rutintevékenységek elvégzésében, mert fáradékony, feledékeny.	Nem jutnak eszébe gyakran használt nevek, szavak.
Napi feladatok elvégzésében problémák mutatkoznak (pl. vásárláskor boltban felejt egy-két dologot, főzés: nem jól ízesíti az ételt, mert kifelejt a fűszert, vagy bele nem illő fűszert használ).	Gyakran ismétli önmagát, nehezebben ért meg új dolgokat és nem tudja követni a beszélgetést.
Nem olyan gondosan válogatja össze ruháit, mint korábban.	Elveszíti érdeklődését más emberek vagy tevékenységek iránt.
Nem olyan igényes környezete tisztaságára, mint korábban.	Gyanakvóvá válik.
KÖZÉPSÚLYOS	
Problémák a mindennapi rutinhoz tartozó tevékenységek elvégzésében (pl. főzés: egymáshoz nem illő alapanyagot használ, mosogatás: ételmaradék marad az edényen).	Emlékeztetése erőteljesebbé válik: elfelejt nevetek, nem ismer fel, vagy összekever embereket.
Segítségre szorul az öltözködésben, az évszaknak megfelelő öltözék kiválasztásában.	Helyzetfelismerő és problémamegoldó képesség csökkenése.
Segítséget igényel a tisztálkodásban.	Társasági élet iránti érdeklődés csökkenése.
Zavar mutatkozik a tárgyak felismerésében és helyes használatában (pl. betesz a hűtőszekrénybe a pénztárcát).	Gyakran keresi a szavakat, még gyakrabban ismétli önmagát.
Lakásában a közmvéek (gáz, víz, villany) kezelése problémát jelent (pl. elfelejt elzárni a vízcsapot).	Térbeli és időbeni tájékozottság pontatlan (helyszín, idő), elkóborol, nem talál haza.
A feledékenysége akár a saját vagy mások testi épségét is veszélyeztetheti (pl. égve hagyja vagy nem tudja gyufával meggyújtani a gázrózsát).	Erősödnek a pszichés tünetek: könnyen nyugtalaná, mérgessé vagy agresszívvé válik, és akár hallucinációk is jelentkezhetnek.
Egyre gyakrabban cseréli fel a napszakokat.	Pénzügyeit nem képes intézni. Helyzetnek nem megfelelő viselkedés (pl. pizsamában megy ki az utcára).
SÚLYOS	
Mindennapi tevékenységekben folyamatos segítségnyújtásra szorul, mert nem képes ellátni önmagát, állandó felügyeletre van szüksége, elveszti az önállóságát.	A személyiség és az emlékek többsége elvész. „Nem tudom már, ki vagyok.”
Önállóan nem tud étkezni, étvágytalanság, jelentős súlyvesztés jelentkezhet.	Önmagát, hozzátartozóit, környezetét sem ismeri fel.
Nyelési zavarok jelentkezhetnek.	Beszédkézsége fokozatosan leépül.
Széket- és vizelettartási zavar, inkontinencia.	Térben, időben nem képes tájékozódni.
Tisztálkodást csak segítséggel képes elvégezni.	Pszichés idegesség, lehangoltság vagy épp agresszivitás jellemzi.
Járása ingataggá válik, a beteg gyakran ágyba, tolészékbe kényszerül.	

GYAKORLATI TANÁCSOK

Étkezés:

Helyezzük a beteget félig ülő helyzetbe, tegyük az álla alá szalvétát. Helyezzük úgy az ételt az ágyasztalra, hogy jól láthassa. Normál tempóban etessünk, megfelelő nagyságú és állagú falatokat tegyük a kanálra. A kanalat az alsó ajkához vagy nyelvéhez érintsük. Étkezés után mindig itassunk vizet a beteggel. A folyadékpótlásra fokozottan figyeljünk!

Gyógyszerelés:

A jelenlegi gyógyszerek az Alzheimer-betegséget nem képesek meggyógyítani, de korai stádiumban elkezdve a folyamat előrehaladása lassítható. Ezért fontos, hogy a korai gyanús jelekre felfigyeljünk és orvoshoz forduljunk.

Tisztálkodás:

Ágyban fekvő beteg mosdatása:

A mosdatás megkezdése előtt helyezzünk vízhatlan lepedőt az ágyra. Készítsünk elő két különböző színű törölközőt, egyiket az alsótest, másikat a felsőtest szárazra törüléséhez. A mosdatás előtt ellenőrizzük a víz hőmérsékletét. A beteg mosdatását fentről lefelé végezzük, külön vizet és mosdókesztyűt használjuk a felső- és az alsótest lemosására. Szivacs használata nem javasolt. Legyen saját fogkefeje és fésűje a betegnek. A fésűnek nem szabad túl élesnek lennie, nehogy felsértse a beteg fejbőrét. Az arc lemosására ne használjunk szappant, csak a test többi részéhez.

