



Nataša Todorović
Milutin Vračević

JA, NEFORMALNI NEGOVATELJ

vodič za neformalne
negovatelje



Projekat
finansira
Evropska unija



WITH FUNDING FROM
AUSTRIAN
DEVELOPMENT
COOPERATION



Црвени крст Србије
Red Cross of Serbia





Nataša Todorović
Milutin Vračević

JA, NEFORMALNI NEGOVATELJ

vodič za neformalne
negovatelje

Izdavač:

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

Za izdavača:

Ljubomir Miladinović

Autori:

Nataša Todorović,
Milutin Vračević

Lektura i korektura:

Lexica, Beograd

Dizajn:

Ivana Zoranović

Štampa:

Dosije studio

Tiraž:

@D?

ISBN 978-86-80205-90-8

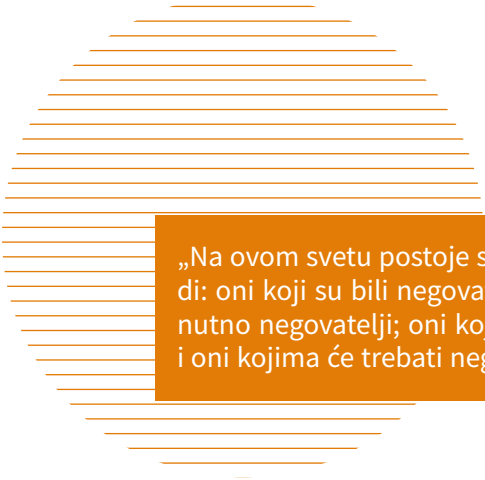
Beograd, septembar 2023.

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

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

Drugo dopunjeno i prošireno izdanje, Crveni krst Srbije

Prvo izdanje Centar za podršku i inkluziju HELPNET



„Na ovom svetu postoje samo četiri vrste ljudi: oni koji su bili negovatelji; oni koji su trenutno negovatelji; oni koji će biti negovatelji i oni kojima će trebati negovatelj.“

Rozalin Karter,
bivša prva dama
Sjedinjenih Američkih Država

SADRŽAJ:

UVOD	11
KO SU NEFORMALNI NEGOVATELJI?	13
Samoprocena – Da li ste neformalni negovatelj?	16
Procena potreba osobe koju negujemo	18
RAZLIKA IZMEĐU FORMALNOG I NEFORMALNOG NEGOVATELJA	23
Neformalna nega počinje sa promenom	24
Promene do kojih dolazi	25
Promena porodičnih odnosa	26
Menjaju se emotivne reakcije	26
Posledice po zdravlje	27
Posledice na poslu	27
Finansijske posledice	27
Smanjenje broja aktivnosti	27
Problemi sa kojima se neformalni negovatelji suočavaju	28
Pozitivno lice nege	30
PLANIRANJE BUDUĆNOSTI ILI SUOČAVANJE SA NOVONASTALOM SITUACIJOM	31
INFORMISANOST	35
NAJČEŠĆI ZADACI NEGOVATELJA	39
Upotreba tehnologije u obavljanju pojedinih aktivnosti neformalnih negovatelja	41

OSOBA KOJU NEGUJETE I NJENA OSEĆANJA	43
SAMOSTALNOST I SAMOPOŠTOVANJE OSOBE	
– OSNOVNI PRINCIP NEGOVANJA.....	45
Samostalnost i podrška u samostalnosti je značajna za samopoštovanje i dostojanstvo svake osobe.....	46
Saveti za održavanje samostalnosti	48
VEŠTINE KOMUNIKACIJE	51
Verbalna komunikacija.....	52
Aktivno slušanje	52
Objašnjavanje	53
Parafraziranje.....	54
Hvaljenje – podsticanje.....	54
Kratak pregled – sumiranje	54
JA poruke	55
Slanje i primanje povratnih informacija	55
Nenasilna komunikacija	56
Neverbalna komunikacija	56
Situacije kada je komunikacija otežana.....	57
Komunikacija sa osobom koja boluje od demencije.....	57
Komunikacija sa osobama oštećenog vida	61
Komunikacija sa osobama oštećenog sluha	62
Komunikacija sa osobama oštećenog sluha i vida.....	63
Komunikacija sa osobama koje imaju cerebro-vaskularnih problema	63
Komunikacija s depresivnom osobom	64
ZDRAVLJE OSOBE KOJU NEGUJEMO.....	65
Praćenje zdravstvenog stanja osobe o kojoj brinemo	65
Svakodnevno posmatranje	65
Merenje vitalnih životnih funkcija.....	66
Slušanje osobe koju negujete	67
Padovi kod starijih i prevencija u svakodnevnom životu.....	67
Faktori rizika kod padova	69
Preporuke za smanjenje rizika od padova	70
Najčešće povrede prilikom padova	72

Opekotine	76
Plikovi	76
Grč.....	77
Sunčanica	77
Hitna stanja kod starijih osoba	78
Moždani udar – šlog.....	78
Angina pektoris	79
Srčani udar – infarkt miokarda	80
Epileptični napad	80
Hiperglikemija	81
Hipoglikemija	82
Kardiopulmonalna reanimacija (KPR).....	83
Najčešći zdravstveni problemi starijih osoba.....	86
Koronarna bolest	86
Srčana slabost (srčana insuficijencija)	87
Osteoporoza.....	88
Artritis	88
Dijabetes (šećerna bolest)	89
Katarakta	90
Akutni glaukom – povećan očni pritisak	91
Oboljenja prostate	91
Urinarna inkontinencija	92
Promene ponašanja i osećanja	94
Agresivno ponašanje	94
Uznemirenost	96
Demencija	97
Depresivnost	99
Spavanje i nesanica	102

ISHRANA STARIJIH OSOBA..... 105

SAVETI KAKO DA BLISKOJ OSOBI POMOGNETE DA UZIMA ODGOVARAJUĆI LEK U ODGOVARAJUĆE VREME..... 109

ODRŽAVANJE LIČNE HIGIJENE I KUPANJE..... 111

Samopoštovanje kod kupanja.....	112
Samostalnost kod kupanja.....	112
Kupanje peškirom ili kupanje u krevetu	113

Oralna higijena	114
Nega usne duplje od strane drugog lica	114
ODLAZAK U DOM	115
NEGA NA KRAJU ŽIVOTA I SUOČAVANJE SA SMRĆU	119
Palijativna nega	120
ZAŠTITA OD ZLOSTAVLJANJA.....	123
Fizičko zlostavljanje starijih	124
Psihološko zlostavljanje starijih	125
Finansijska zloupotreba starijih	125
Seksualno zlostavljanje starijih osoba.....	125
Zanemarivanje	125
Deset najčešćih znakova koji upućuju na zlostavljanje starijih	126
KATASTROFE I VANREDNE SITUACIJE	129
Zaštita funkcionalno zavisnih osoba tokom pandemije koronavirusa i budućih zdravstvenih kriza.....	130
ŠTA JE INFODEMIJA?	135
Negativni efekti infodemije tokom pandemije koronavirusa..	136
SINDROM SAGOREVANJA (BURNOUT)	137
Kako prepoznati sindrom sagorevanja kod negovatelja	139
Negovatelji koji se brinu o sebi.....	140
Tehnike i vežbe za prevenciju sindroma sagorevanja.....	143
Glas neformalnih negovatelja	144
PODRŠKA NEFORMALNIM NEGOVATELJIMA.....	145
OD KOGA MOŽETE POTRAŽITI INFORMACIJU O USLUGAMA, SAVET I POMOĆ.....	149
ANEKS	151
LITERATURA:	163



UVOD

Savremeno društvo prolazi kroz različite promene i suočava se sa različitim izazovima i krizama. Aktuelna 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 nege „starije“ populacije – on zapravo snažno utiče na narastajuću potrebu za formalnom i neformalnom negom. Povećanje broja zahteva za negom i njena složenost, što je rezultat produženog životnog veka, mogli bi da dovedu do još većeg pritiska na neformalne negovatelje 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. Usled ovoga stvaraju se džepovi depopulacije, tako da pojedine oblasti karakteriše velika depopulacija i nedostatak formalnih i neformalnih negovatelja.

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

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

Savremeno društvo karakterišu i klimatske promene, krizne situacije i katastrofe, koje utiču na dostupnost usluga socijalne i zdravstvene zaštite i povećavaju ranjivost upravo onih kojima je nega potrebna. Pandemija koronavirusa bila je poziv za buđenje, u smislu da se nedostaci u ovim oblastima prepoznaju i na vreme iznađu adekvatna rešenja kako bi se odgovorilo na rastuće potrebe. Upravo je pandemija pokazala da su neformalni negovatelji stub nege u svim državama sveta i da je potrebno pružiti im podršku (praktičnu, zdravstvenu, socijalnu, finansijsku, obrazovnu, emotivnu), uz vođenje računa o tome da ta podrška mora biti deo javnih politika. Promene u međugeneracijskim stavovima i percepciji potrebe za negom, kao i zamor saosećanja izazvan pritiskom tokom pandemije, mogu umanjiti spremnost osoba da se brinu o prijateljima i članovima porodice.

Savremene tehnologije i robotika omogućiće da pružanje usluga nege 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 nega potrebna, za mlađe osobe sa invaliditetom i osobe koje imaju hronične bolesti i funkcionalna ograničenja, usluge podrške namenjene ovoj grupi postoje samo fragmentarno i povremeno.

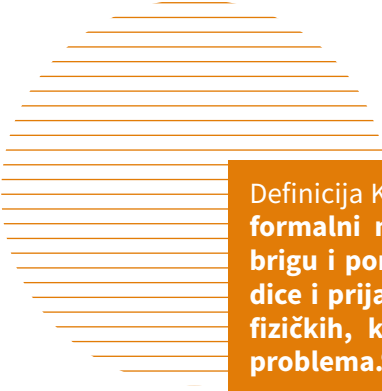
Razlog za ovakvu situaciju je, s jedne strane, nepostojanje opšte-prihvaćene definicije neformalnog negovatelja, a s druge strane, nedovoljan broj podataka o broju neformalnih negovatelja, koji uključuju podatke o polu, uzrastu, broju sati koje provedu pružajući negu, dužini trajanja nege, kao i podatke 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 nege 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 procene, pa je tako procena da u Evropskoj uniji približno 100 miliona ljudi pruža neformalnu negu i da 80% pružene nege 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 sveta suočena su sa demografskim promenama i treba da se za njih adekvatno pripreme, kako bi mogla da obezbede da pomoć i nega budu što kvalitetniji i pristupačniji, ali i ekonomski isplativi.

Ko su neformalni negovatelji?



Definicija Kanadske koalicije negovatelja glasi: „**Neformalni negovatelj 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 negovatelj koriste se sledeći termini:

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

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

Neformalni negovatelji 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“ nege bude obavljen što kvalitetnije. Ova grupa ljudi koju zovemo neformalni negovatelji 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 deci sa invaliditetom, neformalni negovatelji su osobe koje su posvetile veliki deo svog vremena onima kojima su pomoć i nega 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 deci ili deci sa invaliditetom;
- Odrasla deca koja se brinu o svojim ostarelim roditeljima ili o roditeljima svog partnera;
- Deca i mladi koji brinu o svojim bolesnim i funkcionalno zavisnim roditeljima, bakama i dekama;
- Braća, sestre, rođaci, komšije i prijatelji, i
- Volonteri iz humanitarnih i verskih 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 najdelotvornija, i to je najbolji način da se zadovolje fizičke, društvene i emotivne potrebe osobe koju negujemo. **Ukoliko bismo sami sebe zapitali koga bismo želeli 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 snaje. Podaci pokazuju rodnu prirodu nege 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 posredi 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 nega. Supružnik boljeg zdravlja preuzme 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 negovatelji pogoduju roditeljima, jer među njima uglavnom postoji velika povezanost, ali situacija nege za decu 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 promene uloga – sada deca moraju da brinu o roditelju ili roditeljima i ta promena utiče na dinamiku porodičnih odnosa. Takođe, ova situacija utiče na promene u planiranju nekih aktivnosti, pre svega u neposrednoj budućnosti.
- **Stariji roditelj koji brine o detetu** za roditelja predstavlja jako tešku emocionalnu situaciju, jer mora da se stara o svom detetu koje je u određenoj meri ili potpuno zavisno od roditelja. Takva vrsta brige je kontinuirano povezana sa strahom zbog pitanja „ko će brinuti o mom detetu kada mene ne bude bilo?“.
- **Negovatelj „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. Negovatelji na daljinu moraju da se bave: putnim troškovima, poteškoćama u razmeni informacija, poteškoćama da na adekvatan način i brzo kontaktiraju sa profesionalcima, kao i osećanjima krivice ili uznemirenosti zbog toga što nisu u mogućnosti da češće obilaze voljenu osobu kojoj je potrebna nega.

Najvažnije kod negovanja na daljinu je da:

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

Samoprocena

– Da li ste neformalni negovatelj?¹

Mnogi ljudi koji su postali neformalni negovatelji nisu svesni te situacije. Zbog toga razmislite o sledećim pitanjima, koja će vam pomoći da uradite samoprocenu.

1. Situacija osobe o kojoj brinete

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

2. Suočavanje sa svakodnevnom aktivnostima

- Da li se svakodnevno brinete o voljenoj/bliskoj osobi?
- Da li joj pomažete u svakodnevnom životu?
- Da li bi voljena/bliska osoba mogla da funkcioniše u svakodnevnom životu samo uz vašu pomoć?
- Da li se promenila raspodela odgovornosti u porodici?
- Da li se povećao obim posla kod kuće?
- Da li voljenoj/bliskoj osobi pomažete pri oblačenju, kupanju ili uzimanju lekova?
- Da li voljenoj/bliskoj osobi pomažete pri hranjenju ili kretanju?
- Da li voljenoj/bliskoj osobi dajete lekove noću ili joj menjate 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 mesta za pomagala i pribor za negu kod kuće?

4. Dobrobit negovatelja

- 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 primetili da vas gore navedene stvari opterećuju?

1 Izvor: Carers Finland

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

- Koliko odgovornosti za brigu i negu možete preuzeti, u skladu sa vašim vremenom, zdravljem i mogućnostima?
- Ko je sve u porodici odgovoran i kako raspodeliti 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 nege 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, pre svega u davanju informacija i saveta koji će vam olakšati negovanje.



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



Procena potreba osobe koju negujemo²

Radni list za odrasle pružaoce nege

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			

Bezbednost okruženja			
Koje barijere se mogu ukloniti ili promeniti?			
	Ograničenje	Nije problem	Potrebno promeniti
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 bezbednost		
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 obe 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		
Nameštaj	Kauč i stolice jednostavni za upotrebu		
Nameštaj	Stolovi prave visine		
Nameštaj	U krevet se lako ulazi i izlazi		
Osvetljenje	Prekidači za svetlo lako dostupni		
Osvetljenje	Važni delovi stana su dobro osvetljeni		
Osvetljenje	Svetlost koja ulazi kroz prozor i sa površina je difuzna (bez odsjaja)		
Osvetljenje	Hodnici imaju noćna svetla		
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 negovatelja

Formalna nega vs Neformalna nega:

- Podrazumeva profesionalni odnos oblikovan kodeksom i pravilima ponašanja u okviru institucije za koju radi;
- Reč je o plaćenom poslu, podrazumeva recipročnu novčanu kompenzaciju;
- Zadaci specijalizovanijeg, ograničenog opsega aktivnosti pružanja nege;
- Pružalac usluge nege pruža negu većem broju primalaca. Negovatelj ima obaveze prema određenom broju primalaca nege koji je određen protokolima;
- Aktivnosti o kojima izveštava su planirane i regulisane i podrazumevaju procenu kvaliteta pružene usluge;
- Ova vrsta nege je ekonomski vidljiva;
- Formalni negovatelj ima definisano radno vreme;
- Formalni negovatelj ima prava na odmor i bolovanje.

Neformalna nega:

- Pruža se u odnosima u kojima postoji emocionalna veza, bliski odnos, poverenje 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;
- Nega i aktivnosti nege se prilagođavaju potrebama osobe koja se ne guje i s vremenom se mogu menjati, mogu se razvijati i povećavati;
- Neformalna nega se u većini slučajeva pruža bez obuke;
- Obično se nega pruža samo jednoj osobi;
- Obično pružanje nege nije planirano ni specifikovano;
- Ova vrsta nege je ekonomski nevidljiva;
- Moguće je da zahteva 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 nega počinje sa promenom

Neformalna nega počinje sa promenom: iznenadnom ili postepenom.

Iznenadna promena 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 vreme za pripremu i adaptaciju na novonastale uslove.

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

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

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

Promene do kojih dolazi

U najvećem broju slučajeva negovanje zahteva reorganizaciju ličnog života kako negovatelja, tako i osobe kojoj se nega 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 nege. Negovanje poluzavisne i zavisne osobe podrazumeva dugotrajnu rutinu, napor i posvećenost, ali u nekim slučajevima i žrtvovanje određenih sadržaja u životu, kao što su unapređenje 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 promenjen od dana kada su preuzeli odgovornost za neformalnu negu.

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

Promene i posledice do kojih dolazi:

- Menjaju se porodični odnosi;
- Menjaju se emotivne reakcije;
- Posledice po zdravlje;
- Posledice na poslu;
- Finansijske posledice;
- Smanjenje broja aktivnosti.

Promena 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 promene porodične dinamike i promene odgovornosti, često i do promene uloga. Kada negujemo roditelje, potrebno je dodatno prilagođavanje koje se odnosi na zamenu uloga i ono zahteva 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 smesti u dom, a drugi se protivi takvoj odluci. Može doći i do neslaganja jer primarni negovatelj misli i oseća da ulaže mnogo veći napor i da ostatak porodice ne ceni napor koji ulaže i ne angažuje se dovoljno.

Menjaju se emotivne reakcije

Negovanje sa sobom povlači veliki broj različitih emocija i osećanja, kako pozitivnih, tako i negativnih.

- **Pozitivne emocije** su zadovoljstvo zbog pomaganja bliskoj osobi, empatija i saosećanje. Mnogi neformalni negovatelji osećaju zadovoljstvo jer su mogli da pomognu starijoj osobi (u većini slučajeva to su roditelji), da im vrate deo ljubavi i podrške koju su dobili od njih u detinjstvu, 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 dete osećanje saosećanja pomera još dalje, jer mi, brinući o osobi, sa njom prolazimo kroz patnju kroz koju i ona prolazi tokom meseci ili godina.

Negativne emocije i osećanja se takođe javljaju, kao što su osećanje 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 osećanje 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 pogrešili, da ste mogli bolje da brinete, da se niste dobro pripremili. Često se javlja osećanje usamljenosti, da ste ostavljeni sami da brinete o zavisnoj osobi i da nemate kome da se obratite za savet, da su vas napustili drugi članovi porodice, ali i prijatelji. Osećanja brige ili tuge takođe su česta kod neformalnih negovatelja.

