

## DEMENCA aCROsSLO

Izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco na čezmejnem območju

### DR. VOJKO KAVČIČ, POVZETEK PREDAVANJA 18. IN 19. MAJ 2017

Komunikacija se običajno nanaša na izmenjavo informacij bodisi z govorom, pisanjem, ali pa kakšnim drugim medijem med dvema ali več osebami. V bistvu je aktiven proces, ki se nanaša na prejemanje ali pošiljanje informacije. Komunikacija je proces, ki je življenjsko nujen in ga opravljamo bolj ali manj uspešno skozi celo življenje. Vsa naša razmišljanja, ki jih sporočimo svojim bližnjim, sodelavcem, znancem in neznancem, predstavljajo komunikacijo.

Spretnost uspešnega komuniciranja je življenjsko pomembna spretnost, katere osnovni namen je ne samo posredovanje informacij drugim, temveč tudi biti razumljen tako v vsakdanjem življenju pri sporazumevanju v družini, v prijateljskem krogu, v stiku s sodelavci, kot tudi v poklicnih situacijah.

V okviru dela s starejšimi in z dementskimi bolniki je komunikacija najpomembnejša komponenta dela, kajti pri skrbi za bolnike je komunikacija temelj naših odnosov z bolniki, kot sodelavci in družinskimi člani, ki prihajajo na obisk k svojim ljubljanim v DSO. Dobra komunikacija nam omogoča uspešno razumevanje bolnikov, njihovih misli in čustev, in tudi njihovih trenutnih potreb. In na podlagi dobre komunikacije ustvarimo dober terapevtski odnos z bolnikom, kakor tudi dober odnos z družino. Skratka, dobra komunikacija je temelj dobre skrbi za bolnika, zadovoljstva tako bolnika, kot njegovih bližnjih družinskih članov, in pozitivno vpliva na potek skrbništva.

Komunikacijski proces je običajno dokaj kompleksen in je še dodatno zapleten v starosti. Ta povečana kompleksnost komunikacije s staranjem je pogojena predvsem

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.



Dom upokojencev Izola  
Casa del pensionato Isola



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



Obalni dom upokojencev Koper -  
Casa costiera del pensionato Capodistria



Grad Umag  
Città di Umago



Hrvatska  
Hrvatska udruga za  
Alzheimerovu bolest



Atilio Gamboc  
Dom za starije i nemoćne osobe



z večjo heterogenostjo starostnikov. Glede na njihove bogate in raznolike osebne izkušnje, se s staranjem pojavijo še dodatni upadi zaznavnih procesov in tudi spoznavnih procesov, npr. spominski upadi, upočasnjeno procesiranje informacij. Tovrstna težava je posebno izrazita pri dementnih osebah, kajti pri njih gre za progresivno zmanjšanje kognitivnih sposobnosti, ki so nujne za komuniciranje. Z napredovanjem nevrodegenerativne bolezni, največkrat Alzheimerjeve bolezni, se zmanjšuje tudi zmožnost komuniciranja, ki v končni fazi pripelje do popolne nezmožnosti komuniciranja.

V spodnji tabeli so prikazani upadi komunikacijskih veščin z napredovanjem alzheimerjeve bolezni.



Kot vidimo iz zgornje slike se z napredovanjem bolezni postopoma slabijo tudi komunikacijske veščine bolnika z Alzheimerjevo boleznijo. Sčasoma ima bolnik vedno večje težave z izražanjem misli in čustev. Izzivi povezani s komuniciranjem z dementnim bolnikom lahko vodijo v frustracije. Le-te lahko zmanjšamo, če razumemo

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.





progresivnost demence in se na te spremembe primerno pripravimo. Predvidevati te spremembe in se naučiti kako reagirati na te spremembe lahko pomaga vsakemu, da lahko bolje komunicira z dementnim bolnikom.

Pri skrbi za dementnega bolnika je tudi zelo pomembno komuniciranje z družinskimi člani bolnika. Pogosto osebje iz DSO opisuje odnose med osebjem in družino kot težke, problematične in naporne, a tudi prepozna in opiše strategije ki, kadar so izvajane redno, pozitivno vplivajo na odnose med osebjem in družino.

Izboljšanje odnosov z družino izboljšamo z našo izboljšano naklonjenostjo do družine ob tem, ko ji pristopimo, namesto da se ji izogibamo. Povezujoč odnos za vključevanje družin obsega sledeče dejavnosti:

- 1. Osebje pristopi k družini, ko je le-ta na obisku v domu, da jih seznanijo s stanjem.*
- 2. Osebje z občutkom, iz oči v oči, vzpostavi komunikacijo o varovančevem stanju, brez da bi družina prosila za informacije.*
- 3. Osebje uporablja telefonsko in pisne oblike komunikacije, da družino obvešča o tem, kaj se dogaja s sorodnikom ne glede na to ali gre za pozitivno ali negativno dogajanje oziroma stanje.*
- 4. Osebje se zanima za to, kako člani družine prenašajo dejstvo, da je družinski član v domu.*
- 5. Osebje poda informacije o zdravljenju na umirjen, ne grob način.*

Predvidevamo, da bi ob boljših povezavah in izmenjavah informacij med osebjem v domu in družinskimi člani izboljšali stanje. Tako za osebje, stanovalce domov ter družinske člane.





Družinski člani bi tako najverjetneje:

1. Imeli verodostojne, točne in takojšnje informacije.
2. Imeli bolj realna pričakovanja o negi.
3. Bili aktivno vključeni v uspešen dialog z osebjem in
4. vložili manj uradnih pritožb.

Osebjem bi lahko:

1. Dobilo kakovostne informacije o željah družine glede načrtovanja nege.
2. Imelo občutek, da so bolj cenjeni in imelo uspešnejša srečanja z družinami.
3. Imeli več časa za klinično delo in
4. izkusili manj državnih in občinskih regulativnih intervencij.

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.