Fent járó beteg tisztálkodásában segítségnyújtás:

Szükség szerint kísérjük ki a fürdőszobába (fürdőszoba hőmérséklete). Javasolt a zuhanyzó használata, ahol a kapaszkodók, csúszásgátló szőnyeg és fürdetőszék segíti a biztonságot. Fürdőkádban való fürdetésnél ajánlott a kádra szerelhető kifordítható fürdetőszék használata. A kád és a zuhanyzó elé is helyezzünk csúszásgátló szőnyeget.

Szabadidős tevékenységek:

Olvadás, karosszékben zenehallgatás, ültánc, társasjátékozás, közösségi lét, állatasszisztált terápia. Mozgás: Az egészséges öregedés része a rendszeres testmozgás. A testedzés serkenti a vérkeringést, amely a szervek működésére, ezáltal több betegség megelőzésére, illetve kialakult betegség állapotromlására befolyással lehet.

Zene szerepe, zeneterápia

A zene ellazíthat, megrendíthet, felvidíthat, energetizálhat, mozgósíthat, érzelmeket vált ki. A zene kapcsolódhat életünk számos eseményéhez. Emlékeinket a zene előcsalogatja, Ez segíthet a demenciával élők és az Alzheimer-kórban szenvedők emlékeinek mobilizálásban, s így kezelésében is. (Csépe Valéria: Zene és egészség). „A zene visszahozza őket a saját emlékeikbe, a saját életükbe”.



ÉTKEZTETÉS	TISZTÁLKODÁS-ÖLTÖZKÖDÉS
------------	-------------------------

ENYHE

Napirend betartásának elősegítése	Napirend betartása
Cselekvéssor leírása (pl. teafőzés menetének leírása)	Cselekvéssor leírása (pl. zuhanyozás)
Az élelmiszerek lejáratainak figyelemmel követése	Ruhák kikészítése
Az edények megfelelő tisztaságára való odafigyelés	Megfelelő személyi higiéné betartatása (napi tisztálkodás, ruhacsere)

KÖZÉPSÚLYOS

Rendszeres étkezésre és folyadékbevitelre figyelmeztetni	Egyszerű, könnyen felvehető ruhadarabok, (gumis, belebújós, gomb nélküli ruhadarabok használata)
Félliteres üvegekbe innivaló kitétele	Kapaszkodók, fürdetőszék használata
Odafigyelés az evőeszközök megfelelő használatára	Kád vagy zuhanyzó elé csúszásmentes kilépő
Szűrő-, vágóeszközök elzárása	Küszöbök eltávolítása
Mikrohullámú sütő, tűzhely felügyelettel való használata	

SÚLYOS

Nincs hőérzete (forró ételt ne tálaljunk fel)	Nem tud önállóan fürdeni, fürdetni kell
Nem tud önállóan étkezni, ezért etetni és itatni szükséges	Könnyen feladható ruhák, mert nem képes önállóan öltözni
Gyakran félrenyel, kerüljük a darabos ételt	Állandó pelenkahasználat miatt óvjuk a bőrt a kipirosodástól, kisebbedéstől
Speciális tápszer használata a tápanyagpótláshoz	Fekvőbeteg esetén könnyű, laza, nedvszívó ruházat

SZABADIDŐ	EGYÉB
-----------	-------

ENYHE

Napirend betartása	Listairás az aznap elvégzendő tevékenységekről
Kedvenc időtöltésében, elfoglaltságban segítségnyújtás	Rendszeresen közösségbe járás (idősek klubja, templom, bibliacsoport)
Rendszeres mozgás támogatása (séta, kertészkedés)	Pénz felismerésének gyakoroltatása, nagy összegű pénzt ne tartsanak otthon
Élettörténetek részleteinek ismétlése, családi fényképek nézegetése	Kulcsok meghatározott helyen történő tárolása
Társas- és/vagy ültőánc	Vegyszerek, tisztítószer elzárása
A rekreációs tevékenység késlelteti az állapotromlást	