Posledice po zdravlje

Negovanje podrazumeva i obavljanje različitih aktivnosti, koje – ukoliko se ne rade adekvatno – mogu da ugroze zdravlje i dobrobit negovatelja. Osobe koje su neformalni negovatelji u većini slučajeva nisu obučene za obavljanje ovog posla, koji podrazumeva mnogo napora, tenzije, veština i znanja. Obim posla koji svakodnevna nega zahteva i psihički napor u rešavanju svakodnevnih problema opterećuju negovatelja u velikoj meri.

Dugogodišnje negovanje može uticati na zdravlje negovatelja i oni se mogu osećati umorno, kao i da im se fizičko i mentalno zdravlje pogoršava od kada su počeli da neguju funkcionalno zavisnu osobu.

Posledice na poslu

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

Finansijske posledice

Uobičajeni aspekti negovanja zahtevaju i finansijsku pomoć za pomagala, lekove, pelene za odrasle i/ili usluge koje se odnose na negu, a sa pogoršanjem zdravstvenog stanja i povećanjem zavisnosti osobe koju negujemo povećavaju se i troškovi nege. Većina porodica pokušava da se prilagodi ovoj situaciji i važno je da se i ova promena planira kako ne bi došlo do finansijskih problema.

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

Smanjenje broja aktivnosti

Veliku promenu predstavlja smanjenje broja društvenih aktivnosti i socijalna isključenost koja može da vodi ka osećanju izolacije, preop-

terećenosti, usamljenosti i čak do depresije, koja, ako nije dijagnostikovana i lečena, može da utiče na kvalitet i dužinu života negovatelja.

U svakom slučaju, negovanje poluzavisne i zavisne osobe podrazumeva dugotrajnu rutinu, napor, posvećenost, ali u nekim slučajevima i žrtvovanje određenih sadržaja u životu. Ovde se misli na unapređenje 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 promenjen od dana kada su preuzele odgovornost za neformalnu negu.

Problemi sa kojima se neformalni negovatelji suočavaju

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

- **Fizički:** problemi sa leđima, ramenima i vratom kao posledica težih poslova, podizanja ili kupanja primalaca nege.
- **Psihološki:** gubitak energije, poremećaj spavanja, stres, napadi panike, depresija, glavobolje, promene telesne težine, gubitak koncentracije, osećaj krivice ili nesigurnosti.
- **Nedovoljno usklađivanje obaveza** na poslu sa pružanjem nege (problemi sa poslodavcem, nefleksibilno radno vreme, nepostojanje mogućnosti rada od kuće u slučaju pogoršanja zdravlja osobe koju negujemo).
- **Nedostatak obrazovanja** potrebnog za adekvatno i kvalitetno pružanje nege i brigu o sebi.
- **Nedostatak informacija** o bolesti, dijagnozi, prognozi vezanim za osobu kojoj se pruža nega, ali i o tome kako pristupiti adekvatnim uslugama zdravstvene zaštite i socijalne pomoći – zbog čega je među pružaocima nege procenat korišćenja ovih usluga veoma nizak.
- **Finansijski problemi** u vezi sa troškovima za medikamente, pomagala, transport, telefon, grejanje, usluge zdravstvene nege, kao i gubitak prihoda u slučaju nemogućnosti da se uspešno kombinuju rad i pružanje nege.

- **Nedostatak vremena** – negovatelji često mogu imati problema da uklpe obaveze u vezi sa pružanjem nege i druge aspekte života.

Obaveze negovanja različito deluju 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 obezbede potrebne usluge (pomoći u kući, gerontodomaćice, usluge predaha, grupe samopomoći za negovatelje, edukacija);
- Od sposobnosti da se pravilno postave i prevaziđu teške situacije koje nisu uobičajene, a uključuju ljutnju, bes, agresivnost, tugu i depresiju osobe koju neguju; od otpornosti osobe da prevaziđe i reši 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 pomešana osećanja 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 promene koje negativno utiču na kvalitet života i da preduzmemo korake u smeru prikupljanja informacija o mogućnostima, uslugama i merama za pronalaženje adekvatnih rešenja za poboljšanje situacije.



Otvoren razgovor je prvi korak ka rešenju!

Pozitivno lice nege

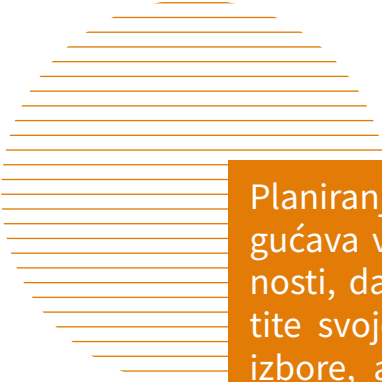
Pružanje nege može da doprinese otkrivanju sopstvenih kvaliteta kojih nismo bili svesni, i sposobnosti i talenata koji bi inače ostali nezapaženi.

- Negovanje 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.
- Negovanje takođe pruža mogućnosti da nas porodica bolje upozna, razume i nauči nešto od nas. Negovanje je i stalno kreativno učenje i iznalaženje rešenja za situacije i probleme koji se tokom vremena menjaju i često usložnjavaju.

Kada osoba jednom iskusi negovanje bliskog člana porodice ili prijatelja, onda ona uglavnom ima potrebu da podeli znanja, informacije, praktične savete i primere 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 negovanje i brigu o članu porodice olakšati život. Upravo ta potreba za deljenjem predstavlja zadovoljstvo i pozitivnu emociju, osećanje 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 oseća odbačenim, da može da se osloni na vas kada ima neko pitanje a odgovor mu nije dostupan, jer vrlo često ne zna gde ni kome da se obrati.

Većina neformalnih negovatelja, uprkos neprijatnostima i veoma napornim obavezama, posebno pred kraj života osobe koju neguju, koje zahtevaju više od punog radnog vremena, tj. traju 24/7 (dvadeset četiri časa, sedam dana u nedelji), **na kraju oseća ličnu satisfakciju koja proizilazi iz činjenice da su bili od koristi najbližim članovima porodice.** Da su poslednje 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 vredi više od napora i obaveza kroz koje su prošli.

Planiranje budućnosti ili suočavanje sa novonastalom situacijom



Planiranje nege 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 negujete.

Većina nas nikada nije dovoljno pripremljena za promene 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 negujemo 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 posledice na emocije, na finansije i na vaše izbore, tako da može dovesti do toga da se izabere lošije rešenje.

Preporučuje se da zajedno sa osobom koju negujete, a kasnije i sa vašom decom (kada dođe vreme za vašu ličnu odluku o nezi), napravite plan koji će vam omogućiti najbolju moguću negu, dobar emocionalni od-

nos 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.

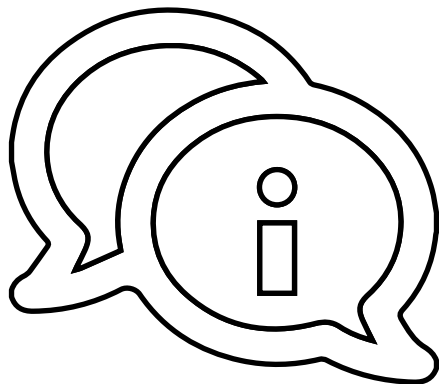
Planiranje podrazumeva razgovor o:

- **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 reč, da biste znali kako da je podržite. Vi sami možete da primetite 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 rešenja. Ne preporučuje se da kažete „Ma nije to ništa, to si ti umislilo“, već joj dozvolite da vam objasni kako se oseća.
- **Aдекватnoj zdravstvenoj zaštiti u godinama koje dolaze.** Proverite da li osoba koju negujete ima dobrog odabranog lekara, 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 nega. Takođe se raspitajte o procedurama za dobijanje tih usluga.
- **Pomoći i podrške oko obavljanja svakodnevnih aktivnosti.** Budite svesni da svakodnevne aktivnosti podrazumevaju i odlazak do prodavnice i plaćanje računa, kupovinu lekova, pripremu 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 poverenje u vas i da ne prećutkuje probleme iz straha da biste vi mogli da odlučite umesto nje i da potražite rešenje tako što ćete je smestiti u dom. **Otvoren razgovor i poverenje je uvek 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

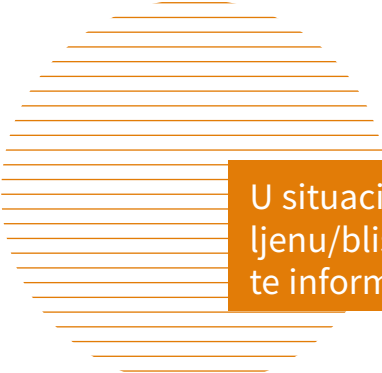
ni po mogućnosti njihove porodice da se brine o njima. Činjenica je da većina starijih osoba želi da ostane u svom okruženju, u svom stanu ili kući. S tim u vezi, razgovarajte sa osobom koju negujete o tome na koji način bi trebalo da se stan u kome živi prilagodi potrebama i novonastalim okolnostima, kako bi starija osoba, ali i osoba sa invaliditetom bila samostalna i bezbedna u kući. Ukoliko ne može više da živi samostalno, pitajte je gde bi volela da živi i da li bi želela da živi blizu članova porodice. Ukoliko osoba kojoj je potrebna nega ne živi u istom gradu sa članovima porodice i decom, pitajte je da li želi da se preseli u grad u kome žive njena deca ili drugi članovi porodice. U nekim slučajevima smeštaj u dom je neophodan, jer pruža negu 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 poverenje je uvek najvažnija preporuka.**

- **Finansijskoj sigurnosti.** Vrlo je važno da razgovarate sa osobom koju negujete o trenutnoj i budućoj finansijskoj situaciji. Potrebno je da proverite koliko su troškovi nege porasli i na koji način možete zajedno da donesete odluku da osoba koju negujete ima kvalitetnu negu i brigu, ali i adekvatnu finansijsku sigurnost. Postoje različite opcije i samo **otvorenim razgovorom možete doći do rešenja.** Ponekad je rešenje da se proda veći stan na trećem spratu i kupi mali stan u prizemlju, ali takva vrsta rešenja treba da budu zajednička rešenja, a ne rešenje 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. Videćete da većina starijih osoba o tome razmišlja. Neke starije osobe govore o tome do sitnih detalja i daju svojoj deci instrukcije šta treba da rade i na koji način da postupaju, za razliku od onih roditelja koji nisu još uvek spremni da pričaju o tome. Budite strpljivi, pokušajte da razumete 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 osećate sigurno, ali i jača poverenje i emotivnu bliskost. Odluke uvek treba donositi zajedno i pre nego što dođemo u kritičnu situaciju, jer unapred znamo šta je to što osoba koju negujemo želi.



Informisanost



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

Informišite se kako negovati funkcionalno zavisnu osobu (stariju osobu, osobu sa invaliditetom ili dete 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** pre sastanka ili telefonskog razgovora sa profesionalcem, što će vam poslužiti kao podsetnik 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 reč o profesionalcima, i **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 negom osobe koju negujete, 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 beležnicu** (možete za to koristiti papirnu beležnicu, ali i pametni telefon, tablet i kompjuter) sa spisakom aktivnosti koje morate da obavite. Spisak se može proširiti u toku dana – u slučaju da se setite nečeg novog, vi to upišite u beležnicu, a sve što obavite i uradite odmah precrtajte, markirajte ili zaokružite i videćete da to predstavlja nagradu za trud. **Možete biti skeptični kada je beležnica u pitanju, ali pokušajte da je koristite i videćete koliko** će vam to pomoći u vašim aktivnostima.

Bitno je i da razradite plan da osoba koju negujete 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 lekara 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.
.....

Saveti za negovatelja za izradu plana aktivnosti:

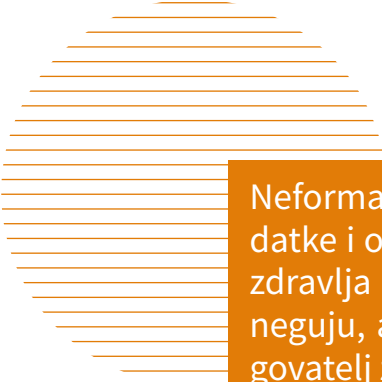
- Napravite listu svih zadataka koje treba da obavite;
- Zadatke rasporedite po važnosti, počev od najvažnijeg;
- Za svaki zadatak pokušajte da zabeležite približno vreme za njegovu realizaciju;
- Napravite listu aktivnosti koje biste voleli da obavite;
- Aktivnosti koje biste voleli da uradite rasporedite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

Konkretan i jednostavan primer 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, lekova, plaćanje računa)
8.15–9.00	Odlazak na posao
12.00–12.10	Telefoniranje radi provere kako se osoba koju negujete oseća
17.00–17.30	Kupovina
17.30	Razgovor sa decom i osobom koju negujete, pospremanje i provera 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 prijateljicom
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 negovatelja



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

- Praćenje zdravstvenog stanja i uočavanje promena.
- 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 menjanja 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 lekova.

- Pomoć u komunikaciji sa drugim članovima porodice i prijateljima putem telefona i interneta.
- Pomoć u transportu, pratnja do lekara i drugih profesionalaca i institucija.
- 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 lekara i pomoć prilikom ostvarivanja drugih usluga koje su dostupne preko e-portala.
- Pružanje emocionalne podrške.
- Posebna podrška osobi kada doživi promene 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 negu 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 osećanja.

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

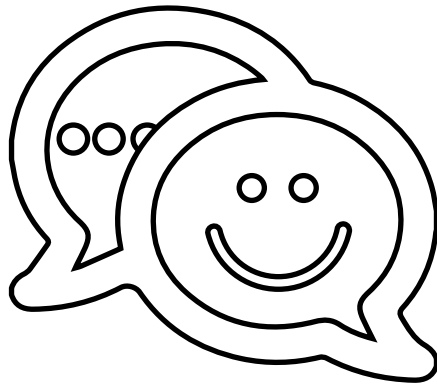
- Potrebno je omogućiti osobi koju negujemo sigurno okruženje;
- Naučiti kako reagovati i nositi se sa društveno neprihvatljivim ili agresivnim ponašanjem osobe koju negujete;
- Podsticati osobu o kojoj brinete da sama vodi računa o ličnoj higijeni;
- Voditi računa da osoba ima dnevni raspored aktivnosti;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

Upotreba tehnologije u obavljanju pojedinih aktivnosti neformalnih negovatelja

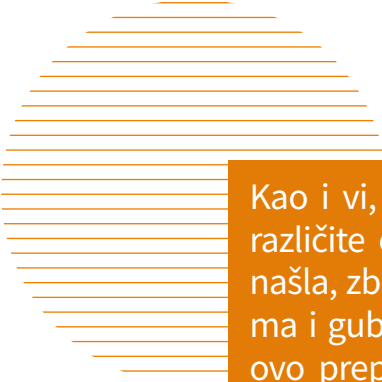
U savremenom društvu digitalizacija i robotika mogu da pomognu u negovanju, ali mogu da pomognu i samom negovatelju i da mu budu od velike koristi. Internet prvenstveno može omogućiti da se brzo dobiju potrebne informacije, može biti sredstvo koje se koristi da se uštedi vreme prilikom obavljanja aktivnosti i može vam omogućiti da naučite kako neku aktivnost da obavite a da ne ugrozite svoje zdravlje i zdravlje osobe koju negujete. 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) koristeću uslugu kućne dostave;
- E-banking, plaćanje računa, e-porezi, plaćanje poreza;
- E-učenje novih veština (pranje kose ležećem pacijentu, zamena posteljine ležećem pacijentu, prva pomoć i dr.);
- Praćenje foruma koji se bave negovanjem, gde možete da postavite pitanje i da dobijete savet na koji način možete rešiti svoj problem ili kome treba da se obratite;
- Održavanje kontakta sa porodicom i prijateljima preko e-pošte, Skypa, Facebooka ili WhatsAppa;
- Deljenje fotografija sa porodicom i prijateljima;
- On-line igre koje vam pomažu da ostanete aktivni ili napravite predah.



Osoba koju negujete i njena osećanja



Kao i vi, osoba koju negujete može imati različite emocije zbog situacije u kojoj se našla, zbog promena 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 oseti:

- Gubitak kontrole nad svojim životom zbog stanja u kome se nalazi;
- U pokušaju da zadrži kontrolu, osoba kojoj je potrebna nega može odoleti vašim pokušajima da se brinete o njoj i da negira gubitak; budite svesni da je ovo uobičajena reakcija na gubitak nezavisnosti i samostalnosti;
- Tugu zbog promenjene 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 usmerene 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 razumeli brige, potrebe i osećanja osobe koju negujemo. Na taj način se gradi odnos poverenja među vama.



Otvoren razgovor sa osobom o kojoj brinete i koju negujete važan je deo kvalitetne nege!



Samostalnost i samopoštovanje osobe – osnovni princip negovanja



Vrlo važna karakteristika dobrog negovatelja je da on podržava samostalnost i nezavisnost osobe koju neguje, vodeći računa o njenim mogućnostima, ne radeći ništa samoinicijativno umesto osobe koju neguje, a naročito ne aktivnosti koje osoba koju neguje 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 negujete 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 poverenje koje imamo sami u sebe i na naš osećaj vrednosti i korisnosti. Pogoršanje zdravstvenog stanja, bolest i starenje vrlo često se smatraju razlogom zbog kog osobe prestaju sa aktivnostima koje su bile deo njihovog života, a to, sa druge strane, često dovodi do smanjenja samopoštovanja. U takvim situacijama dešava se da drugi počinju da donose odluke umesto osobe kojoj je potrebna nega i organizuju njihov život, što loše utiče na samopoštovanje. Naš zadatak kao negovatelja je da pomazemo osobi koju negujemo 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 veru u sebe, da pospešujemo samopoštovanje i da vodimo računa o mišljenju osobe koju negujemo kada organizujemo njen život i rešavamo 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 razumeš, ili ne možeš samostalno da uradiš.“



Najčešće situacije koje dovode do zavisnosti osobe koju negujemo su upravo u slučajevima pružanja nege i pomoći. Najčešće greške koje činimo odnose se na našu potrebu da sve radimo umesto osobe koju negujemo, čak i one aktivnosti koje ona može sama da uradi, misleći da je bolje za osobu da mi uradimo umesto 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 nege je da ne upadnemo u zamku da mi tumačimo šta je to što osoba koju negujemo može ili ne može da uradi. Dešava se da negovatelj radi stvari umesto osobe o kojoj brine misleći da određene aktivnosti ne može sama da uradi ili da joj je to preveliki napor. Ako mi radimo sve umesto osobe koju negujemo, to kasnije može kod nekih osoba imati za posledicu njihovo neulaganje napora da budu samostalni i nezavisni. Međutim, kod drugih može dovesti do gubitka samopoštovanja, osećanja nesigurnosti i do stida kada su posredi aktivnosti koje su intimne (kupanje i oblačenje).

Razlozi za ovakvu prekomernu pomoć mogu biti različiti:

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

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



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



Na primer: *Ukoliko osoba koju negujemo nije u stanju da se zakopča, neformalni negovatelji često svoje aktivnosti proširuju i na oblačenje i svlačenje, umesto da podrže osobu da se sama obuče ili svuče rečima: „Hajde, ti se sam obući, 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 rečima i dodirom** je sastavni deo neformalne nege i neodvojiva celina u očuvanju samostalnosti i samopoštovanja.



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

Saveti 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 menjajte rutinu ukoliko je to moguće i izbegavajte nagle promene u okruženju**

Mnoge aktivnosti nege najlakše se obavljaju uvek na istom mestu i u isto vreme, 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 osećaju sigurnije i da se lakše snalaze u svom okruženju. Ustajanje iz kreveta, jelo i šetnja uvek u isto vreme 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 promenimo u rutinskim radnjama, neophodno je da o tome obavestimo osobu koju negujemo, kako bi se osetila 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 demencije.

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

Razmišljajte kako da ohrabrite osobu da bude aktivnija. Ako želimo da uvedemo neku promenu, potrebno je da razgovaramo sa osobom koju negujemo o dobrim i lošim stranama te promene. 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. Uvek 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 vreme 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 celosti ili delom. Važno je da je ohrabrimo da ukoliko može da uz pomoć pomagala dođe do kuhinje i tu obeduje – to i učini, ili da podigne svoje lekove iz apoteke sama, a mi da idemo u veću nabavku, čime delimo i odgovornost.

- **Nagradite samostalno ponašanje**

Pre 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 osećaj kontrole nad svojim životom u onoj meri 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 doneti 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 posledicama aktivnosti pre nego ih započnete**
Koje su posledice po vas, a koje po osobu koju negujete?

- **Prilagodite dom osobi koju negujete**

Prilagođavanje doma je važna stavka u negovanju osobe, jer se time preveniraju 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 svetlosti, izbacivanja

vanja 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 telealarmi koji pomažu starijim osobama čiji članovi porodice rade.

- **Poštujte intimnost osobe koju negujete**

Negovatelj uvek 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 svesna da je prisustvo negovatelja 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 podrazumeva:

- Aktivno slušanje druge osobe;
- Sposobnost da osećate šta druga osoba oseća;
- Zamisliti da sam JA TI u tvojoj situaciji (postojanje dva identiteta);
- Razumeti osećanja 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 oseća;
- Zamisliti da sam JA u tvojoj situaciji (postojanje samo jednog identiteta);
- „Razumeti“ osećanja i potrebe drugih ne razlikujući pri tome sebe i druge (ne postoji jasna granica JA-TI);
- Uključivanje ličnih interesa i vrednovanja.

Veštine komunikacije



Komunikacija je vrlo važan deo našeg života kako u privatnoj, tako i u poslovnoj i javnoj sferi. Dešava se u međuljudskim odnosima i omogućava razumevanje 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 seti nebrojeno primera dobre ili loše komunikacije.

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

Dobra komunikacija negovatelja na prvom mestu podrazumeva da je negovatelj svestan da se osoba koju neguje nalazi u zavisnoj

poziciji. Negovatelj treba da ima dobre komunikatorske sposobnosti, a to zahteva:

- Da poštuje ličnost osobe koju neguje;
- Da je ljubazan;
- Da je taktičan;
- Da je srdačan;
- Da je strpljiv;
- Da ume da sluša;
- Da je edukovan;
- Da ume da kontroliše svoje negativne emocije – ljubomoru, ljutnju, zavist, pakost.

Verbalna komunikacija

Neke od najuspešnijih 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 negovatelju da bude siguran da je razumeo gledište, iskustva i potrebe osobe o kojoj brine. Aktivno slušanje pomaže negovatelju da shvati situaciju i probleme osobe o kojoj brine, a kod nje stvara osećaj da je neko zainteresovan za nju i da je razume. Aktivno slušanje je ključni element podržavajuće komunikacije. Ono podrazumeva poklanjanje pune pažnje osobi koja govori. Ovo opet znači da se ne slušaju samo reči koje se izgovaraju, već i da se uočavaju gestovi, govor tela, 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 nege znači fokusiranje na osobu koja govori i davanje

toj osobi prostora da se izrazi, tako da je pružalac nege ne prekida da bi izrazio svoje misli i osećanja.

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 primer: „Šta tačno hoćete da kažete ovim...“, „Hoćete li da kažete da...“, „Da li sam vas dobro razumela...“ i kroz razgovor pokažite sagovorniku svoje razumevanje priče;
- Proveru dejstva osećanja i sadržaja (npr. pitajte: „Kako si to doživela?“)
- Izbegavanje izražavanja svojih stavova ili prepiranja;
- Budete najprecizniji što možete kada izvlačite suštinu priče;
- Fokus je na onome što osoba govori pre nego nagađanje šta će reći ili razmišljanje o tome šta ćete vi sledeće reći;
- Korišćenje sopstvenog govora tela da signalizirate obraćanje pažnje;
- Korišćenje reči kao što su „Da“, „Aha“ i „Nastavite, molim vas“;
- Korišćenje odgovarajućih izraza lica;
- Položaj tela treba da bude relaksiran i otvoren;
- Provera beznadežnosti i bespomoćnosti (npr. pitajte: „Da li tebi to sada izgleda beznadežno?“)
- Ostavite osobi koja govori dovoljno vremena za ćutanje i razmišljanje;
- Primitite pokrete tela i reagujte na njih čekanjem.

Objašnjavanje

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



Na primer: *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 podrazumeva ponavljanje sadržine onoga što je sagovornik rekao, ali sopstvenim rečima. Na koji način to radite: ponovite izjavu svog sagovornika svojim rečima, odnosno vi ukratko izložite ono što ste čuli od sagovornika, ali sopstvenim rečima. Parafraziranje obuhvata ono što ste čuli, ne sadrži ni interpretaciju ni rešenje. **Parafraziranje ne treba da sadrži interpretaciju niti rešenje 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 razumemo ono o čemu govori;
- Da pokažemo naše interesovanje za temu razgovora;
- Da proverimo da li smo dobro razumeli namere sagovornika;
- Da izdvojimo važne informacije od nevažnih;
- Ukoliko parafrazirate pitanje, to vam omogućava više vremena da osmislite odgovor;



Na primer: „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 cenimo njen trud, što znači da se slažemo sa sagovornikom i da prihvatamo njegove ideje, ali ovom tehnikom mi podržavamo i poštujemo napore osobe koju negujemo.

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



Na primer: „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 osećanja koji su se javili tokom razgovora. Na ovaj način možemo da pratimo napredak postignut u toku razgovora, da sakupimo važne informacije i činjenice, donesemo zaključke i dalje razvijamo razgovor, kao i da pružimo sagovorniku priliku da nas ispravi ako smo pogrešili u sumiranju.



Na primer: „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 osećanja i da ostanemo u kontaktu sa sobom (sa svojim osećanjima i potrebama), a da pri tom ne napadnemo, ne krivimo i ne povredimo sagovornika. Ova tehnika nam omogućava prevazilaženje zastoja u komunikaciji i ukazuje na otvorenost za traženje rešenja.

Formula za sastavljanje „JA poruke“:

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

Slanje i primanje povratnih informacija

Cilj davanja **povratnih informacija** predstavlja razmenu 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 pre ili će doći do promene u ponašanju. Ovde 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. Izbegavajte gotove odgovore, savete i rešenja. Imajte na umu i cilj informacije – šta je to što želite reći.



Na primer: „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

te da li ste razumeli, fokusirajte se na onaj deo povratne informacije koji vam je koristan. Recite osobi koji deo informacije je bio značajan za vas i zašto.



Na primer: „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 izbeći začarani krug izbegavanja rešavanja 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 potkrepljuje verbalnu komunikaciju, i preko neverbalne komunikacije možemo odrediti kakvog je raspoloženja osoba koju negujemo, da li se oseća neprijatno ili želi da prikrije neprijatnost koju oseća zbog onog što govori i čini.

Primeri neverbalne komunikacije:

- Gestikulacija (pokreti ruku, nogu i čitavog tela; 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, izbegavanje kontakta očima – dobra komunikacija je 60–70% praćena kontaktom očima);
- Fizička udaljenost među sagovornicima: intimna (0–45 cm) kod bliskih osoba, ali i preteća kod nepoznatih osoba, lična (45–120 cm) svakodnevna, normalna komunikacija, društvena (120–360 cm) i javna (preko 360 cm) konferencije, mitinzi;
- Držanje (način na koji stojimo, sedimo ili hodamo: opušteno, stisnuto, drhtanje);
- Paralingvistički zvuci (kašalj, zviždanje, plač, smeh, uzdisanje);
- Način govora (intonacija, tempo);
- Spoljašnji izgled (lica, kose, tela, odeća, boje, muževnost, žens-tvenost);
- Okruženje (kuća, posao, kola, porodica, prijatelj).



Pokažite osobi koju negujete da vam je stalo do nje i njene dobrobiti, da vas zanima kako se oseća 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 zahteve;
- Priznajte svoje greške;
- Hvalite ono što je vredno hvale;
- Pokušajte da zamislite sebe u ulozi drugog;
- Izbegavajte svađu i ne protivrečite;
- 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 prisete stvari i događaja i teže pronalaze reči ili se teže prisećaju onog što žele da kažu. Možemo biti nestrpljivi i želiti da takve osobe samo što pre 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 svesni 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 razumemo situacije, okolnosti i bolest sa kojom se osoba suočava;
- Da se bolje osećamo 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 negovatelja bude veći.

Dobra komunikacija nam omogućava bolje odnose u porodici, olakšava rešavanje porodičnih konflikata, omogućava da osoba koju negujemo bolje razume ono što od nje tražimo, doprinosi da se i negovatelj i osoba koju neguje bolje osećaju, ali takođe doprinosi da se smanji iritacija i napetost koju oseća član porodice koji je primarni negovatelj.

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

- Problem sa pronalaženjem odgovarajućih reči prilikom govora (mogu opisati neku stvar, a ne znaju kako se ona zove);
- Problemi sa razumevanjem reči;
- Problemi u održavanju pažnje tokom dugih razgovora;
- Brzo zaboravljaju sadržaj upravo završenog razgovora;
- Stvari koje pričaju ponekad mogu delovati nelogično i nepovezano;
- Problemi u komunikaciji koji potiču od pozadinskih šumova na radiju, televiziji, telefonskih poziva ili razgovora u sobi;
- Njihova frustracija izazvana neuspešnom komunikacijom;
- Osobe koje pate od demencije su veoma osetljive na dodir, na visinu i jačinu tonova i glasova;
- Problemi sa prisećanjem redosleda radnji pri različitim aktivnostima (kao što su kuvanje, plaćanje računa, oblačenje ili pranje veša);
- U kasnijim stadijumima dešava se da se ne sećaju 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 dvosmeran proces. Kao neformalni negovatelj osobe sa demencijom, verovatno ćete morati da naučite pažljivije da „slušate“.

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



Zapamtite: „To bolest govori, ne osoba.“

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

- Potrebno je da pridobijemo pažnju i pružimo sigurnost osobi koja boluje od demencije (nasmešite 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 reči; ovo pomaže da se osoba oseti sigurnije i da se bolje orijentiše.
- Strpljivo slušajte i zadržite smirenost.
- Budite svesni svog tona, koliko ste glasni, kako gledate osobu i kakav je vaš „govor tela“.
- Govor tela je takođe važan deo poruke koju šaljete.



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

- obraćajte se osobi kao odrasloj jedinki, a ne kao detetu. Izbegavajte reči, rečenice i ton koje upotrebljavamo kada pričamo sa bebama ili decom. Izbegavajte rečenice u prvom licu množine.



Na primer: „Danas lepo izgledamo“. **Bolje je reći:** „Danas lepo izgledaš“, gde se prema osobi odnosimo kao prema odrasloj ličnosti, a ne kao prema detetu.

- 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 razumevanje.



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

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



Na primer: Bolje je reći: „„Hoćeš li jabuku?“ (Ujedno možemo i da joj pokažemo jabuku.)

Pokušajte da se nasmešite 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 sećaš?*“ Osobe koje pate od demencije tokom vremena gube pamćenje. Zbog toga postoje stvari kojih ne mogu da se sete i zato se osećaju frustrirano, a takva pitanja samo stvaraju osećaj nelagodnosti.
- Dajte osobi vremena za odgovor. Ono što vama izgleda kao pauza, duga i besmislena, u stvari je vreme potrebno da se osoba skoncentriše i odgovori na pitanje. Ako ne odgovori za minut ili dva, ponovite pitanje. Budite oprezni i ne stavljajte reči u usta osobi i „ne popunjavajte praznine“ previše brzo. Koristite taktiku „korak po korak“ prilikom 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 osećanja.



Na primer, njihovi izrazi lica mogu pokazati tugu, bes 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 primeri komunikacije:

- „*Hajde da probamo ovako*“;
- „*Molim te, uradi ovo*“ umesto „*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 pre devet godina primili užasne vesti da je moja majka obolela od Alchajmerove bolesti, kao da mi se svet srušio. Nemoguće je ne osetiti tugu i gledati majku kako malo po malo odlazi. Sve što sam mogla da učinim je da joj pružim ljubav, razumevanje i podršku. To demonstriram svakog dana, za vreme kupanja, za vreme svakog hranjenja, presvlačenja, kada idemo u šetnju, ali i svakim zagrljajem, osmehom i po-

ljupcem 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 negovateljica, i majka, i radnica... Moja majka nikad neće prestati da bude moja najbolja prijateljica. Iako me se ne seća, ja znam ko je ona i voleću je zauvek.“ Marija Soledad Chavez Ortiz, negovateljica i sekretarka Alchajmerove asocijacije Kostarike.

Komunikacija sa osobama oštećenog vida

Naša uspešna komunikacija zavisi od razumevanja potreba osoba sa kojom komuniciramo.

Kada je reč o osobama oštećenog vida, potrebno je:

- Da proverite da li osoba koju negujete koristi pomagala u vidu naočara, specijalnih lupa za čitanje, beli 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 osvetljenje odgovara. Osvetljenje koje je prilagođeno i podešeno osobi oštećenog vida omogućava da vas osoba bolje vidi i razume gestove koje činite dok govorite, ali takođe omogućava da se oseća sigurno;
- Kada birate kako ćete sedeti, sedite ispred i blizu osobe sa kojom razgovarate, ujedno izbegavajući svetlost lampe, sijalice ili prozora iza vas. U suprotnom će sagovornik videti samo vašu siluetu;
- Važno je da pokažete da slušate ono što osoba koju negujete govori. Blagi stisak ruke i izrazi kao što su „Da, da“ i „Razumem“ 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 mesta i osobe o kojima je reč;
- Uvek 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 kvalitetnije nege;
- Načinite promene u domu tako da kuća osobe koju negujete bude sigurno mesto; na primer, omogućite slobodan prolaz do

kupatila, kuhinje i ulaznih vrata, sklonite sve što predstavlja prepreku i može da onemogući kretanje, uključujući prostirke gde 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 mestu“.

Komunikacija sa osobama oštećenog sluha

Svedoci 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 svedoci takvih problema i zato je važno da, pored strpljenja koje treba da imaju osobe koje komuniciraju sa osobama sa oštećenim sluhom, ove osobe postanu svesne da nošenje slušnog aparata nije nešto zbog čega se treba „stideti“, već da on samo doprinosi kvalitetu života kada do problema sa sluhom dođe.

Prilikom komunikacije sa osobama oštećenog sluha potrebno je:

- Proveriti da li osoba koristi pomagala, slušni aparat;
- Izabrati mirno mesto za razgovor;
- Pridobiti pažnju osobe pre nego što počnete razgovor (ako je potrebno, blago dodirnite sagovornika);
- Sesti ispred osobe sa kojom razgovarate i, dok pričate, gledajte je u oči;
- Pričati polako i razgovetno;
- Koristiti razgovetne, jasne i proste rečenice;
- Ne menjati brzo temu;
- Ne pričati suviše glasno, dovoljno je pričati malo glasnije nego inače, jer preglasno pričanje može da izazove suprotan efekat;
- Proveriti da li vam je lice dovoljno osvetljeno i da nema suviše jakog svetla iza vaših leđa, jer ono može da ometa čitanje sa usana;
- Gestovima pratiti ono što izgovarate;
- Obratiti pažnju da li osoba razume ono što govorite. Upitajte je, ako je potrebno;
- Izvršiti promene u domu, tako da budu naruku osobi sa oštećenim sluhom – npr., specijalni telefoni (kod kojih se pali svetlo umesto zvona), telefoni sa pojačavanjem zvona i zvuka itd. Preporučuje se konsultovanje sa profesionalcima koji bi preporučili ono što je u skladu 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 mesta i težine oštećenja.** Neposredni efekat je manja ili veća nesposobnost da se komunicira putem govora, gestova ili pismenim putem (poznatije kao afazija). Neke osobe imaju problema u izražavanju, i to je ekspresivna afazija. Reč je o nemogućnosti i da se adekvatno koriste reči, rečenice i gramatika, tako da govor kod ovih osoba liči na telegrafski. Kod receptivne afazije imamo problem u slabom razumevanju 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 promene raspoloženja. Uz pomoć određenih strategija moguće je poboljšati razumevanje i komunikaciju sa ovim osobama.

Preporuka je da:

- Izaberete mirno mesto za razgovor;
- Pre početka razgovora probate da pridobijete pažnju osobe, što možete da uradite i uz pomoć neverbalne komunikacije, dodirom, na primer;
- 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 reči, 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;

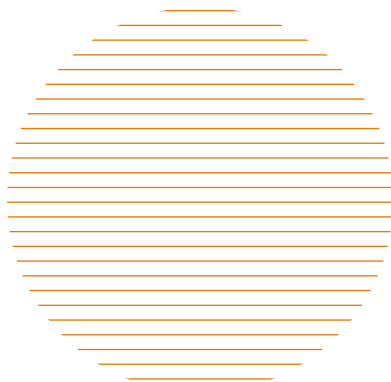
- Ako osobu ne razumete, postavljate pitanja koja kao odgovor imaju DA ili NE, dok ne shvatite šta osoba želi ili traži;
- Koristite gestove, pokrete i pisanje kao pomoć u tumačenju onog što govorite i ohrabrite sve načine komunikacije kod osobe koju negujete;
- Uvek imate na umu da je osoba koju negujete 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 seti reči 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 saosećanje i razumevanje 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 seća.
- Potrebno je da negovatelj koristi izraze podrške.
- **Na primer:** „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 razumevanja i poverenja.
- Imajte pri sebi uvek kontakt broj psihijatra, za slučaj da osoba ima suicidalne ideje.

Zdravlje osobe koju negujemo



Praćenje zdravstvenog stanja osobe o kojoj brinemo

Svakodnevno posmatranje

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

- Svakodnevno posmatranje;
- Merenje vitalnih životnih funkcija;
- Slušanje osobe koju negujete.