KÖZÉPSÚLYOS

Megmaradt készségek, képességek szinten tartása (napi séta, újságolvasás, játékok: scrabble, ki nevet a végén, képes kártyajáték – UNO, Makao)	Napi gyógyszeradagoló használata
Kedvenc rádiócsatorna hallgatása	Rendszeresen közösségbe járás segítséggel
Felolvasás, szóasszociáció, szólánc, szavak hallás utáni ismétlése, szólások, közmondások, találós kérdések, igaz vagy hamis szinonimák, ellentétpárok	Konnektorokban vakdugó elhelyezése, zár, ajtó, kilincs ellenőrzése
Az állatok simogatásának, tapintásának nyugtató hatása lehet	Ablakokat lehetőség szerint bukóra állítani (kiesés, kilépés veszélye)
Az élettörténet elmondása egyre hiányosabb (többnyire fiatal felnőttkoráról mesél), családi fényképek nézegetése	Saját szekrény, amiben szabadon rakodhat

SÚLYOS

Egyszerű, rövid mondatok használata beszélgetéseknél	Türelmes magatartás a gondozás során
Zenehallgatás, közös éneklés, imádság	Gyógyszerek szükség szerinti porítása
Napi kiültetés fontos, hogy figyelhesse a körülötte történő eseményeket, embereket	Család, barátok rendszeres látogatása
Hasznos időtöltés: számolás, válogatás, hajtogatás, színek, számok, betűk felismerése, családi fényképek nézegetése	Rendszeres szellőztetés
	Nyugtató hatású illatok használata (pl. levendula)

MIBEN REJTŐZHET A SEGÍTSÉG? – AZONNAL HASZNOSÍTHATÓ ÖTLETEK

Gondozáshoz – ápoláshoz köthető javaslatok:

- Egyértelmű jelölések a lakásban, piktogramok elhelyezése (pl. nyilak, melyek a helyes irányt mutatják, illetve a WC-t, fürdőt, konyhát, szobát jelölik).
- A szekrényekre, fiókokra, hűtőszekrényre piktogramok elhelyezése (pl. zokni, póló, nadrág, kabát).
- Csúszásmentes lábbeli a betegnek és a gondozónak egyaránt.
- A fekvés következtében keletkező kipirosodás, hólyagosodás, hámszárazság megelőzése (decubitus matrac használata).
- Szoba-WC használata.
- Biztonságos betegmozgatás technikájának elsajátítása (piktogram).
- A nehezebben mozgó beteg közelébe helyezzük el a járást segítő eszközt (járóbot, járókeret, kerekesszék).
- Ágyban felüléshez kapaszkodó elhelyezése.
- Az ágy minkét oldalról való megközelíthetőségének biztosítása.

Lassan, tagoltan, kifejezően, barátságos hangnemben beszéljen a beteggel.

A hozzátartozó legyen türelmes, egyszerre csak egy információt közöljön.

Magyarázza el a betegnek egyszerű szavakkal, hogy mi következik. Egyszerre csak egy lépésről tájékoztassa. Kerülje az összetett, bonyolult mondatokat.

Szükség esetén ismételje el, vagy fogalmazza át a mondanivalót.

Ha nem találja személyes tárgyait, értékeit, segítsen keresni és közben – nyugodt hangon – kérdezzen vissza és próbáljon más témáról beszélni vele.

Gyakori kérdésismétlés esetén tereje el figyelmét (pl. kérdezze a családjáról, gyermekkoráról).

Kiabál, nyugtalan, csapkod (agresszív), ezzel a figyelmet akarja felhívni arra, hogy WC-re kell mennie, pelenkáját kell kicserélnie, szomszéd vagy éhes, fél valamitől, melege van, unatkozik.

Ha nem akar együttműködni, hagyja megnyugodni és próbálkozzon újra.

A metakommunikatív, nem szóbeli közlésnek is komoly hatása lehet, ezen belül az érintésnek.

Ne keveredjen vitába a demenciával élő beteggel, ha kitart állítása mellett (pl. Ez nem az ő otthona, haza akar menni!), tereje el figyelmét, nyugodt hangon beszéljen hozzá, kísérelje át egy másik helyiségbe.

Javaslatok a gondozónak:

IRÁNYFÉNY ELHELYEZÉSE A LAKÁSBAN.

CSÖKKENTSE A BETEGET KÖRÜLVEVŐ HANGOS ZAJOKAT.

NE SÜRGESSÜK A DEMENCIÁVAL ÉLŐ EMBERT.

RUGALMAS SZABÁLYOK, A DEMENCIÁVAL ÉLŐ BETEGHEZ IGAZÍTOTT HOZZÁÁLLÁS (PL. HA TILTAKOZIK A FÜRDETÉS ELLEN, NEM AKAR FELKELNI).