Posmatranje podrazumeva:

- 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 promenama koje uočite treba da obavestite lekara, naročito kada je reč o naglim i iznenadnim promenama.

Merenje vitalnih životnih funkcija

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

U vitalne funkcije spadaju:

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

Telesna temperatura je stepen zagrejanosti tela i meri se kućnim toplomerom; najčešće mesto merenja je pod pazuhom (potpazušna jama).

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

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

Disanje se meri posmatranjem i praćenjem podizanja i spuštanja grudnog koša ili držanjem ruke u predelu 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 (tih ili glasni udisaji i tip šuma koji se čuje).**



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

Arterijski krvni pritisak meri se upotrebom merača krvnog pritiska. Osoba kojoj merite pritisak trebalo bi da bude u mirnom stanju 10-ak minuta pre početka merenja. Osoba treba da sedi u udobnom položaju, a ruku na kojoj merimo pritisak oslanja na sto tako da ona bude u visini srca.

Normalne vrednosti arterijskog krvnog pritiska iznose:

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



Ukoliko uočite promene, obratite se lekaru za savet.

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 oseća (oštar, tup), kao i njegovo trajanje, to vam može pomoći u praćenju njenog zdravstvenog stanja.

Takođe, osoba koju negujete pričaćće vam verovatno 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 podelite sa izabranim lekarom, da ga obavestite o promenama i pogoršanju zdravstvenog stanja, odnosno uočenim promenama 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, pre 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 zahtevaju lečenje 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. Posledice padova uključuju bol, strah, nesigurnost, ali i ozbiljne fizičke povrede koje iziskuju hospitalizaciju ili čak dovode do smrti. Prema podacima Svetske 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 posledica. Događa se da starija osoba koja je doživela 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 zahteva hospitalizaciju, tj. bolničko lečenje, dugo razdoblje prisilne nepomičnosti može dodatno oslabiti kosti i mišiće. U nekim slučajevima se dešava da starije osobe koje su doživele težak pad gube samopouzdanje i izbegavaju kretanje. Tada se nalaze u začaranom krugu, gde 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 oseća najsigurnije, ali da li je dom osobe koju negujemo i najbezbedniji?

Podaci pokazuju da se trećina slučajnih povreda koje zahtevaju medicinski tretman dešavaju upravo kod kuće i uzrokovane su uglavnom povredama nastalim padom starije osobe. Opasnosti u kući predstavljaju **klizavi podovi, loše osvetljenje, neadekvatan nameštaj, neispravni proizvodi, loše i zastarele 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 prevencija padova i bezbednost osobe koju negujemo posredi svakako je identifikacija potencijalnih opasnosti, a sledeći korak su mere zaštite od nesreća i padova. Ovi koraci podrazumevaju uklanjanje opasnosti, veću opreznost osobe, ali i usvajanje mera zaštite vezanih za potencijalni izvor nesreće ili pojedinačne mere bezbednosti kako bi što sigurnije živeli u svojoj kući i svom okruženju.



ZAPAMTITE: Bez obzira na finansije ili dostupnost preventivnih mera, uvek postoji nešto što se može uraditi i što može da pomogne da se nesreće spreče. Sve što možete da učinite imaće pozitivan uticaj na vaš život i život vaše porodice. Vodeći računa o prevenciji, smanjete 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 tela;
- 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, bleštavo svetlo, 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 lekova – sedativa, antidepresiva, nekih lekova za dijabetes ili srce – mogu povećati rizik, posebno kod onih osoba koje uzimaju 4 ili više lekova 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, pre svega, dom, dvorište ili prostor oko zgrade.

U najvećem broju slučajeva reč 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 polumeseca 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 pomerajte, 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, posavetujte 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, saveti 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 kolena. Ako je moguće, pridržite se za stolicu ili drugi nameštaj u blizini dok ustajete.
- Sedite na stolicu na neko vreme. Ako se ne osećate dobro, pozovite pomoć (komšije, članove porodice ili Hitnu pomoć u slučaju povrede). Ostanite pribrani!



Uvek svoj pad prijavite, čak i ako mislite da se niste povredili!

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 vežbajte u skladu sa vašim mogućnostima i uz konsultaciju sa lekarom; Vežbanje ne znači odlazak u teretanu, to je i

rad u bašti, šetnja bržim tempom, vožnja bicikla. Ako dugo niste bili fizički aktivni, obavezno se posavetujte sa lekarom;

- Redovno proveravajte vid kod lekara, najmanje jednom u dve godine, a posle sedamdesete godine jednom godišnje;
- Pravilno i redovno merenje krvnog pritiska i šećera u krvi;
- Obavezno razgovarajte sa lekarom o lekovima koji izazivaju vrtoglavicu i pospanost;
- Ukoliko imate promene na stopalima, takođe se obavezno obratite lekaru i vodite računa da imate udobnu obuću. Vodite računa o pravilnoj higijeni i nezi 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 sedenja).

Preporuke koje se odnose na prevenciju padova u kući:

- Uklonite ponjavice i tepihe u obliku staza;
- Rasporedite nameštaj 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 mesto (na primer, 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 osvetljenje u kući starije osobe, ali i na stepeništu u zgradi;
- Popraviti oštećene stepenice i postaviti rukohvate sa obe strane;
- Potrebno je nabaviti baterijsku lampu za „noćnu šetnju“, tj. odlazak u toalet;
- Vodite računa o odeći i obući. Odeća ne treba da bude predugačka i sa visećim delovima, koji mogu da se zakače za nameštaj. 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 pešačkom prelazu; ako postoji semafor, prelazite kada se uključi zeleno svetlo. Ne pretrčavajte ulicu van pešačkog prelaza; iako smatrate da ste dovoljno brzi i da vi to možete, to je prilično rizično, a pravilnim učestvovanjem u saobraćaju štite i sebe i druge;
- Nosite šešire i kačkete, kao i naočare za sunce, kako biste se zaštitili od sunca i jakog svetla, 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; izbegavati japanke i pohabanu obuću.



Važno je da starija osoba bude svesna 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 procenite sposobnosti i delajte u skladu sa sposobnostima, kako zbog bezbednosti starije osobe, njenog zdravlja i kvalitetnog života, tako i zbog vas samih i vaše porodice.

Najčešće povrede prilikom padova

U ljudskom telu postoji otprilike 200 kostiju. Naš lokomotorni sistem sastoji se od različitih delova i izgleda kao slagalica. Kada je reč o povredama lokomotornog sistema, ne možete uvek jasno odrediti kakva je povreda, i stoga je neophodan lekarski pregled.

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

Uganuća: Uganuće je povreda izazvana preistezanjem ligamenta. Zglob sam po sebi nije povređen i moguć je bolan pokret.

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

Povreda noge

- Uverite se da je starija osoba u udobnom položaju. Pitajte osobu gde je boli.
- Uradite imobilizaciju noge (npr. urolajte cebe za podršku za nogu).
- Pozovite Hitnu pomoć.
- Otpertlajte pertle ili popustite tesnu odeću. 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 – svež vazduh – držite osobu utopljenju, pružajte psihosocijalnu podršku)



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

Povreda ruke

- Uverite se da je starija osoba u udobnom položaju i pitajte je gde je boli.
- Zamolite osobu da ne pomera ruku.
- Zatim imobilizirajte ruku uz pomoć trouglastog zavoja (trouglaste marama).
- Uklonite nakit, nežno. Obavezno primenjujte hladne obloge da bi se otok smanjio.
- Pružite osnovnu prvu pomoć*.
- Pozovite Hitnu pomoć ili je odvedite do najbližeg lekara.

(*osnovna prva pomoć: zadržite osobu u dobroj poziciji, otvorite prozor – svež 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 povređenog, 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 povređenu ruku preko grudi, tako da su prsti naslonjeni na rame sa druge strane. Prikačite manžetnu povređene ruke za košulju zihernadlom koja je dovoljno velika da izdrži težinu šake i podlaktice.



ZAPAMTITE: Povređena starija osoba može stabilizovati povređenu ruku sama. Ramenik nije obavezan.

Prelom gornjeg dela ruke

Kada dođe do preloma nadlaktice kod starije osobe, uglavnom je to posledica pada na ruku. Slomljene kosti obično ostaju na mestu, tako da je reč o stabilnom prelomu, i zbog toga prelom možda neće biti odmah očigledan. Međutim, verovatno će starija osoba osećati bol, naročito kada pomera ruku. Postojeće osetljivost na dodir i pokretanje, kao i otok oko mesta preloma.

Ako sumnjate na prelom nadlaktice, zamolite osobu da sedne. Pažljivo postavite ruku povređenog preko tela i podržite je drugom rukom. Izvršite imobilizaciju ruke povezom. Omogućite starijoj osobi da ode kod lekara.

Prelom zgloba

Fraktura zgloba obično se dešava kada osoba prilikom pada stavlja ruku da „spasi sebe“. Mesto preloma je bolno i osetljivo i zglob će biti deformisan, posebno u odnosu na nepovređen 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 tela i onda može biti pridržana drugom rukom. Obložite ruku mekim materijalom, na primer, 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, sledite preporuke kao i za povredu noge:

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

Uganuća

- Uverite se da starija osoba odmara povređeni deo tela.
- Umotajte kockice leda u peškir i stavite na povređeno mesto.
- 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 uvrtanja članka. Sva uganuća karakteriše bol, osetljivost mesta, otok i modrice oko mesta povrede.

Kako pravilno postaviti led na mesto povrede

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

Posle hlađenja ledom, primenite udobnu i ujednačenu kompresiju na mestu povrede, oblažući ga, na primer, debelim slojevima vate.

Iščašenja

Iščašenje je povreda zgloba u kojoj su se kosti delimično ili potpuno pomerile iz svog normalnog položaja. Obično postoje jak bol i velike teškoće pri pomeranju zgloba. Zglobovi gde 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 posredi dislokacija ramena ili ruke, uradite imobilizaciju pomoću trouglaste marame koja će pridržati povređeni ud: i ovde važe uputstva prve pomoći pri povredi ruke.

Fraktura lobanje

Fraktura lobanje može nastati kao posledica 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. Uvek sumnjajte na frakturu lobanje kada povredu glave prati smanjenje svesti.

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 svežeg vazduha, utoplite žrtvu i pružite joj psihosocijalnu podršku) (Prva pomoć – u prilogu)
- U slučaju izmenjene svesti, stavite osobu u bočni položaj, a ako su se vitalni znaci života izgubili, otpočnite oživljavanje.

Opekotine

Opekotine predstavljaju posledicu direktnog delovanja visoke temperature na kožu i na potkožno tkivo. Često se dešavaju starijim osobama u kući i zato je potrebno preduzeti sve mere bezbednosti da se spreči nastanak opekotina u domaćinstvu.

- Bojlери i u kuhinji i u kupatilu treba da budu podešeni do one temperature koja ne izaziva opekotine.
- U kuhinji držite termorukavice.
- Stavite metalni štitnik na šporet kako biste sprečili 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?

- Sprečiti dalje delovanje visoke temperature.
- Hladiti opečeno područje (mlazom hladne vode). Ispirati povređeni deo oko deset minuta hladnom vodom da bi se zaustavilo pečenje i ublažila bol.
- Pažljivo skinuti sve predmete koji kružno obavijaju opečene delove (ogrlice, narukvice, prstenje, satove ili odeću koja steže) pre nego što nastane otok.

Pozvati Hitnu pomoć.

Plikovi

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

Šta treba uraditi?

- Ne probijati plik niti doticati povređeni deo da bi se sprečio 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 vežbanjem.

- Grč stopala – pomoći osobi da ustane i osloni se svom težinom na prednji deo stopala, kada spazam popusti, masirati stopalo.
- Grč u listu – ispraviti koleno i stopalo povući čvrsto nagore, prema potkolenici, masirati mišiće.
- Grč u stražnjem delu butine – ispravite koleno osobe tako što ćete podići nogu osobi, prstima snažno masirajte mišiće.
- Grč u prednjem delu butine – savijte koleno 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 telesna temperatura.
- Ubrzan puls i ubrzano disanje.
- Pojačano znojenje.
- Poremećaj svesti sve do duboke kome.
- Zastoj rada srca i disanja i smrt.

Prevenција

- Zaštita glave od direktnog dejstva sunca.

Hitna stanja kod starijih osoba

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 posledica poremećene cirkulacije.

Kako prepoznati moždani udar

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

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

- Nagli ili postepeni gubitak svesti.

Ukoliko sumnjate da je osoba pretrpela 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 odeću 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 vreme vodeći računa da li je osoba pri svesti i kako diše, sve do dolaska Hitne pomoći.



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

Angina pektoris

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

Kako prepoznati anginu pektoris

- Bol u grudima.
- Bol koji se javlja kod fizičkog vežbanja ili jačih emocija.
- Bol koji se umanjuje odmaranjem.
- Bol koji se nekada proširi na jednu ili obe ruke, pa i na gornji deo 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 lekove za anginu pektoris, odmah mora da ih pije.

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 na to kako reaguje na situaciju. Ne zaboravite da ukoliko osoba izgubi svest 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 dela srčanog mišića nastalo kao posledica začepljenja dela 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 oseća pritisak, stezanje, ima osećaj težine, drobljenja ispod grudne kosti.
- Bol se često širi u levo rame, ređe u oba ramena ili u desno rame, u leđa, donju vilicu.
- Istovremeno osoba gubi dah, oseća nesvesticu, mučninu, znojenje, a koža joj poprima pepeljastu boju.
- Takođe, u abdomenu se mogu osećati bol i nelagoda.

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



Mogućnost uspešnog lečenja 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 noksia.

Kako da prepoznate epileptični napad

Epileptični napadi vrlo često slede isti obrazac. Ovaj obrazac počinje i pre nego što krenu mišićne kontrakcije, time što osoba prijavljuje da oseća 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 svest a telo će joj se ukrotiti.

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

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

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

Ako prisustvujete epileptičnom napadu, važno je da možete da preduzmete ispravne poteze kako biste osobi koja ga trpi obezbedili najbolju moguću negu. Ključno je da ne pokušavate da se mešate u obrazac napada nego da umesto 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 odeću) 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 svesti, morate obezbediti 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 vreme dok ne stigne Hitna pomoć.



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

Hiperglikemija

Znaci i simptomi hiperglikemije

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

Dijabetična koma

Dijabetična koma nastaje kao posledica 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 svesti do gubitka svesti 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 posledica 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 sledeće simptome:

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

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

Šta treba uraditi?

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

Kardiopulmonalna reanimacija (KPR)

Nakon zastoja srca i disanja doživljenog van bolnice preživljavanje u velikoj meri zavisi od osposobljenosti da se osnovnim reanimacijskim postupcima prve pomoći na licu mesta, u kući ili na javnom mestu, održe minimum disanja i rada srca, a to znači „minimum života“ do dolaska Hitne pomoći. Osobu najpre 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): Obezbediti prohodnost disajnih puteva, da bi vazduh iz spoljašnje sredine dospo 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 svesti** uspostavljanja 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 proverava stavljanjem obraza ispred usta i nosa osobe; glava osobe mora pri tom biti zabačena. Uhom i obrazima može se osetiti 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:

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

POSTUPAK

1. Odmah pozvati Hitnu pomoć.
2. Ukoliko onesveščeni ne diše i ne radi mu srce, potrebno mu je do dolaska ekipe Hitne pomoći pružiti osnovnu životnu potporu – **disanje** (veštačkim disanjem, metodom „usta na usta“ ili „usta na nos“) i **rad srca** (masažom srca).
3. Na dve respiracije (udaha) treba izvršiti 15 kompresija grudnog koša, bez obzira da li reanimaciju rade jedna ili dve osobe.
4. **Veštačko disanje** se izvodi tako da se glava nesrećenog zabaci unazad a brada podignena više; 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 dišajne puteve. Pri tom treba gledati da li se pomera grudni koš, što znači da je veštačko disanje uspešno izvedeno.
5. **Masaža srca** izvodi se tako što se na donji deo – vrh grudne kosti postavi koren jedne šake, a druga se šaka stavi preko nje. Zatim se grudni koš ritmički pritiska oko 100 puta u jednoj minuti, korišćenjem težine gornjeg dela tela, a ne samoruku. 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 onesveščene osobe. Ruku osobe, koja je uz vaše koleno, postavite pod pravi ugao u odnosu na njeno telo, 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 dole bude uz vaše najbliže rame. Prihvatite čvrsto donji deo bedra neposredno iznad kolena i podignite koleno do visine da stopalo ostane ispruženo na podlozi. Drugom rukom čvrsto uhvatite rame, povlačite nogu prema sebi i onesveščenog okrenite na bok. Donja noga ostaje ispružena, a gornju namestite tako da se nalazi pod pravim uglom u kuku i kolenu. Ruku onesveščenog stavite tako da mu dođe ispod obraza.
7. Ukoliko onesveščeni ne diše a srce mu radi, treba mu dati veštačko disanje.



Pozvati Hitnu pomoć



Proveriti vitalne funkcije



Proveriti disanje

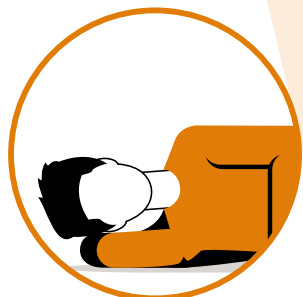


Dati veštačko disanje

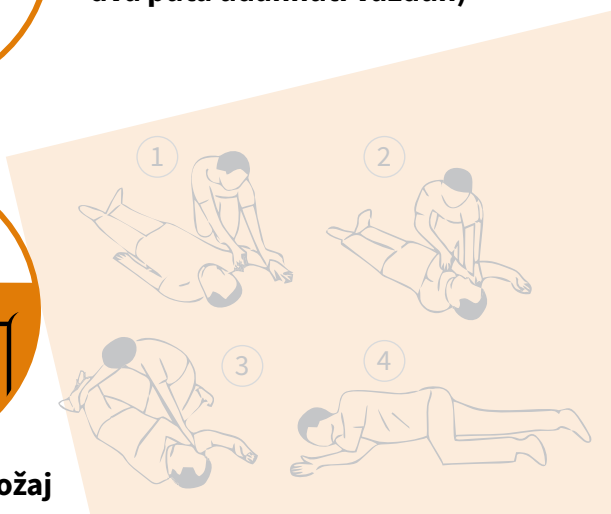


Masaža srca

**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 vrednostima 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 delovati 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 obolelih od hipertenzije.

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

Koronarna bolest

Koronarna bolest je sindrom (skup simptoma) uzrokovan suženjem krvnih sudova srca. Loše snabdevanje krvlju dovodi do nesrazmere između potreba srčanog mišića i mogućnosti snabdevanja, 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 celom šakom pokazuje mesto bola.
- Stezanje i/ili pečenje u grudima.
- Bol u ramenima i/ili plečkama.
- Bol koji se širi u vilicu.
- Hladno preznjavanje.
- Mučnina i povraćanje.

Postupak kada posumnjate na koronarno oboljenje srca:

- Osoba treba da miruje;
- Staviti joj pod jezik svežu tabletu nitroglicerina (koja nije promenila 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. Posledica toga je smanjenje protoka krvi kroz organe i zastoje krvi u krvotoku. Nastaje kao posledica 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).

Savetuje se mirovanje u poluležećem ili sedećem položaju, dijeta (smanjiti unos soli) i uzimanje lekova.

Osteoporoz

Poremećaj gubitka koštane mase, bolest razređivanja kostiju, osteoporoz je česta bolest i posebno pogađa starije žene (dve trećine svih žena preko 80 godina starosti pati od osteoporoz). Merenje 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 osteoporoz

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

Osteoporoz se leči 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. Reč se zapravo odnosi na nekoliko različitih bolesti koje je neophodno na vreme lečiti i zato je važno obratiti pažnju na znake upozorenja.

Znaci i simptomi artritis

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



Ako bilo koji od ovih simptoma traje duže od dve nedelje, treba se obratiti lekaru.

U lečenju se primenjuje mirovanje ili ograničenje pokreta (kuk, koleno), smanjenje telesne težine (kod gojaznih), primena analgetika, fizikalna terapija, upotreba ortopedskih pomagala i hirurško lečenje prema savetu ortopeda.

Dijabetes (šećerna bolest)

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

Faktori rizika od dijabetesa su:

- Nasledni faktori pokazuju da osobe koje imaju bliske srodnike obolele od šećerne bolesti imaju povećan rizik da i same obole. Na ovaj faktor ne možemo direktno da utičemo, ali možemo obratiti pažnju na promenljive faktore koji zavise od okruženja i životnih navika, a mogu se korigovati;
- Gojaznost;
- Nepravilna ishrana;
- Fizička neaktivnost;
- Stres;
- Bolesti: za razliku od naslednog (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 delovanja štetnih činilaca na organizam;
- Lekovi i hemijski agensi.

Znaci i simptomi

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

Posledice 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 delovima organizma. Komplikacije nastaju s vremenom, kao posledica promena na malim krvnim sudovima u organizmu, a ispoljavaju se u zavisnosti od lokalizacije tih promena – na očima, bubrezima, srcu, perifernim delovima organizma (stopala, prsti) itd.

Dugoročne komplikacije

Manji krvni sudovi:

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

U bubrezima:

- 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 podrazumevati 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 oseća hladnoću, toplotu ili bol, a ovo odsustvo osećaja znači i da posekotine ili žuljevi usled kojih osoba ne oseća 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 negom 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 prosvetljenju ili se uopšte ne dobija.

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

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, zenica 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 lek protiv bolova koji ne sme sadržati kofein.



Ovo stanje je hitno, jer pretil potpunim, nepovratnim gubitkom vida na obolelom oku. Pravovremenim i adekvatnim tretmanom to se može sprečiti, ako se osoba na vreme javi lekaru.

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 savetuje se mediteranska ishrana, u kojoj su veoma zastupljeni paradajz, brokoli, koštunjavo voće, badem, lešnik, zatim adekvatna higijena i nega (starije osobe ne smeju sedeti na hladnom, niti im noge smeju biti vlažne).

Urinarna inkontinencija

- Urinarna inkontinencija definiše se kao nemogućnost kontroli-sanja mokrenja, koja se manifestuje u rasponu od povremenog „bežanja“ mokraće do potpune nemogućnosti zadržavanja mokraće. Postoji uvreženo 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 umanjí 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 posledice, potrebno je da preduzmemo neke mere koje nažalost neće odstraniti inkontinenciju, ali će je ublažiti, a nama olakšati svakodnevni život, učiniti ga dostojanstvenim i kvalitetnim 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 uvek prethode izvesni „znaci“, koji nagoveštavaju 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 osećaj da joj se puni bešika.
- Kada počne da mokri, fizički ne oseća da to radi.
- Na kraju dana vrlo retko 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, pre svega u početku, problem inkontinencije prikriva, jer osoba ima osećaj postideñosti 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 povredimo osobu koja ima inkontinenciju, tako što nećemo previše pažnje pridavati inkontinenciji, već pokušaju da nađemo rešenje. Tako ćemo stariju osobu zaštititi od srama i stida koje oseća zbog problema koje ima. Ljutnja i kritika su loši za komunikaciju i stariju osobu više guraju u povlačenje iz spoljašnjeg sveta i u socijalnu izolaciju.

Kada lekar postavi dijagnozu i proceni problem, odredi uzrok i medicinski tretman, postoje uputstva koja će olakšati funkcionisanje starije osobe i ublažiti posledice inkontinencije.

Mere kako ublažiti inkontinenciju

Olakšati upotrebu toaleta:

- Obezbediti adekvatnu temperaturu u toaletu (hladan toalet se ne preporučuje);
- Noću, zbog slabije orijentacije, preporučuje se postavljanje svetleće lampice koja će ukazivati na put do kupatila;
- Odstraniti prepreke koje otežavaju pristup toaletu (nameštaj, tepihe ili male staze gde 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 mokraće u bešici, koja će očvrstnuti i steći veću sposobnost zadržavanja mokraće.

U nekim slučajevima do inkontinencije dolazi zbog slabosti mišića koji otvaraju i zatvaraju bešiku. Iako bešika pravilno funkcioniše, zbog

oslabljenog mehanizma zatvaranja, tokom dužeg vremena ne može da zadrži mokraću. Za ovakve slučajeve postoje vežbe za kontrolu sfinktera (mišića koji kontrolišu otvaranje i zatvaranje bešike). Posavetujte se sa lekarom da li ovakve vežbe mogu pomoći da se problem inkontinencije smanji.

Ove preporuke svakako neće izlečiti inkontinenciju, ali mogu da ublaže posledice, olakšaju svakodnevni život i omogućuće da se starija osoba oseća 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 rešavanje ovog problema.

Posledice 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 rešenja, koja mogu samo da pogoršaju njihovo zdravstveno stanje izazivajući urinarne infekcije i potrebu za lečenjem 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 meri 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 osećanje stida i sramote i vredi 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.

Promene ponašanja i osećanja

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 osećaja da joj se prodire u lični prostor (prilikom pružanja različitih vidova svakodnevne pomoći, naročito prilikom kupanja, što može da izazove stid i druga neprijatna osećanja);
- Osećanje nesposobnosti ili frustracije, jer osoba više nije u stanju da obavlja svakodnevne aktivnosti kao što su oblačenje, kupanje, kretanje i sl.;

- Reakcija na ponašanje negovatelja (na primer, negovatelj može da izađe iz kuće da nešto obavi i da se osoba koju neguje oseća napušteno);
- Tuga i depresija;
- Promena neposrednog fizičkog i socijalnog okruženja (na primer, promena u vremenskom rasporedu ili u svakodnevnim uobičajenim radnjama);
- Efekat nekih lekova, dijagnostikovana bolest (neke osobe sa dijagnostikovanom demencijom postaju agresivne), bol itd.

Saveti za smanjenje agresivnog ponašanja:

- Potrebno je da se prvo posavetujete sa lekarom (razgovarajte otvoreno o agresivnosti osobe koju negujete i raspitajte se o mogućim razlozima agresivnosti, da li je razlog neka bolest ili lek koji osoba uzima);
- U svakoj prilici, koliko god je moguće, podstičite osobu na samostalnost, jer ona može biti agresivna zbog osećanja gubitka kontrole;
- Pokušajte, što je više moguće, da pravite što manje promene 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 sprečiti da se agresivno ponaša.

Pred agresivnim ponašanjem preporuka je da vi:

- Ostanite 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 uverite je da ste raspoloženi da je saslušate. Ali isto tako, poštujujte njenu želju da ne želi da priča. Dajte joj vremena da se smiri;
- Sklonite opasne predmete iz blizine, zaključate sve oružje i potencijalno „oružje“ (noževe, pištolje, palice, kišobrane, makaze). Ovim smanjujete rizik da osoba povredi 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 uvek mislimo na stanje nemira i ponavljanja određenih radnji koje osoba ne može da kontroliše i koje prividno nemaju neki cilj. Uvek je važno utvrditi pod kojim okolnostima se uznemirenost javlja.

Razlozi zbog kojih se osoba koju negujete ponaša uznemireno:

- Zbog izvesnih zdravstvenih problema ili korišćenja određenih lekova;
- 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 negovatelja 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;
- Menja mesto nameštaja;
- Pokušava da pobegne iz kuće;
- Odvrće sve slavine;
- Pravi zvuke bez vidljivog cilja;
- Vrišti, kuka ili jeca.

Uznemirenost možete smanjiti:

- Mirnim govorom i postupanjem;
- Laganim pritiskom na deo tela gde se oseća uznemirenost i zahtevom da se prestane sa pokretima, odnosno da se osoba umiri;
- Zadržavanje uobičajene rutine;
- Nastojte da stvorite miran ambijent u kući;
- Osvetlite kuću pre nego što padne noć.

Demencija

Demencija je sindrom kognitivnog umanjenja koji se odnosi na pamćenje, kognitivne sposobnosti i ponašanje i u velikoj meri 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 pre nego što se razbolela. Znaci i simptomi demencije se dele na tri stadijuma.

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

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

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

Zaboravljanje nedavnih događaja ili imena osoba;

- Gubljenje u sopstvenom domu;
- Sve veći problemi u komunikaciji;
- Potrebna pomoć pri održavanju higijene, ishrani itd.;
- Promene 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 svesna mesta 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;
- Promene u ponašanju mogu da eskaliraju do agresivnosti.

Tretman i nega osobe sa demencijom

U ovom trenutku nema lekova koji demenciju mogu da izleče ili da zaustave njeno napredovanje, ali se brojni lekovi nalaze u različitim fazama kliničkog testiranja.

Sa druge strane, mnogo toga se može uraditi da se unapredi kvalitet života osoba koje žive sa demencijom, da se podrže njihove karijere i porodice. Glavni ciljevi nege 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 lečenje fizičke bolesti koja može da prati demenciju;
- Detektovanje i lečenje ozbiljnih bihevioralnih i psiholoških simptoma;
- Pružanje informacija i dugotrajne podrške negovateljima.

Faktori rizika i prevencija demencije

Iako je starija životna dob najjači poznat riziko faktor za demenciju, ona nije neizbežan ishod starenja. Dalje, demencija ne pogađa samo starije osobe – 9% svih slučajeva demencije otpada na ranu demenciju (koja se definiše kao nastupanje simptoma pre 65. godine). Istraživanja pokazuju da se rizik od demencije može smanjiti pomoću redovnog vežbanja, izbegavanja duvana i alkohola, kontrole telesne 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, umanjenje 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 verovatnoća 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 osećaj očajanja;
- Bolove koji nemaju jasan povod ili pogoršanje postojećih bolova;
- Gubitak interesovanja za socijalizaciju ili hobije;
- Gubitak telesne težine i apetita;
- Osećaj 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 osećaj sopstvene vrednosti (koji se manifestuje brigom da je osoba postala teret za druge), osećaj bezvrednosti, 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 lekovi).

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 umesto 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?

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

- Zdravstveni problemi: bolesti i invaliditet, hronični bol, kognitivna umanjena, kao i promene koje telu donose bolest ili hirurške intervencije;
- Samoća i izolacija: život u jednočlanom domaćinstvu, smanjene socijalne interakcije i gubitak socijalnih kontakata, kao posledica umiranja ili preseljenja vršnjaka, ali i smanjena pokretljivost ili nemogućnost da se samostalno koristi motorno vozilo;
- Smanjen osećaj svrhovitosti: odlazak u penziju može da doprine-se umanjenu osećaja vrednosti, promeni percepcije sopstvenog identiteta, smanjenju samopouzdanja, kao i smanjenju finansijske sigurnosti. Uz ovo ide i smanjenje fizičkih sposobnosti potrebnih za obavljanje radnji koje je osoba volela 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 podrazumeva 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 žlezde;
- 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 dele mnoge simptome – na primer, 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 svestan. 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 mesto svog boravka, dok su osobe sa demencijom konfuzne, često ne znaju koja je godina i gube se na mestima koja bi trebalo da dobro poznaju;
- Osobe koje pate od depresivnosti imaju poteškoće sa koncentracijom, a osobe sa demencijom sa prisećanjem 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 veštinama;
- Osobe koje pate od depresivnosti primećuju probleme sa svojim pamćenjem i zabrinute su zbog toga, dok ih osobe sa demencijom ne primećuju 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 lekova:** Lekar može prepisati antidepresive u skladu sa dijagnostikovanim simptomima i svešću 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 bezbedna mesta na kojima se može otvoreno pričati, bez straha od osude;
- **Promena životnog stila:** fizičko vežbanje, zdrava ishrana, povećana podrška porodice i zajednice.

Prijatelji i rodbina mogu da pomognu kroz:

- Redovno posećivanje najmanje jednom nedeljno;
- Pomoć pri zakazivanju i transportu do lekara ili drugih događaja (na primer, sastanaka grupe za podršku);
- Pripremanje zdravih obroka;
- Uspostavljanje sistema koji obezbeđuje redovno uzimanje prepisane terapije.

Rizik od suicida

Kod velikih depresivnih poremećaja uvek 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 vreme tražila pomoć. Iako je veliki faktor koji ukazuje na rizik uvek to da li su postojali prethodni pokušaji samoubistva, treba imati na umu da većini do kraja izvršenih samoubistava ne prethode neuspešni 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 dve 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 menjaju 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, lekovi, tuga i depresija, stres, hormonske promene, neaktivnost, ishrana i promena navika, pa osoba danju „drema“.

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

Dobro spavanje je značajno kako za neformalnog negovatelja, 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.

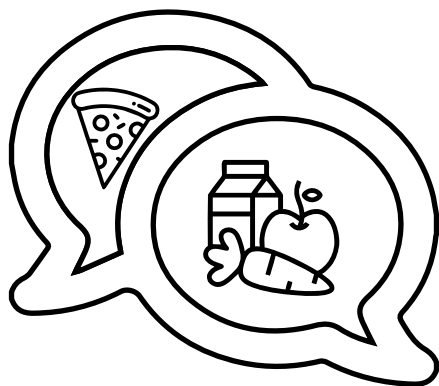
Saveti za dobar san:

- Potrebno je da osoba u isto vreme leže i ustaje, čime se reguliše biološki sat. Kada je osoba pospana, treba je podsticati da ide na spavanje, pre nego što pospanost prođe;
- Potrebno je da smanji i broj „dremanja“ tokom dana i da ujutru ustaje iz kreveta kada se probudi. U tu svrhu može se koristiti


budilnik, 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;
- Proverite sve lekove i zamolite lekara da utvrdi da li neki od lekova utiču na nesanicu osobe koju negujete;
- Udobna i komotna pižama takođe pomaže;
- Osoba koju negujete treba da ode u toalet neposredno pre spavanja i da izbegava konzumiranje velike količine tečnosti pred spavanje;
- Preporučuje se rana večera i šolja toplog mleka pre spavanja, što je za neke ljude najbolji recept za dobar san. Izbegavajte 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 provetrena;
- Spavaća soba treba da bude bezbedna i udobna, a ako je kojim slučajem reč o novoj sobi, preporučuje se da je ispunite poznatim predmetima.

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



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 prekomerne telesne težine. Pravilna ishrana i adekvatna apsorpcija nutritivnih sastojaka i vode iz creva 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 osećaj za jednu ili više gustativnih senzacija (slatko, kiselo, slano ili gorko);
- Na takvo stanje mogu uticati i pojedini lekovi;
- Nedostatak prirodnih zuba, kao i neadekvatne dentalne proteze, menjaju 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 mladih osoba:

- Unos dovoljnih količina vlakana i belančevina;
- 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, mlečnih proizvoda i obogaćene soje; pasulj, grašak i sočivo odlični su izvori proteina. Ovi izvori proteina takođe obezbeđuju dodatne hranljive materije, kao što su kalcijum, vitamin D, vitamin B12 i vlakna;
- Sposobnost apsorpcije vitamina B12 može se smanjiti sa godinama i usled upotrebe određenih lekova. Da bi starije osobe unosile dovoljnu količinu vitamina B12, treba osigurati da se on unosi preko hrane.



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

- Upotreba začinskog bilja prilikom kuvanja može da poboljša ukus hrane, poveća apetit, ali i da pospeši 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 osećaja žeđi, jer osećaj žeđi opada sa godinama;
- Pogrešne navike;
- Straha zbog odlaska u toalet tokom noći ili straha zbog inkontinencije.

Pijenje dovoljno vode je odličan način da sprečite dehidraciju i pomognete varenju – a voda ne dodaje kalorije! Nezaslađeni voćni sokovi i mleko 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 umereno – 2 pića ili manje dnevno za muškarce i 1 piće ili manje dnevno za žene. Zapamtite da ova populacija može brže da oseti efekte alkohola nego kad je bila mlađa, što bi moglo povećati rizik od padova i drugih nesreća.



Vodite računa o tome koliko osoba koju negujete uzima tečnosti.



Brza procena: *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 lekarom.*

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 deljenje sećanja i životnih priča, što dovodi do poboljšanja obrazaca ishrane;

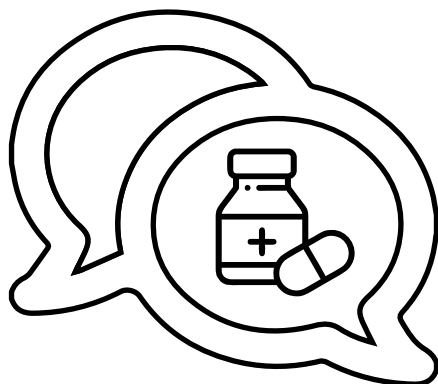
Sposobnost žvakanja ili gutanja hrane – Pojedine starije osobe mogu imati problema sa žvakanjem i gutanjem, pa eksperimentisanje sa različitim načinima kuvanja hrane iz svih grupa hrane može pomoći da se identifikuju teksture koje su prihvatljive, privlačne i prijatne za starije osobe. Dobro zdravlje 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 hleba od celog pšeničnog zrna, staromodne ovsene kaše i smeđeg pirinča;
- Izbegavajte prerađenu hranu poput belog hleba, instant ili slatkih žitarica;
- Semenje i orasi su hranjivi i sadrže zdrave masti;

- Voće i povrće će pomoći starijoj odrasloj osobi da dobije dovoljno vitamina, minerala i vlakana;
- Nemasni mlečni proizvodi (2–4 porcije dnevno), posebno ako osoba ima osteoporozu;
- Zdrave masti, poput onih koje se nalaze u maslinovom ulju i avokadu;
- Izbegavajte zasićene masti i holesterol, koji se često nalaze u mlečnim proizvodima sa visokim sadržajem masti, kako biste održali zdravlje srca.



Saveti kako da bliskoj osobi pomognete da uzima odgovarajući lek u odgovarajuće vreme

Nemojte povećavati ili smanjivati dozu lekova pre nego što to potvrdite sa lekarom.

Potrošite sve lekove koji su prepisani, čak i ako se simptomima više ne primećuju.

Nemojte mrviti tablete ili kapsule ako prethodno ovo niste potvrdili sa apotekarom. Veliki broj lekova ima zaštitni sloj, koji je tu da zaštiti tkivo grla ili želuca. Izmrvljena ili sažvakana pilula oslobađa svu količinu leka odjednom, što nije u skladu sa onim kako taj lek treba da deluje.

Nemojte tablete presecati na pola osim ako to nije instrukcija koju ste dobili od lekara.

Bacite lekove kojima je istekao rok trajanja, odnosno odnesite ih u obližnju apoteku kako bi se ovi lekovi kojima je prošao rok trajanja uništili i kako ne bi došli u dodir sa okolinom. Time čuvate okolinu.

Sve lekove držite u suvoj, hladnoj prostoriji.

Koristite kontejnere za pilule da organizujete uzimanje lekova.

Pitajte svog lekara ili apotekara šta da radite ako propustite jednu dozu/pilulu.

Pitanja koja treba da postavite lekaru kada se uvodi novi lek:

- Kako se zove lek i zašto se uzima?
- Postoji li zamena za lek (u slučaju da nema tog leka u apoteci)?
- Koje zdravstveno stanje leči ovaj lek?
- Kada se očekuje da lek počne da deluje? Kako ću znati da li deluje?
- Koja vrsta neželjenih efekata se može očekivati, ako ih ima? Šta da radim ako osetim ozbiljne neželjene efekte?
- Da li lek može izazvati probleme ako uzimam i druge lekove ili suplemente?
- Da li treba i kada da dođem na kontrolu radi utvrđivanja kako lek deluje?
- Da li treba da uzimam lek sa hranom ili ne? Da li postoji nešto što ne treba da jedem ili pijem dok uzimam ovaj lek?
- Šta da radim ako zaboravim da uzmem lek?
- Koliko leka treba da uzmem?
- Koliko puta dnevno treba da ga uzimam? U koje vreme? 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 lekar 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 svesni 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 obezbediti:

- Gumene prostirke u kadi koje bi smanjile rizik od klizanja;
- Sedište 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 osvetljenje;
- Bojler zagrejan 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 reč o osobama sa većim teškoćama u kretanju, savet 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 ovde, 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 osećaj stida, sramote i ranjivosti kod osobe koju negujemo. Pre 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 delove tela koji se u tom trenutku ne peru pokrijete i samim tim će se osoba osećati mnogo bolje i imaće osećaj 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 podsećajte 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 osećaj kontrole nad svojim životom. Uz sve to, vodite računa da je ne povredite.



Važno je da se kupanje i tuširanje obavljaju svakog dana u isto vreme. 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 deo po deo radnji koje ćete preduzeti prilikom „kupanja“.
- Pripremite prostoriju tako što ćete omogućiti da u njoj bude odgovarajuća temperatura vazduha, koja će doprineti da se osoba oseća prijatno.
- Kada se osoba skine, uz vašu pomoć ili samostalno, perite je, malo po malo, i obavezno je povremeno pitajte kako se oseća.
- Uvek nastojte da obrišete deo koji ste upravo oprali i da obučete deo 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 sundere za različite delove tela.
- Pomerajte osobu pažljivo, postavljajući je na bok, kako bi bilo moguće potpuno čišćenje tela.
- Zapamtite da je veoma bitno slušati komentare i zahteve koje osoba iznosi.
- Učinite da se osoba koju negujete oseća 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 promenu, nabavite električnu četkicu (ona zahteva manje pokrete ruku i zgloba).
- Konsultujte se sa zubarom o drugim načinima održavanja oralne higijene.

Nega usne duplje od strane drugog lica

- Prvo aspiriramo sekret iz usne duplje aspiratorom.
- Špatulom pregledamo usnu duplju i utvrdimo gde 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 smeštanje osobe o kojoj brinete, pre 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 zahtevaju veće profesionalno angažovanje i negu, koje ne može dobiti od vas. Morate je smestiti u dom.

Većina ljudi ima osećaj krivice, pomešane 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 posećujem?*“ To su normalna osećanja 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 negu.

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 vreme 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 posećujete, ali i drugi članovi porodice, prijatelji i komšije. Odabrani lekar će takođe biti u blizini;
- Napravite listu pitanja i očekivanja pre 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 nezi i zaštiti vašeg najmilijeg.

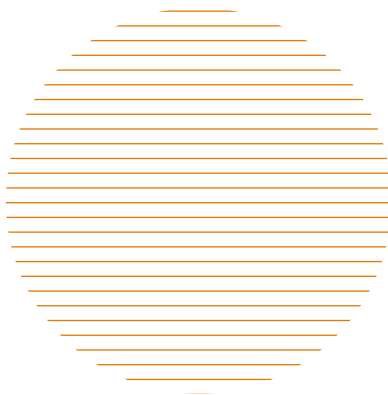
Neka od pitanja za domove za starije:

- 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 obidete više njih i da vidite da li su u skladu sa vašim zajedničkim očekivanjima;
- Proverite da li su sobe za korisnike čiste i svetle a prostor oko zgrade uređen i održavan;
- Takođe proverite da li je prostor bezbedan i prilagođen teško pokretnim osobama i osobama koje koriste pomagala prilikom kretanja;
- Da li postoji bašta ili neka zelena površina gde se stariji mogu prošetati, da li postoje klupe za sedenje;
- Da li ima dovoljno osoblja i da li je osoblje ljubazno i prijateljski raspoloženo prema stanarima doma;
- Koje su medicinske usluge i usluge nege uključene u cenu doma; Da li postoji lekar u domu; Koliko je blizu bolnica;
- Da li se u domu nude različite aktivnosti – od celoživotnog učenja do aktivnosti upražnjavanja hobija, da li postoje radna terapija, kognitivne vežbe i izleti, kao i koliko su česte ove aktivnosti;
- Ukoliko ste u mogućnosti, proverite hranu, probajte je; Da li je ona raznovrsna i da li može da zadovolji neke posebne zahteve (npr. ukoliko je osoba vegetarijanac ili ima alergiju na određenu hranu);

- Obidite zajedničke prostorije i proverite 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 smeštaj, uključujući deo 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 procenite da li će osoba koju sada negujete moći da se adaptira i komunicira sa stanarima doma;
- Proverite da li postoji i pisani plan nege za svakog stanara, kako je on osmišljen i koliko se često proverava i preispituje;
- Raspitajte se šta sve tačno ulazi u cenu, a koje se usluge, lekovi ili pomagala dodatno plaćaju; Ovo vam omogućava da upravljate svojim finansijama i planirate troškove;
- Kada ste doneli odluku i razmislili, morate se raspitati o procedurama; prvi korak je odlazak u Centar za socijalni rad, gde možete zatražiti sve informacije o procedurama i dokumentaciji potrebnoj za smeštaj u dom; o tome se možete informisati i on-line.



Nega na kraju života i suočavanje sa smrću



Nega na kraju života podrazumeva podršku ljudima koji su u poslednjoj fazi života.

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

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

Ova vrsta nege 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.

Negovatelj koji pruža ovu vrstu podrške i nege treba da:

- Pita o željama i preferencijama osobe koju neguje i da ih uzme u obzir dok radi na planiranju nege;
- Obezbedi podršku ostalih članova porodice umirućem članu, ali i da mu obezbedi 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 osećanja;
- 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 (lekarom, 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 izbegava razgovor o smrti i umiranju. U nekim porodicama vlada napetost, dok u drugim vladaju strah, osećanje 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 nega

Palijativna nega podrazumeva sveobuhvatnu negu koja, pre 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 deluju medicinski tretmani.

Cilj palijativnog zbrinjavanja je da:

- Obezbedi 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 primeni 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.



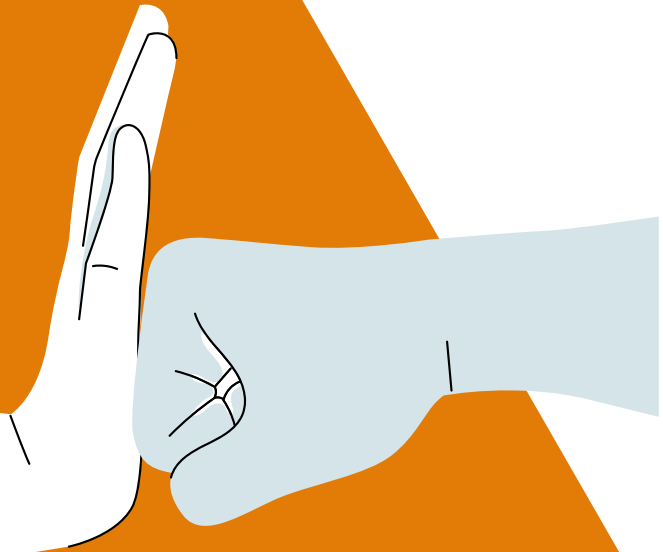
Stoga je cilj palijativne nege pružanje najboljeg kvaliteta života pacijentima i njihovim porodicama i dostojanstvo u svim fazama.

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


Ova vrsta nege 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 utehu i podršku.

Kvalitetno palijativno zbrinjavanje podrazumeva:

- 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



Poslednjih godina se u javnosti sve više i otvoreni-je govori o zlostavljanju starijih. Postavlja se pita-nje koliko zaista znamo o ovom problemu i koliko uspešno funkcionišu mehanizmi prevencije i zaštite starijih od zlostavljanja, kao i kakve su mogućnosti da se mehanizmi zaštite unaprede.

Pre početka nege vrlo je važno da saznate više o znakovima i simptomima zlostavljanja starijih. Uko-liko znate rizike koji mogu da dovedu do zlostavlja-nja i načine prevencije, bićete svakako negovatelj koji kvalitetno brine o starijoj osobi, ali i o sebi.

Definicija zlostavljanja, nasilja nad starijima koju su dali Svetska zdravstvena organizacija i Međunarod-na mreža za prevenciju nasilja nad starijima glasi: „Zlostavljanje starijih osoba jeste pojedinačni ili po-novljeni čin akcije ili uzdržavanja od delovanja koji se događa u međuljudskom odnosu zasnovanom na poverenju, a koji izaziva bol ili uznemirenje starije osobe.“

Budite svesni činjenice da se zlostavljanje može dogoditi bilo kome, u bilo kojoj porodici ili bilo kom odnosu. Dešava se nezavisno od porekla, uzrasta, vere, rase, socijalnog statusa, kulture i etničkog porekla. 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 nege drugih lica, kao i starije žene. Zlostavljane starije žene razlikuju se od mlađih po tri osnova: postoji razlika u pogledu usvojenih vrednosti, ekonomski položaj žene se sa godinama pogoršava, a isto važi i za njeno zdravstveno stanje, bilo da je starija žena zavisna od nege 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 smeštaj starijih ili stranac. U nekim slučajevima reč je o beskrupuloznim ljudima koji gledaju da iskoriste starije koji su ranjivi, a postoje i slučajevi nasilja koji se dešavaju u objektima za smeštaj starijih, jer nedostaje osoba 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 zasluđuje 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 osećaj samopoštovanja i dostojanstva, i može obuhvatati:

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

Finansijska zloupotreba starijih

- Zloupotrebe ili krađe novca i vrednosti.
- Unovčavanje čekova i korišćenje platnih kartica bez odobrenja.
- Prodaja imovine bez pristanka.
- Pritisak da osoba prenese vlasništvo ili da potpiše dokumenta koja ne razume 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 lekova ili medicinske nege.
- Uskraćivanje pomoći u zadovoljavanju osnovnih potreba.
- Socijalna izolacija.
- Uskraćivanje prava.

Deset najčešćih znakova koji upućuju na zlostavljanje starijih

1. 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.
2. Osoba deluje povučeno, depresivno i strahuje da otvoreno razgovara.
3. Teško se uspostavlja kontakt sa starijom osobom, jer je izolovana od zajednice, ili porodice i prijatelja.
4. Loša lična higijena starije osobe, izgleda zapušteno, ima prljavu kosu i prljave nokte, oseća se loš miris, garderoba joj je neuredna i prljava.
5. Starija osoba pokazuje znake pothranjenosti, dehidracije ili ima neki netretirani zdravstveni problem.
6. Uslovi života u kojima starija osoba živi su loši i ne higijenski.
7. Starija osoba nema pristup svom bankovnom računu ili sa njega nedostaje određena suma novca.
8. Potpis osobe na čekovima i drugim finansijskim izveštajima se ne podudara sa potpisom te osobe na drugim dokumentima.
9. Obrasci potrošnje starije osobe su se odjednom promenili, što pokazuje iznenadna kupovina artikala koje starija osoba ne kupuje ili normalno ne bi kupila.
10. Dolazi do sumnjivih promena u testamentu starije osobe, kao što je promena primarnog korisnika testamenta.

Zašto starije osobe nerado govore o zlostavljanju?

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



ZAPAMTITE:

Starije osobe imaju pravo na poštovanje.

Starije osobe imaju pravo da žive u sigurnosti i bezbednosti.

Ne postoji razlog za zlostavljanje.

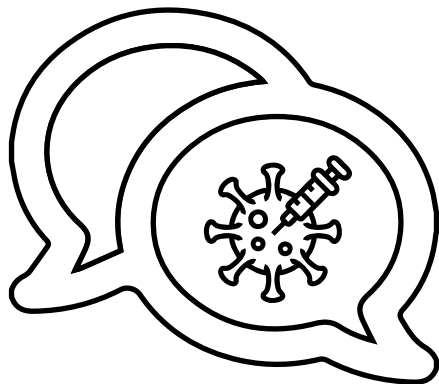
U ovom odnosu negovatelja i osobe koja prima negu žrtve zlostavljanja mogu biti starije osobe, mogu biti negovatelji, ili oboje. Zlostavljanje se ponekad može dogoditi kada niko više ne kontroliše svoje emocije ili ponašanje i povredi drugu osobu, poput starije odrasle osobe koja živi sa demencijom. Ova vrsta zlostavljanja se ne dešava namerno.

Ako ste negovatelj 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 rešenje i podršku;
- Postavite granice i naučite da kažete „ne“ bez osećanja krivice;
- Potražite pomoć profesionalca.



U literaturi se ističe da je sindrom sagorevanja negovatelja 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 osetljivije i zato je potrebno posebnu pažnju posvetiti tim grupama:

- Deca 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 primer, Romi).

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



Na primer: *Starije žene koje žive na selu mogu biti posebno ranjive. Što je osoba ranjivija i osetljivija, posledice krize mogu biti veće.*



Važno je imati na umu i promenljivu prirodu ranjivosti.



Na primer: *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

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

HelpAge International daje ključne poruke za donosiocce 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 negu 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. Savetuje se da se svi koji rade sa grupama pod rizikom pridržavaju uputstava, protokola i mera 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 posledica 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 posledica nepismenosti, nerazumevanja jezika ili nekog fizičkog problema, poput oslabljenog vida ili sluha.

4. Pristup i podrška

Treba primeniti posebne mere 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 gde je pristup vodi za pranje ruku nezadovoljavajući;
- Pristup merama socijalne podrške i dobrima (hrana, higijena itd.) za starije osobe koje su u izolaciji ili karantinu;
- Proporcionalan i nediskriminatorski pristup u ograničavanju slobode kretanja.



Zajednice moraju uvek da zajednički rade na obezbeđivanju 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 nega 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 merama zaštite.

Opšte mere zaštite

- Svetska 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 podsećajte osobu koju negujete da to uradi i pomozite joj gde je potrebno.
- Operite ruke pre i posle jela ili pre nego što pomognete osobi o kojoj brinete da jede; nakon što koristite toalet ili pomažete nekom drugom u tome; nakon pružanja bilo kakve fizičke nege 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 svetlo i telefone.
- Korišćenje rukavica i maske je još jedno od rešenja prilikom nege funkcionalno zavisnih osoba.
- Izbegavajte dodirivanje očiju, nosa i usta. Ako morate da dodirnete lice, dobro operite ruke pre i posle, ukoliko je to moguće. Redovno podsećajte 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.
- Podsetite 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 izdova nos, odmah nakon toga bacite maramicu i operite i svoje i njene ruke.

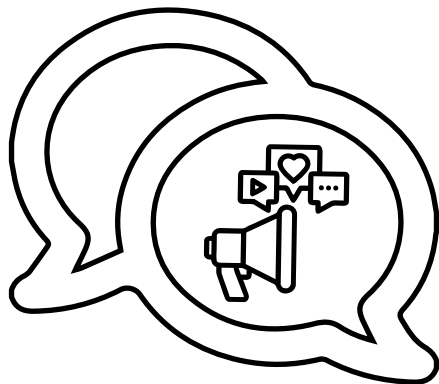
Šta možete da uradite kao negovatelj kod epidemija kao što je bila Covid-19

- Ostanite kod kuće što je duže moguće, i izlazite napolje samo ako je nužno nabaviti hranu ili lekove.
- Zamolite ljude da vas ne posećuju kod kuće kako biste smanjili rizik od prenošenja infekcije. Ako neko treba da dostavi bilo kakve osnovne stvari, uključujući hranu ili lekove, zamolite ga da vam ih donese samo do ulaznih vrata.
- Ako vas obično posećuju drugi ljudi da vam pruže negu ili da vas podrže u pružanju nege drugima, zamolite ih da se ponašaju u skladu sa preporukama koje su propisane za tu epidemiju.
- Ako zdravstveni radnici ili formalni negovatelji moraju da dođu da pruže medicinsku pomoć ili negu, zamolite ih da preduzmu mere predostrožnosti tako što će nositi zaštitnu opremu i oprati ruke.
- Uverite 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 mesto za traženje pomoći zavisice od toga gde živite i od dostupnih objekata. Pokušajte da pronađete ove informacije unapred, kako biste bili spremni ako se osoba o kojoj brinete ili vi ne budete osećali dobro.


Kućno okruženje

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

- Redovno čistite dom, uključujući površine koje često dodirujete. Ovo podrazumeva stolove, stolice, kvake na vratima, prekidače za svetla, 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 nepoverenja u zdravstvene vlasti i podriva odgovor javnozdravstvenog 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 unapređenja zdravlja stanovništva mogu se koristiti za širenje pogrešnih informacija, dezinformacija, glasina i teorija zavere. Pogrešne informacije otežavaju odgovor na zdravstvene katastrofe kao što su epidemije.

Negativni efekti infodemije tokom pandemije koronavirusa

Uzrok zabune



Na primer: Uzimanje prekomernih količina vitamina C, pušenje, nošenje višestrukih hirurških maski i samolečenje antibioticima.