NE SÉRTŐDJÖN MEG!

UTAZÁSKOR AZ AUTÓBAN AZ AJTÓT GYEREKZÁRRAL CÉLSZERŰ LEZÁRNI.

A DIAGNÓZIS FELÁLLÍTÁSA UTÁN NYÍLTAN BESZÉLJÉK ÁT A BETEGSÉGET, KÉRJENEK SEGÍTSÉGET.

KIFÁRADÁS, KIMERÜLÉS ELKERÜLÉSE ÉRDEKÉBEN KÜLSŐ SEGÍTSÉGET KELL KÉRNI.

NAGY TRAUMÁT JELENT, HA A DEMENCIÁVAL ÉLŐ BETEG EMBER NEM ISMERI FEL A KÖZELI HOZZÁTARTOZÓIT, TUDATOSÍTANI KELL, HOGY EZ A BETEGSÉG VELEJÁRÓJA.

NE SZÉGYENKEZZEN!

Együtt kell végiggondolni, hogy a család képes lesz-e gondozni a beteget, és ha igen, akkor körülbelül meddig, vagy inkább az intézményi elhelyezés lenne a megfelelőbb megoldás. Fel kell készülni arra az időszakra is, amikor a beteg már nem képes egyedül dönteni, és meg kell védeni őt is és magunkat is.

Előfordulnak olyan esetek, amikor csalók célzottan demenciával élő embereket csapnak be, és hatalmas adósságba sodorják őket, vagy éppen a lakásukat próbálják megszerezni.

KI SEGÍTHET A DEMENCIÁVAL ÉLŐ, IDŐS EMBER OTTHONI ÁPOLÁSÁBAN?

Útkeresés... Családi összefogásban vagy egyedüli gondozóként, külső szakmai segítségnyújtás kérése, elfogadása.

A beteg állapotától függ, hogy a szociális ellátórendszer mely szolgáltatásait veszi igénybe az alap-szolgáltatástól a szakosított ellátásig. **Fontos, hogy a hozzátartozó szakembertől kérjen és kapjon megfelelő segítséget ahhoz, hogy a saját otthonában az idős beteg személyt megfelelően el tudja látni. Cél, hogy minél hosszabb ideig biztonságosan megoldható legyen, hogy a demenciával élő idős személy saját otthonában élhessen.**

Családsegítő és gyermekjóléti szolgáltató központ (esetmenedzser) vagy helyi szociális szolgáltató felkeresése, szociális diagnózis készítése a szükségletnek megfelelő szolgáltatás kiválasztásához.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás:

Enyhe demenciával diagnosztizált személyek részére nyújt segítséget a krízishelyzetek elhárítására.

Nappali ellátás:

Enyhe és középsúlyos demenciával élő idős személyek részére nappali tartózkodást adó ellátási forma, mely többek között készségfejlesztést, szinten tartó foglalkozásokat, étkezési, tisztálkodási lehetőséget biztosít. Fontos szerepet tölt be a hozzátartozók tehermentesítésében.

Étkeztetés:

Enyhe és középsúlyos demenciával élő személyek részére napi egyszeri meleg étel biztosítása.

Házi segítségnyújtás:

Enyhe, középsúlyos és súlyos demenciával élő személy saját otthonában történő ápolásához, gondozásához nyújt szakszerű segítséget.

Idősek otthona:

Ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás, ezen belül idősek tartós bentlakásos elhelyezését és átmeneti ellátást biztosít. Az idősek otthona gondoskodik az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek ellátásáról akkor, amikor egészségi, mentális állapotuk miatt saját otthonukban már nem elláthatók. Enyhe, középsúlyos és súlyos demenciával élő idős személy ellátását is biztosítja az idősek otthona, úgy, hogy életminőségét és emberi méltóságát megőrizve, állapotromlását késleltető támogatást kapjon.

Pszichiátriai otthon

Szociális helyzete miatt önmaga ellátására segítséggel sem képes krónikus pszichiátriai betegeket lát el.

Egészségügyi szakellátás otthoni körülmények között

Otthonában gondozható demenciával élő idős ember egészségi állapotában bekövetkező változás következtében szakápolási szolgáltatás igénybevétele válik szükségessé. Kórházi ellátását nem igénylő, otthonában végezhető szakápolási feladatok (pl. sebkezelés, infúzió, katétercsere, gyógytorna, dietetikai tanácsadás) elvégzése, melyet a háziorvosi javaslat alapján lehet igényelni.