Ugrožavanje života



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

Narušavanje društvenih resursa



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



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



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

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

Važno je da:



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

Sindrom sagorevanja (Burnout)

Briga i zadaci povezani s negom mogu imati veliki uticaj na radnu efikasnost i zdravlje negovatelja, posebno kada govorimo o pojedincima koji su neformalni negovatelji osobama koje su zavisne i koje zahtevaju mnogo više aktivnosti nege i brige. Ukoliko brinete o nekom manje od deset sati nedeljno, ne smatra se da ste pod velikim opterećenjem, a ukoliko brinete više od deset sati nedeljno, povećava se rizik od sindroma sagorevanja.

Termin „**burnout**“, koji se kod nas prevodi kao sindrom sagorevanja 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 sagorevanja javlja se kod osoba koje su tokom dužeg perioda kontinuirano bile izlagane vanrednim psihosocijalnim stresorima na „radnom“ mestu. Nastaje onda kada osobe posvećene svom poslu i obavezama shvate da njihovo žrtvovanje nije bilo dovoljno da bi se postigli željeni ciljevi. Sindrom sagorevanja prvo je opisan kod medicinskog osoblja koje radi sa psihijatrijskim pacijentima, zatim na odeljenjima in-

tenzivne nege 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 osećaju „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 zahtevima (koji su nametnuti bilo od samih negovatelja ili od strane korisnika ili drugih članova porodice) podložniji su sindromu sagorevanja.

Sagorevanje ili izgaranje je osećaj da ste potpuno savladani i nezadovoljni. Taj osećaj može dovesti do:

- Toga da izgradite velika očekivanja od sebe i drugih u situaciji nege;
- Snažne i nerealne posvećenosti da stvorite idealno okruženje i negu 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 osećate kao da ste jedina osoba koja je sposobna da pruža negu.

Problemi, situacije i zahtevi za negom 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, osećanje nemoći, krivice, razdraženosti, tuge itd. Jednom rečju, 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 nege. Postoji razlika u pružanju nege osobi koja pati od demencije i osobi koja je nepokretna. Postoji razlika i ukoliko brinete o osobi nekoliko godina i ukoliko brinete nekoliko meseci. Svakako, vrlo važan rizik od sindroma sagorevanja je dugogodišnja zahtevna nega funkcionalno zavisnog člana porodice.

Kako prepoznati sindrom sagorevanja kod negovatelja

Kod negovatelja, bez obzira na individualne razlike, pojavljuje se niz istih znakova sagorevanja, koji se mogu podeliti na emocionalne i fizičke.

Emocionalni znakovi sagorevanja

- Osećaj telesne i emocionalne iscrpljenosti.
- Gubitak osećaja lične vrednosti i samopoštovanja.
- Negativizam – razvijanje negativnog stava prema sebi kao negovatelju, ali i prema poslu koji obavlja, kao i prema osobi koju neguje.
- Osećaj bespomoćnosti, beznada i pesimizam.
- Emocionalna uznemirenost, trajan osećaj tuge.
- Povlačenje u socijalnim odnosima, kao i teškoće u komunikaciji i međuljudskim odnosima – česta ljutnja, razdražljivost, bes, netrpeljivost.
- Česte promene raspoloženja.

Fizički znakovi sagorevanja

- Problemi sa spavanjem (buđenje u zoru, teškoće kod uspjavanja, pospanost).
- Učestalo razboljevanje, glavobolja i bolovi u leđima, trajne prehlade, teškoće sa disanjem, lupanje srca i drhtanje ruku.
- Povećan ili smanjen apetit i promene u telesnoj težini.
- Promene u ponašanju, rizično ponašanje ili prekomerna upotreba alkohola, duvana i preterana upotreba tableta za spavanje i drugih tableta.
- Izostajanje sa posla, smanjena efikasnost ili teškoće sa koncentracijom.

Naučite da:

- Prepoznajte tipične znakove stresa, izgaranja ili depresije;
- Budete svesni 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 svesni prednosti suočavanja sa stresom, sagorevanjem (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 znakove kod sebe i drugih članova porodice kako bismo mogli da preveniramo, reagujemo na vreme i sprečimo veći efekat sagorevanja.

Negovatelji 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 primete neke promene ne povezuju ih sa sindromom sagorevanja, 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 rešenost 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 vreme posvećujem nezi i nemam dovoljno slobodnog vremena?“ ili „Ne mogu da odem na odmor“, „Stalno sam umoran“, „Imam puno obaveza, nikad nemam dovoljno vremena“. Negovatelj često i ne primeti 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 nege 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 umerenog intenziteta, odnosno aktivnost koja pove-

ćava brzinu disanja korisna je za zdravlje. Potrebno je da razmislite o fizičkim aktivnostima koje možete da ugradite u svoje redovne aktivnosti nege, 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 nedelje. Budite svesni da vas fizička aktivnost oslobađa napetosti.

- **Zdravo se hranite i vodite računa o svojoj telesnoj težini.** Preporučuje se uravnotežena ishrana, koja podrazumeva 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 deo 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 nege. Preporučeno je da muškarci mogu da popiju dve 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 aktivnostima i hobije. Pokušajte da više vremena provedete sa porodicom i prijateljima. Pričajte sa njima, pitajte ih za savet, jer oni vas ipak najbolje poznaju.
- **Poštujte svoje granice.** Ako se osećate iscrpljeno, morate napraviti predah i potražiti pomoć od drugih članova porodice, da oni nakratko preuzmu ulogu negovatelja 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 tbudite svesni 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 podrazumeva negovanje starije osobe.
- **Dovoljno se odmarajte i spavajte.** Ako imate problema sa spavanjem ili ste anksiozni, obratite se profesionalcu za savet.
- **Izrazite svoja osećanja putem kreativnih aktivnosti.** Ovde se misli na crtanje, slikanje, pisanje ili sviranje. Igrajte se i odvojite vreme za zabavu.

- **Naučite tehnike za popravljavanje raspoloženja.** Prvi korak je da prepoznate svoja osećanja, da li su ona pozitivna ili negativna, kako prema osobi o kojoj brinete, tako i prema sebi. Najčešća osećanja 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 veštine koje će vam omogućiti da sačuvate svoje zdravlje.

Kako se nositi sa različitim emocijama

Negovatelji se često suočavaju sa različitim emocijama kao što su ljutnja, tuga i osećanje krivice.

Ako ste ljuti, budite svesni sledećeg:

- Ponašanje osobe o kojoj brinete posledica je narušenog zdravlja;
- Vas nervira ponašanje, a ne osoba;
- Praktikuju 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 osećanja bez gubitka kontrole.

Ako ste tužni, budite svesni sledećeg:

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

Negovatelji često imaju **osećanje krivice**, tako da treba da razmislite u kojim situacijama vi osećate 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. Negovatelji koji dobijaju najviše pomoći su oni koji jasno kažu koja vrsta pomoći im je po-

trebna 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 svesni da neke osobe mogu pružiti više pomoći od drugih, i budite svesni 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 gde 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 podeli odgovornost jesu porodični sastanci na kojima se govori o nezi.



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

Tehnike i vežbe za prevenciju sindroma sagorevanja

Vežbe relaksacije, koraci:

1. Namestite 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.

Vežba 1. More

Smestite se u udoban položaj, zatvorite oči, polako i usporeno dišite. Koncentrišući se na disanje, osetite kako vazduh ulazi u vaše telo i izlazi iz njega. Dok dišete, mislite na mirnu plažu. Zamislite obalu mora. Zamislite kako voda nadolazi i povlači se na pesku. Zamislite mirno i lagano talasanje mora. I dalje dišite duboko i polako kao u vežbi 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. Osetite 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 uživate i opustite. Praktikujući ovu vežbu tokom nekoliko minuta, svakog dana, ako je to moguće, a naročito kada osećate da počinju da vas muče problemi, brige ili neprijatna osećanja. To će vam omogućiti da bez obzira na to gde se nalazite, uspete 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 procene potreba i individualnom planiranju nege, uzimajući u obzir i potrebe negovatelja, predstavljalo bi značajnu vezu između formalno i neformalno pružane nege, što bi omogućilo kvalitetniju uslugu nege i bolju pripremljenost negovatelja. Ovo bi osiguralo bolji kvalitet nege, 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 vreme za sebe i za aktivnosti koje voli, bez osećanja krivice.
- Negovatelj ima pravo na negativna osećanja 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 razume.
- Negovatelj ima pravo da traži rešenja koja odgovaraju njegovoj situaciji i ljudima koji ga okružuju.
- Negovatelj ima pravo da bude poštovan od osoba od kojih traži savet i pomoć.
- Negovatelj ima pravo na greške i oprostaj.
- Negovatelj ima pravo da bude priznat kao vredan i bitan član porodice, čak i kad sam misli drugačije.
- Negovatelj ima pravo na učenje i na vreme koje ono zahteva.
- Negovatelj ima prava da izražava svoja osećanja, kako pozitivnih tako i negativnih.
- Negovatelj ima pravo da kaže „ne“ kod neopravdanih i prevelikih zahteva.
- Negovatelj ima pravo na slobodno vreme, predah, odmor i druženje sa prijateljima.
- Negovatelj ima pravo na vođenje sopstvenog života.

Podrška neformalnim negovateljima



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 neguje.

Informacije su za neformalne negovatelje jako važne. Jasna, tačna i pravovremena informacija omogućava bolje planiranje aktivnosti nege 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 nege i komunikacije, prve pomoći omogućava da se sami negovatelji pripreme i da nauče veštine koje će im omogućiti da kvalitetnije brinu o osobi koju neguju. Edukacija takođe pomaže neformalnim negovateljima da, poznajući veštine nege, sačuvaju svoje fizičko zdravlje, a da poznajući veštinu komunikacije,

znaju na koji način mogu da se suoče sa različitim emocijama osobe koju neguju, kao i da nauče tehnike prevazilaženja stresa. Edukacija jača kompetencije negovatelja i samopouzdanje da dobro brinu o voljenoj osobi. Edukacija se može organizovati uživo ili online.

Finansijska podrška

Podrška pri zaposlenju je važna kako sa stanovišta socijalne sigurnosti, tako i sa stanovišta izgradnje profesionalne karijere neformalnih negovatelja. Ukoliko su neformalni negovatelji 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.

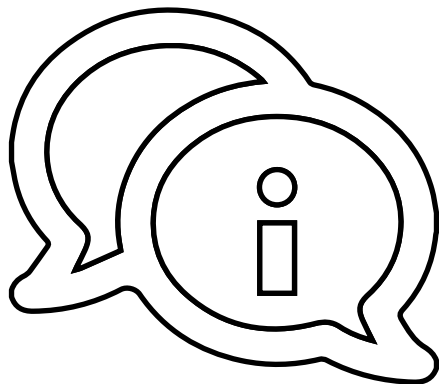
Uključenost negovatelja u društvo i lokalnu zajednicu

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

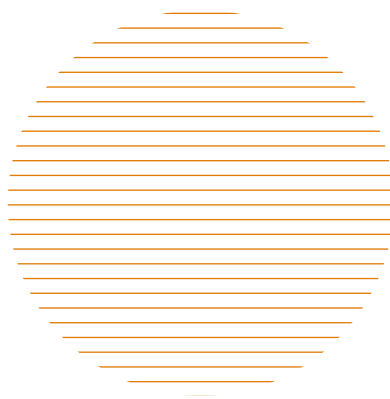
Grupe za podršku ili grupe samopomoći neformalnim negovateljima omogućavaju uspostavljanje socijalnih odnosa i pružaju emocionalnu podršku. Omogućavaju neformalnim negovateljima da budu socijalno uključeni i da se smanji socijalna izolacija, pa samim tim značajne su i za unapređenje mentalnog zdravlja.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

Usluge predaha su važne za neformalne negovatelje. Ove usluge omogućavaju da negovatelj napravi pauzu tokom nege koja će mu omogućiti da se odmori ili da realizuje aktivnosti koje nije u mogućnosti da obavi kada je okupiran poslovima nege. Ove usluge mogu da budu ponuđene u kraćem ili dužem periodu. To mogu biti dnevni centri, koji će omogućiti, da neformalni negovatelj koji je zaposlen može da ostavi osobu koju neguje na nekoliko sati, ova usluga mu omogućava da radi i da bude finansijski nezavisan. Takođe usluge predaha podrazumevaju da neformalni negovatelj 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 negovatelju omogućava pre svega predah od redovnih aktivnosti. Zahvaljujući volonterima neformalni negovatelj može da napravi pauzu i da izađe sa prijateljima, ali takođe i da završi neke obaveze. Različita istraživanja pokazuju da je neformalnim negovateljima jako važno da volonter može da sasluša osobu koju negovatelj neguje, da priča sa njom, da joj čita, što je za mnoge neformalne negovatelje velika pomoć i upravo ovakve vrste aktivnosti dovode do rasterećenja. Volonter takođe može i da obavi neke zadatke kao što su kupovina, plaćanje računa i zakazivanje kod lekara.



Od koga možete potražiti informaciju o uslugama, savet 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:

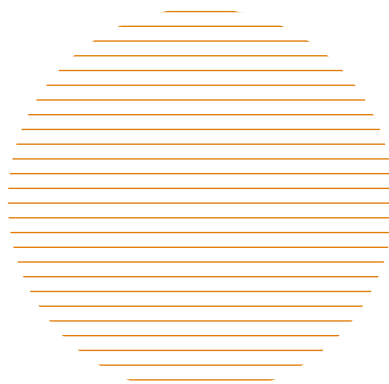
- Ministarstvo za rad zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja:
Socijalna zaštita **011/303-86-61**;
Osobe sa invaliditetom i boračko-invalidska zaštita: **011/303-86-77**;
Penzijsko i invalidsko osiguranje: **011/334-78-09**;
- Republički fond za penziono i invalidsko osiguranje:
0700/017-017 (po ceni lokalnog poziva);
011/3060-680 (sa mobilnog telefona i iz inostranstva).
- Republički fond za zdravstveno osiguranje:
0700/333-443 (broj kontakt centra).
- Centar za socijalni rad;
- Dom zdravlja, ambulanta, izabrani lekar i drugo osoblje;

- Zavod za gerijatriju i palijativno zbrinjavanje:
011/2067-800
- Udruženja penzionera;
- Crveni krst;
- Organizacije civilnog društva;
- Udruženja porodica obolelih od Alchajmerove bolesti;
- Domovi i klubovi za starije (kako javni, tako i oni privatni);
- E-uprava i lokalna samouprava:
<https://euprava.gov.rs/>
O uslugama se sada možete raspitati i preko e-uprave, gde možete postaviti pitanja o vašim problemima, a predstavnici institucija vam odgovaraju u roku od 72 sata.
- Info telefon Gerontološkog centra Beograd:
0800 115 116 (besplatni info servis).
- Ministarstvo unutrašnjih poslova da prijavite nasilje:
0800 100 600 (besplatni info servis) ili **192**.



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

ANEKS



1. Promena posteljine

<https://www.youtube.com/watch?v=6N0wUwk-q0Y&t=9s>

Pri promeni posteljine ležećeg pacijenta potrebno je obezbediti da temperatura sobe bude prijatna i odstraniti nepotrebne stvari sa postelje.

Pre početka menjanja posteljine obezbediti da pacijent ne padne sa kreveta.

Ležećeg pacijenta okrenite na bok, sa leđima okrenutim ka vama
Prljavi čaršav urolajte do leđa pacijenta.

Postavite čist, prethodno urolan čaršav na ivicu kreveta i razvijte ga do leđa pacijenta. Trudite se da rolne budu što tanje, jer će se preko njih pacijent vratiti u položaj na leđa.

Ležećeg pacijenta okrenite na suprotnu stranu. Ukoliko je moguće, neka to uradi sam. Ovo se radi preko urolanih čaršava, pa budite pažljivi.

Razvucite čist čaršav, mušemu i poprečni čaršav celom širinom kreveta.

Dobro ih zategnite i podvucite pod dušek.

Pacijenta vratite u početni položaj. Neka to učini sam, ukoliko može. Na taj način se podstiče njegova samostalnost i podiže moral.

Rekapitulacija:

- Odstraniti nepotrebne stvari sa postelje
- Ležećeg pacijenta okrenite na bok sa leđima okrenutim prema vama

- Prljavi čaršav urolajte do leđa pacijenta
- Čist, prethodno urolan čaršav postavite na ivicu kreveta
- razvijte ga do leđa pacijenta
- Ležećeg pacijenta vratite u početni položaj
- Čist čaršav razvucite celom širinom kreveta
- Dobro ih zategnite i podvucite pod dušek

Mere predostrožnosti:

- Pobrinutu se da sobna temperatura bude prijatna
- Zauzeti dobar radni položaj
- Osigurati da pacijent ne padne sa kreveta

2. Promena položaja ležećeg pacijenta

<https://www.youtube.com/watch?v=gS4i6UGqqt0>

Promena položaja ležećeg pacijenta se vrši kako bi on zauzeo udobniji položaj za postupak koji sledi ili ako to njegovo zdravstveno stanje zahteva.

Sedeći ili poluležeći položaj je dobar za hranjenje ili kada ležeći pacijent otežano diše.

Zauzeti zaštitni položaj sa kolenom na krevetu. Pacijentu pomoći da se pridigne i pod njegov jastuk podmetnuti dovoljno jastuka. Polako ga spustiti.

Bočni položaj se zauzima radi promene pelene ili sprečavanja dekubitalnih rana, kao i kod bolesnika koji su bez svesti a imaju očuvane vitalne funkcije. Takođe, zauzima se i kada pacijent otežano diše.

Sa kreveta skloniti prekrivač i sve nepotrebne predmete. Nogu bližu sebi pažljivo prebaciti preko druge. Ruku bližu sebi prebaciti na drugu stranu. Držeći pacijenta za rame okrenuti ga na stranu od sebe.

Prebacivanje u sedeći ili poluležeći položaj:

- Ležećem pacijentu pomoći da se pridigne
- Pod njegov jastuk podmentnuti dovoljno jastuka
- Polako ga spustiti

Prebacivanje u bočni položaj

- Pacijentovu nogu bližu vama prebaciti preko druge
- Pacijentovu ruku bližu vama prebaciti na drugu stranu.

- Držeći pacijenta za rame okrenuti ga na stranu od sebe



Napomena:

Pre izvođenja ovih radnji zauzeti zaštitni položaj, sa kolonom na krevetu.

3. Dekubitus

https://www.youtube.com/watch?v=pxTJ4_lJWI4&t=12s

Dekubitus nastaje stalnim pritiskom koji postoji na mestima gde kosti upiru u meka tkiva, kao što su peta, lakat, potiljak ili debelo meso, lopatice, dlanovi, vrhovi prstiju, gde pritisak zaustavlja cirkulaciju krvi, zbog čega dolazi do oštećenja kože i potkožnog tkiva i stvaranja crvenila, plikova i otvorenih rana.

Specijalizovana oprema za prevenciju dekubitusa se može kupiti, ali i lako improvizovati. U tu svrhu se koriste manji jastuci, gumene rukavice napunjene vodom, kao i “đevreci” napravljeni od zavoja i gaze.

Ležeći pacijent mora da menja položaj na svakih sat ili dva. Ukoliko nije u stanju da to sam uradi, morate da joj pomognete, vodeći računa o osetljivoj koži.

Obratite pažnju:

Koža mora da bude čista i suva, jer vlaga povećava rizik od dekubitusa.



Ukoliko je moguće, pacijentu treba obezbediti dekubitalni dušek.

Ukoliko se dekubitus ipak pojavi - odmah obavestiti stručno lice.

4. Promena pelene ležećeg pacijenta

<https://www.youtube.com/watch?v=mm9GZ6Qwzsg&t=44s>

Pelena se menja po potrebi, najčešće dva puta dnevno (ujutru i uveče), ali obavezno posle svake stolice.

Pelena se menja tako što se prvo otkače čičak-trake sa strana i pelena podvije kako sadržaj ne bi iscureo. Pelena se podvije i ispod nogu. Bliža noga se prebaci preko druge i pacijent okrene u bočni položaj. Pelena se pažljivo podvije i odloži u plastičnu kesu.

Posle skidanja zaprljane pelene, obavezno operite anogenitalnu regiju prebrisavanjem ili na lopati. Kožu namažite hranljivom kremom, a zatim stavite čistu pelenu.

Zatim se čista pelena podvuče pod pacijenta. Pacijent se vrati na leđa, a pelena se zakopča čičak trakama sa strana.

Kožu ispod pelene redovno kontrolišite na pojavu crvenila ili drugih promena, kako biste na vreme sprečili komplikacije.

Proverite da li je pelena dobro postavljena, da nije previše stegnuta ili previše opuštena.

Veličina pelena se određuje na osnovu težine obolelog i na osnovu obima struka i bokova.

- Otkočite čičak-trake i podvijte pelenu kako sadržaj ne bi iscureo
- Operite anogenitalnu regiju
- Kožu namažite hranljivom kremom
- Stavite čistu pelenu
- Proverite da li je pelena dobro postavljena

5. Hranjenje funkcionalno zavisnih osoba

<https://www.youtube.com/watch?v=BT81Kz-VuCN8>

Treba nastojati da se oboleli samostalno hrani, ma koliko to bilo sporo ili nespretno, jer se na taj način podiže samopouzdanje i čuva njegova autonomija.

Ležećeg pacijenta staviti u položaj za hranjenje (polusedeći ili sedeći) i ponuditi pomoć pri hranjenju. Oko vrata se može pričvrstiti portikla, peškir ili pamučna krpa za slučaj da se hrana prospe.

Ako oboleli ima probleme sa gutanjem ili varenjem, najbolje je hranu isitniti na manje zalogaje, izgnječiti je ili ispasirati. Preporučuje se upotreba supa, čorbi, potaža od povrća, pirea od spanaća ili krompira, pudinga.

Zavisno od pacijentove sposobnosti žvakanja i gutanja primenjuje se hrana različite čvrstine – od tečne do čvrste, koja je uvek prilagođena bolesti i starosti bolesnika.

Hrana bi trebalo da bude sveže pripremljena.

Najbolje je sestri pored njega i strpljivo ga motivisati da jede.

Poželjno je da oboleli ima 3 do 5 obroka u toku dana. Pratite zdravstveno stanje ležećeg pacijenta i njegove potrebe i sa time uskladite broj obroka.

Temperatura hrane bi trebalo da bude kao temperatura kože, ni preterano vruća ni hladna.

6. Prebacivanje ležećeg pacijenta iz kreveta u invalidska kolica

<https://www.youtube.com/watch?v=GV5Tdscb-Ns&t=2s>

Prebacivanje ležećeg pacijenta iz kreveta u stolicu se vrši radi odlaska pacijenta u toalet, šetnje vežbe ili neke druge aktivnosti.

Namestite kolica pod 90 stepeni u odnosu na krevet i obavezno zakočite točkice.

Pomozite ležećem pacijentu da sedne na krevet i postavi stopala na podlogu.

Nogu na strani stolice staviti između pacijentovih nogu

Uхватite pacijenta sa prednje strane ispod pazuha, privucite ga sebi i podignite. Zajedno sa njim se okrenite i pažljivo ga spustite u stolicu.

Bez obzira na fizičku snagu negovatelja, neophodno je zauzeti zaštitni položaj, jer duže bavljenje ovim poslom može da ima posledice na kičmeni stub.

- Namestite kolica pod uglom od 90 stepeni u odnosu na krevet
- Obavezno zakočite točkice
- Pomozite pacijentu da sedne na krevet i postavi stopala na pod
- Svoju nogu na strani stolice staviti između pacijentovih nogu
- Uхватite pacijenta sa prednje strane ispod pazuha, privucite sebi i podignite
- Zajedno sa njim se okrenite i pažljivo ga spustite na kolica/stolicu

7. Pomoć kod pada u kući

<https://www.youtube.com/watch?v=YYe4VzLkrhg&t=24s>

Padovi u kući su česta pojava kod funkcionalno zavisnih osoba. Padovi mogu biti simptomi osnovne bolesti, mogu biti povezani sa oštećenjima i smetnjama u starosti, ali takođe mogu biti uzrok invaliditeta.

Pomoć pri padu počinje pristupanjem osobi koja je pala sa leđa i provlačenjem ruku ispod pazuha. Obavezno postaviti stolicu što bliže. Oso-

bu treba privući što je bliže sebi moguće, kako bismo imali bolji oslonac i sačuvali se od potencijalnih povreda (najcesce ledja).

Polako se i ravnomerno uspraviti, podižući se nogama, savijajući leđa što je manje moguće.

Privući stolicu i postaviti osobu da sedne na nju.

Posle kraćeg odmora i u saglasnosti sa pacijentom odvesti ga do kreveta.

- Približite stolicu
- Sa leđa uhvatite osobu koja je pala ispod oba pazuha
- Privucite ga sebi što je više moguće
- Polako se uspravite, sa što ispravljenijim leđima
- Privucite stolicu i postavite pacijenta da sedne na nju.
- Odvesti ga do kreveta

Prevenција:

Uklonite i tepihe i prostirke, da bi sprečili saplitanje i padove i olakšali kretanje pacijenta.

Kablove, telefonske žice, elektroinstalacije ugraditi uz zid ili pričvrstiti uz zid.

Adekvatno rasporedite nameštaj po kući da vam ne smeta prilikom kretanja, a predmete koje pacijent redovno koristi stavite da budu na pravoj visini i na dohvat ruke.

8. Održavanje higijene ležećeg pacijenta (kupanje u krevetu, nega čula i ano-genitalne regije)

<https://www.youtube.com/watch?v=t8BDHGCneM-k&t=102s>

Pre kupanja ili bilo kog drugog postupka koji radite sa ležećim pacijentom recite mu šta ćete uraditi, kako se pacijent ne bi iznenadio, uplašio i time povećao mogućnost povrede ili vam otežao rad.

Nega čula se izvodi dok je pacijent u polusedećem ili sedećem položaju.

Lice brišemo peškirom, navlaženim toplom vodom.

Higijenu očiju obavljamo tupferima of vate.

Uši pacijenta čistimo higijenskim štapićima.

Zube pacijenta peremo četkicom i pastom za zube. Ukoliko to nije moguće, koristimo spatulu ili štapić umotan vatom, kako bismo pre-

brisali desni i jezik. Ovo se radi kratkim pokretima od unutrašnjosti usta ka napolje, kako ne bismo izazvali refleks povraćanja.

Pacijenta kupamo u ležećem položaju, a pod njega podvučemo mušemu sa čaršavima.

Održavanje higijene se izvodi prebrisavanjem vlažnim peškirom. Briše se deo po deo tela, kao da lagano masiramo kožu.

Pacijentu skinuti gornji deo odeće.

Navlaženim peškirom se brišu ruke i ispod pazuha.

Za pranje leđa pacijent se postavlja u odgovarajući položaj, sedeći ili polusedeći.

Zatim se u ležećem položaju brišu šake i torzo, u smeru od gore ka dole.

Zatim se brišu potkolenice i stopala.

Pranje kose je najlakše izvesti uz pomoć šampon-kape za suvo pranje kose.

Na kraju se pristupa toaleti anogenitalne regije. Prvo se pere deo gde su polni organi, pa tek onda analni otvor.

Osnovni rekviziti:

- Lavor sa toplom vodom
- Peškiri
- Higijenski štapići za uši
- Spatula ili sličan štapić
- Higijenska vata
- Četkica i pasta za zube

Mere predostrožnosti :

- proveriti zagrejanost prostorije
- odstraniti sve nepotrebne stvari sa postelje
- zaštititi posteljinu
- odgovarajuća temperatura vode (37-38C)
- pre svakog postupka govoriti ležećem pacijentu šta ćete raditi sledeće

9. Nega kolostome

<https://www.youtube.com/watch?v=UD4EYyOiZpM&t=6s>

Kolostoma je hirurškim putem napravljen otvor na debelom crevu, koji se izvodi kada je deo debelog creva uklonjen. Crevo je izvedeno kroz abdominalni zid i zašiveno na koži.

Pri promeni kese i prstena, koža oko stome mora da bude čista i suva.

- Pošto ste sa starog prstena uklonili korišćenu kesu, očistili i osušili stomu i površinu okolne kože na novom prstenu prosecite otvor odgovarajućeg prečnika.
- Pažljivo prislonite prsten i navucite ga preko stome.
- Prstima pređite preko cele površine kako biste se uverili da je dobro zalepljen za kožu
- Na prsten stavite novu kesu.

Obratite pažnju:

Prsten kolostome se menja na svaka tri dana, a kesa svakodnevno.



Pravilno postavljanje i zamena diska kolostome su izuzetno važni za neometan svakodnevni život osoba sa kolostomom, kako bi se izbegla iritacija kože i dalje komplikacije.

10. Prepoznavanje znaka moždanog udara, srčanog udara i dijabetesne ketoacidoze

<https://www.youtube.com/watch?v=EtKfPE-LFPs&t=1s>

Kod hitnih stanja važno je da rano prepoznamo simptome i odmah kontaktiramo Hitnu pomoć na telefon 194.

Srčani udar - infarkt miokarda

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

Kako da prepoznate srčani udar?

Ako pacijent pati od trajnog bola u grudima nalik na grč, ili ima pritisak, stezanje, težina, drobljenje ispod grudne kosti.

Bol se često širi u levo rame, ređe u oba ramena ili u desno rame, u leđa, donju vilicu. Istovremeno osoba gubi dah, oseća nesvesticu, mučninu, znojenje, a koža joj poprima pepeljastu boju, postoji verovatnoća da je u pitanju ozbiljan zdravstveni problem.

U abdomenu se može osećati bol i nelagoda.

Ako sumnjate da je u pitanju srčani napad:

Smestite ležećeg pacijenta što je udobnije moguće, tako da se umanju opterećenje srca.

Položaj u kojem je pacijent zavaljen unazad sa savijenim koljenima je često najudobniji položaj.

Pozovite 194 Hitnu pomoć i obavezno naglasite da mislite da je u pitanju srčani napad.



Mogućnost uspešnog lečenja zavisi od što ranijeg prijema u bolnicu!!!

Moždani udar (šlog) je žarišni poremećaj moždane funkcije koji nastaje kao posledica poremećene cirkulacije.

Znaci koji bi mogli da ukažu na moždani udar:

- Pacijent ima osećaj da joj je jedna strana lica paralizovana i/ili ima nesposobnost da se smeje ili pokaže zube ravnomerno;
- Nemogućnost da pokreće jedan ili više udova (noge i ruke), često na jednoj strani;
- Problemi sa govorom;
- Glavobolja;
- Mučnina, povraćanje;
- Iznenadna „mutna” glava;
- Slepilo na jedno oko;
- Osoba je konfuzna i uznemirena, govor je otežan;
- Problem sa gutanjem;
- Nagli ili postepeni gubitak svesti.

Ako sumnjate da je osoba pretrpela 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 odevu, ako je suviše pripijena, i da pazite da ne uzima ništa od hrane ili pića.

Ako iz ugla usana osobi curi pljuvačka, možete je skupljati peškirom sve vreme vodeći računa da li je osoba pri svesti i kako diše, sve do dolaska Hitne pomoći.

Ako osoba izgubi svest postavite je u bočni položaj za oporavak, a ako prestane da daje znake života, počnite sa postupkom oživljavanja (KPR postupkom).

Dijabetična koma (ketoacidoza)

Dijabetična koma nastaje kao posledica veoma visoke koncentracije šećera u krvi i oštećenja centralnog nervnog sistema pod dejstvom produkata metabolizma tog šećera.

Simptomi dijabetične kome su:

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

Postupak kod sumnje na diabetičnu komu:

Postavite ležećeg pacijenta u bočni položaj i pozovite 194 – Hitnu pomoć.



Ukoliko pacijent ne daje znake života odmah početi sa procesom masaže srca (KPR)!

11. Nasilje nad funkcionalno zavisnim osobama

<https://www.youtube.com/watch?v=EtKfPE-LFPs&t=1s>

Zlostavljanje je pojedinačni ili ponovljeni čin akcije ili uzdržavanja od delovanja koji se događa u međuljudskom odnosu zasnovanom na poverenju, a koji izaziva bol ili uznemirenje te osobe.

Funkcionalno zavisne osobe predstavljaju specifičnu i ranjivu grupu i kao takve su često potencijalne žrtve nasilja.

Ukoliko ležeći pacijent pokazuje znake fizičke traume, kao što su opekotine, modrice, neobjašnjivi podlivi i povrede koje često nisu u skladu sa objašnjenjem koje osoba daje, to može da ukaže na nasilje.

Fizički znaci mogu da budu lako vidljivi, ali i prikriveni ispod odeće.

Ukoliko je pacijent spreman da svoje iskustvo podeli, to je znak posebnog poverenja prema negovatelju.

Fizičko zlostavljanje funkcionalno zavisnih osoba 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.

Napomena

Oblici zlostavljanja:

- Fizičko zlostavljanje
- Psihičko zlostavljanje
- Finansijsko zlostavljanje ili explatacija
- Seksualno zlostavljanje
- Zanimarivanje



Ukoliko posumnjate da se na pacijentu vrši nasilje pacijenta odvesti u Urgentni centar ili neku drugu zdravstvenu ustanovu.

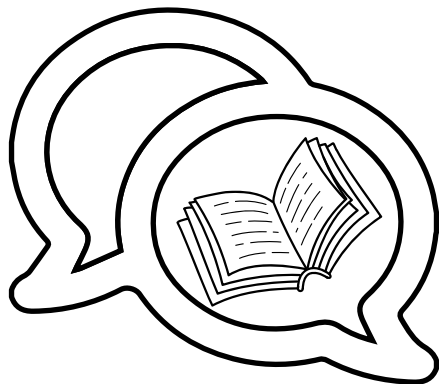
Brojevi telefona na koje možete prijaviti nasilje su:

0800 100 600 Besplatni broj telefona policije za prijavu nasilja u porodici

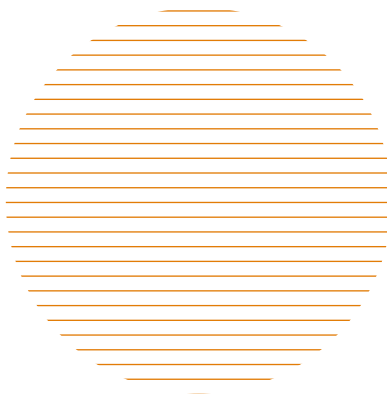
192 Policija

0800 10 10 10 Mreža SOS Vojvodina

Prijava nasilja je vaša ZAKONSKA OBAVEZA, nasilje možete da prijavite usmenim ili pismenim putem, možete da ga prijavite i anonimno.



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. Aranđelović, 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)**
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 medicine BELhospice. (2020). *Zbrinjavanje do poslednjeg daha: saveti za porodicu obolelog od neizlečive*

- bolesti, elektronska publikacija preuzeta sa: [ZBRINJAVANJE-DO-POSLED-NJEG-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 Press: pp115-130
 13. Dedić, G. (2005). Sindrom sagorevanja 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). *Veštine 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 nega*. 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-long-term-caregiving>.
 23. Health Central, *Negative Effects of Long – term Caregiving*, preuzeto sa <https://www.healthcentral.com/article/5-negative-effects-of-long-term-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*, preuzato 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
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, Frančšković, 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-XTiQKTYHJkuAb1G1ixyN7YGdImCk-pB1L4z6AEyOWmEQ&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 \(nice.org.uk\)](#)
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 \(nih.gov\)](#)
40. National Institute on Aging. *Taking Medicines Safely as You Age*, preuzeto sa: [Taking Medicines Safely as You Age | National Institute on Aging \(nih.gov\)](#)

41. NHS, *Communicating with someone with dementia*, preuzeto sa: **Communicating with someone with dementia - NHS (www.nhs.uk)**
42. NHS, *What end of life care involves*, preuzeto sa: **What end of life care involves - NHS (www.nhs.uk)**
43. NHS. *A practical guide to healthy caring*, preuzeto sa: **nhs-practcl-guid-ca-ring-v1.pdf (england.nhs.uk)**
44. Novosadski humanitarni centar, *Pomoć u kući starijim osobama: priručnik za članove porodice i volontere*, e – publikacija je preuzeta sa: **Brosura Pomoć u kući starijim osobama.pdf (nshc.org.rs)**
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: **Phase-2sansTOC.book (oecd.org)**
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., Emilsson, T., Di Santo, P., Bednarik, R., Brichtova, L., Ceruzzi, F., Cordero, L., Mastroiannakis, 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 \(who.int\)](http://www.who.int/infodemic)
63. World Health Organization (WHO). (2007). *Global Report on Falls Prevention in Older Age*, Geneva: 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

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
613.98-053.9(035)
159.922.63:316.772.2

ТОДОРОВИЋ, Наташа, 1968-

Ja, neformalni negovatelj / Nataša Todorović i Milutin Vračević. - 2.
dopunjeno i prošireno izd. / [1. izd. u izdanju Crvenog krsta Srbije]. -
Beograd : Crveni krst Srbije, 2023 (Beograd : Dosije studio).
- 167 str. : ilustr. ; 30 cm

Tiraž 300. - Bibliografija: str. 163-197.

ISBN 978-86-80205-90-8

1. Врачевић, Милутин, 1971- [аутор]

а) Стари људи -- Нега -- Приручници

COBISS.SR-ID 124992265

ISBN 978-86-80205-90-8



Nataša Todorović
Milutin Vračević

**JA, NEFORMALNI
NEGOVATELJ**
vodič za neformalne
negovatelje



Projekat
finansira
Evropska unija

WITH FUNDING FROM
 AUSTRIAN
DEVELOPMENT
COOPERATION



Црвени крст Србије
Red Cross of Serbia