Hirtelen bekövetkező egészségi állapotromlás esetén, amikor otthonában nem biztosítható az ellátása, nem igényel gyors orvosi beavatkozást, de kórházi megfigyelést igen, akkor krónikus ellátás szükséges.

Krónikus osztály

Akut kórházi ellátást nem, de orvosi felügyeletet igénylő betegek részére biztosít ellátást. Abban az esetben, ha krónikus ellátást már nem igényel a demenciával élő személy, de otthonában már nem gondozható, és idősotthoni elhelyezése még nem megoldható, akkor az ápolási osztályon történő elhelyezése szükséges.

Ápolási osztály

Aktív orvosi ellátásra nem szoruló, családjában átmenetileg vagy végleg nem gondozható, ápolási szükséglettel rendelkező személyek részére biztosít ellátást. Az ápolási osztály 24 órás ápolási felügyeletet biztosít.

EZ AZ ÚT LEHET RÖVIDEBB, EGYES ELEMEEK KIMARADHATNAK.

Például a nappali ellátás igénybevétele még elegendő ellátási szükséglet (ellátja magát), de hirtelen állapotromlás (pl. elesés) miatt akut kórházi ellátásba kerül a demenciával élő idős személy. A kórházi ellátás stabilizálja az állapotát, de önálló képessége romlik, megváltozik az ellátási szükséglete, de idősotthoni elhelyezést még nem tud igénybe venni. Ekkor krónikus osztályon vagy ápolási osztályon gondozzák tovább.



Kérjen tanácsot, mielőtt kifárad, kimerül!!!

Hozzátartozó mentális támogatása: hozzátartozói csoportok, önkéntes alapon szerveződő, vezetett információáramlás és tapasztalatcsere – Alzheimer Café, múzeumgerontológia.

Ismeretbővítés: Demencia – info.hu, felejte.hu, demencia.hu

Egészségfejlesztési Iroda – Lelki Egészségközpont szakmai tanácsadó szervezet



Múzeumgerontológia: A szentendrei Skanzen az első olyan magyarországi múzeum, amely kifejezetten demenciával élő idős emberek számára fejlesztett speciális programot. Múltidéző foglalkozása segíti, hogy az emlékezetvesztéssel küzdő betegek élményekkel töltsék fel.

MIT KÍNÁL AZ INDA PROGRAM

Az INDA egy mozaikszó: Interprofesszionális Demencia Alapprogram (továbbiakban: INDA vagy Alapprogram), mely a demenciában megbetegedett személyek és hozzátartozóik gyakorlati megsegítése céljából indult karitatív program. A két támogatott projekt közül az első (*Demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások megalapozása, TÁMOP-5.4.12-14/1*) a demenciával foglalkozó szakemberek számára dolgozott ki és terjesztett hatékonyabb elméleti valamint gyakorlati elgondolásokat, amelyeket már egyes területeken átültettek a mindennapi gyakorlatba. A jelenleg futó, második program (*Demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások adaptációja: tudásbővítés és érzékenyítés helyi közösségeken keresztül, EFOP-5.2.4-17*) elsősorban a beteg környezetében élő, közeli hozzátartozó számára ad fogódzókat. Az INDA-koncepció ezen a területen két vonatkozásban nyújt alapvető gondolati segítséget: a személyközpontú gondozás fontossága, és a program nevében szereplő **interprofesszionalitás**.

Az INDA célul tűzi ki, hogy:

- egyéni szükségletekre, egyedi élethelyzetekre adekvát válaszokat ad, amelyek során a demenciával élő személy életminősége javul;
- kiemelt cél a hozzátartozók támogatása, amelyek során a demenciával élőkről gondoskodó családok erősödhetnek, egységük szilárdulhat;
- az ellátásokat biztosító szakemberek, akik specifikus tudás birtokában lesznek képesek megfelelő szolgáltatásnyújtásra és hatékony együttműködésekre,
- mindez azzal a célkitűzéssel válik teljes egészévé, ami a társadalom érzékenyítését, probléma iránti fogékonyságának növelését határozza meg.

Egészségfejlesztési Irodák

Az Egészségfejlesztési Irodák (EFI) hálózatának kiépítése, az Európai Unió és Magyarország társfinanszírozásával megvalósuló TÁMOP (Társadalmi Megújulás Operatív Program) pályázatból kezdődött meg 2012–2013-ban, ma már országsszerte 116 EFI működik.

Az EFI feladata:

- életmódváltó programok megvalósítása;
- a kialakított betegklubok további működtetése;
- a háziorvosok által végzendő szűrővizsgálatokon való lakossági részvételt ösztönző, motiváló programok koordinálása;
- módszertani, szakmai támogatás a egészségügyi alapellátói számára.

Kapcsolódási pontok:

Az Egészségfejlesztési Irodák és az INDA együttműködése a közös célok mentén fogalmazódhat meg. Mindkét program esetében kiemelt cél az egészség megőrzése, fejlesztése, aminek meghatározó eleme a betegségek korai felismerése. Ehhez szükséges a széles körű, általános lakossági figyelemfelhívás.

Az EFI tevékenységébe az INDA olyan betegcsoportot képes bevonni, akik nagy számban fordulnak meg az EFI szűrővizsgálatain, programjain. Az INDA által végzett tevékenységek során, a betegség korai stádiumában, az egészséges életmód népszerűsítésével a későbbi életkor minőségibb megélését teszi lehetővé.

HIVATKOZÁSOK

- 1 KSH (2015): demográfia. 2019. 06. 18-i megtekintés. Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézet, <http://demografia.hu/hu/tudastar/fogalomtar/12-korosszetetel>
- 2 Földházi Erzsébet (2015): A népesség szerkezete és jövője. 2019. 06. 18-i megtekintés, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, <https://www.demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografiaiportre/article/view/2475/2482>
- 3 OECD (2019): radiológia: Események. Beszámolók. 2019. 07. 22-i megtekintés https://radiologia.hu/esemenyek/beszamolok/itt-a-friss-demencia-statisztika-az-oecdol_1529394994747
- 4 (2016): Index. Tudomány. 2019. 06. 05-i megtekintés, <https://index.hu/tudomany/2016/11/14/a-demencia lett az elso szamu halalok angliaban es walesben/>
- 5 Brumback, R., Callone, P., Kudlacek, C., Manternach, J., Vasiloff, B. (2011): *300 jó tanács Alzheimer-kórral élőknek és gondozóiknak*. Mona-Lib Bt. Zafir Press divízió, Budapest.
- 6 National Geographic (2016): Ng. Tudomány. Memóriazavar, demencia, Alzheimer-kór. 2019. 06. 22-i megtekintés, National Geographic. <https://ng.hu/tudomany/2016/09/20/memriazavar-demencia-alzheimer-kor/>
- 7 (2019): Vital. Hírek. Archívum. 2019. 06. 12-i megtekintés, Vitál. <http://vital.hu/alzheimer-jelentes1>
- 8 Gyarmati Andrea (2019): Idősödés, idősellátás Magyarországon Helyzetkép és problémák. 2019. 08. 29-i megtekintés. Friedrich-Ebert-Stiftung, Budapest. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest>
- 9 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről
- 10 <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100425.ATV>
- 11 Chris Boicos (2016): Boicos Fine Art. Exhibitions. 2019. 08. 29-i megtekintés, Boicos Fine Art, <http://boicosfinearts.com/exhibitions/william-utermohlen-a-persistence.html>
- 12 <https://idegen-szavak.hu/keres/stigma>
- 13 ELTE (2017): TátKontúr. 2019. 06. 30-i megtekintés, ELTE, http://tatkontur.elte.hu/cikk/460/az-ageizmus_nemcsak_az_idoseket_erinti
- 14 Callone, P. R., Kudlacek, C. (2014): *Alzheimer a családban*. Mona-Lib Bt. Zafir Press divízió, Budapest.
- 15 Felejtelek. Alzheimer-kór – Együttélés a demenciával. Gondoskodás. A gondozó is veszélyeztetett. 2019. 06. 05-i megtekintés. <https://www.felejtelek.hu/a-gonдозo-is-veszelyeztetett.html>
- 16 Kovacsics Zsuzsanna: Személyközpontú gondoskodás modelljei. 2019. 06. 15-i megtekintés. INDA – Interprofesszionális Demencia Alapprogram, <https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/szemelykozpontu.pdf>

Az „*Információk Demenciáról Alapfokon*” című kiadvány előkészítéséhez felhasználásra került a „*Kapaszkodó(k) Gyakorlati tanácsok a demencia útvesztőjében*” című kiadvány. Budapest, 2015.

A szakmai anyag elektronikus formában elérhető a www.demencia.hu weboldalon.

iNCA

INTERPROFESSZIONÁLIS
DEMENCIA ALAPPROGRAM

www.DEMENCIA.hu

SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE