



ALZHEIMER

**MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA WSPARCIA
NA TERENIE DOLNEGO ŚLĄSKA
(i nie tylko)**

BROSZURA INFORMACYJNA

OPRACOWANA W RAMACH PROJEKTU:

**„Nie bój się pytać -
cykl wykładów i szkoleń poświęconych
chorobie Alzheimera”**

współfinansowanego ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej
w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2012-2013.

ALZHEIMER

MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA WSPARCIA NA TERENIE DOLNEGO ŚLĄSKA (i nie tylko)

BROSZURA INFORMACYJNA

OPRACOWANA W RAMACH PROJEKTU:

„Nie bój się pytać -
cykl wykładów i szkoleń poświęconych
chorobie Alzheimera”

współfinansowanego ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej
w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2012-2013,

**Broszura jest współfinansowana ze środków Ministerstwa Pracy
i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu
na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2012-2013.**

Realizator projektu:

Stowarzyszenie Euro-Concret
ul. Kościuszki 35a
50-011 Wrocław
tel./faks 71 341 05 19
www.euro-concret.pl
niebojsiepytac@gmail.com

Opracowanie merytoryczne broszury:

Emilia Kruszwicka

Opracowanie graficzne, skład DTP:

NORDART.pl

Wrocław 2013 r.

Szanowni Państwo!

Oddajemy w Państwa ręce broszurę informacyjną zawierającą kluczowe informacje na temat choroby Alzheimera oraz przydatne adresy instytucji, stron internetowych, wybranych publikacji książkowych i filmów, które mogą przyczynić się do wsparcia Państwa w zakresie codziennej opieki nad osobami z chorobą Alzheimera, demencją.

Broszura nie zawiera informacji dotyczących postępowania w przypadku choroby, wskazuje natomiast bliskim chorego różne możliwości i propozycje pomocne w szukaniu wsparcia.

Jest ona efektem realizacji przez Stowarzyszenie Euro-Concret projektu, współrealizowanego ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywizacji Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013, „Nie bój się pytać - cykl wykładów i szkoleń poświęconych chorobie Alzheimera”.

Informacje zawarte w broszurze opracowane zostały między innymi na podstawie materiałów prezentowanych podczas ww. projektu przez następujące osoby:

dr n. med. Elżbieta Trypka – adiunkt w Katedrze i Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Specjalista z zakresu psychiatrii. Współzałożycielka i członek zarządu Polskiego Towarzystwa Psychogeriatrycznego. Zajmuje się głównie chorobami neurozwyrodnieniowymi OUN, możliwościami wczesnego diagnozowania oraz istniejącymi zaburzeniami biochemicznymi w przebiegu choroby Alzheimera.

Tomasz Hachoł - Kancelaria Radcy Prawnego Beneficjum

Teresa Romotowska – prezes Stowarzyszenia pod wezwaniem Matki Bożej Nieustającej Pomocy “Przyjaciele Seniorów”, prowadzącego we Wrocławiu dwa dzienne ośrodki wsparcia dla osób starszych z deficytem pamięci (chorobą Alzheimera).

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano również:

- opracowanie Dolnośląskiego Ośrodka Pomocy Społecznej,
- informacje zawarte na przytaczanych stronach internetowych.

W KILKU ZDANIACH O ZABURZENIACH PAMIĘCI I CHOROBIE ALZHEIMERA

Pomimo tego, że wiele osób w podeszłym wieku zgłasza problemy z pamięcią, nie zawsze opisywane przez nie zaburzenia muszą świadczyć o chorobie. Osoby starsze mogą mieć trudności z kojarzeniem i przyswajaniem nowych wrażeń, chociaż przeżycia sprzed lat odtwarzają bezbłędnie. Jest to naturalny stan rzeczy wynikający z wieku. W tym przypadku, jeżeli nie obserwuje się większych zaburzeń w zakresie codziennego funkcjonowania i nie pogłębiają się one w miarę upływu czasu, nie stosujemy żadnego leczenia farmakologicznego. Można jednak starać się spowolnić ten proces, przede wszystkim poprzez prowadzenie odpowiedniego trybu życia, dietę, regularne ćwiczenia pamięci.

W sytuacji, gdy dostrzegamy związane z wiekiem ponadnormalne osłabienie funkcji poznawczych, nieosiągające jednak poziomu otępienia, mówimy o łagodnych zaburzeniach poznawczych. Nie są one jednorodną jednostką chorobową, ale grupą zaburzeń o różnych przyczynach, obrazie i rokowaniu.

Wśród objawów, które mogą sugerować łagodne zaburzenia funkcji poznawczych wyróżniamy:

- nieprawidłową ocenę sytuacji,
- impulsywność,
- utratę pamięci,
- niemożność koncentrowania się na zadaniu,
- zapominanie,
- trudności z koncentracją,
- trudności w podejmowaniu decyzji,
- trudności w planowaniu,
- drażliwość,
- trudność w poruszaniu się po znajomych miejscach,
- niepokój,
- utrata toku myślenia w trakcie rozmowy.

U około połowy osób z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi w ciągu 5 lat rozwija się otępienie. Stąd rozpoznaje się progresywną i nieprogresywną postać łagodnych zaburzeń pamięci.

W celu pełniejszego zobrazowania wagi omawianego problemu przytaczamy **definicję otępienia wg klasyfikacji ICD-10**.

Otępienie jest zespołem spowodowanym chorobą mózgu, zwykle o charakterze przewlekłym lub postępującym, w którym zaburzone są wyższe funkcje korowe:

- pamięć,
- myślenie,
- orientacja,
- rozumienie,
- liczenie,
- zdolność uczenia się,
- język,
- ocena.

Nie obserwuje się zaburzeń świadomości. Uszkodzeniu funkcji poznawczych towarzyszy lub je poprzedza obniżenie kontroli nad reakcjami emocjonalnymi, społecznymi, zachowaniem i motywacją. Obraz może być zafałszowany w związku z czynnikami emocjonalnymi lub motywacyjnymi np. depresją. Występuje znaczący spadek funkcji intelektualnych i zwykle wpływa na podstawowe czynności życiowe, jak mycie się, ubieranie, jedzenie, higienę osobistą, wypróżnianie, czynności higieniczne.

Aby potwierdzić rozpoznanie, objawy powinny utrzymywać się **co najmniej 6 miesięcy**.

Otępienia mogą mieć charakter pierwotny, gdy nie znamy przyczyny lub **wtórny**, gdy znana jest przyczyna.

W grupie otępień wtórnych wyróżniamy:

Otępienia odwracalne – po usunięciu przyczyny objawy ustępują.

Otępienia nieodwracalne – po usunięciu przyczyny objawy nadal się utrzymują.

Otępienie naczyniopochodne ang. *Vascular dementia* – VaD. Nie jest ono jednostką chorobową o określonej etiopatogenezie. Jest to zróżnicowany zespół objawów powstający w wyniku zmian niedokrwiennych lub pokrwotocznych mózgu. Rozpoznanie VaD jest możliwe przy jednoczesnym udokumentowaniu obecności otępienia i naczyniopochodnego uszkodzenia mózgu oraz czasowego związku między nimi.

Zaburzenia funkcji poznawczych rozłożone są nierównomiernie, z wyraźnym zajęciem pewnych funkcji i względnym zaoszczędzeniem innych; pamięć może być zaburzona całkiem wyraźnie, podczas gdy myślenie czy przetwarzanie informacji może wykazywać jedynie łagodny spadek.

Istnieją kliniczne przesłanki ogniskowego uszkodzenia mózgu, przejawiające się co najmniej jednym z następujących objawów neurologicznych:

- a) jednostronny niedowład spastyczny;
- b) jednostronne wzmożenie odruchów głębokich;
- c) objaw Babińskiego;
- d) zespół rzekomo - opuszkowy.

Otępienie wielozawałowe ang. *multi infarct dementia* – MID. Jest efektem licznych, dokonanych zawałów mózgu o lokalizacji korowej i podkorowej. Początek zachorowania wiąże się z dokonanym udarem. Choroba ma skokowo postępujący przebieg, który wywołany jest kolejnymi zdarzeniami naczyniowymi, udarami lub przejściowymi atakami niedokrwiennymi.

Objawy kliniczne zależą od zajętego obszaru mózgu. Zaburzeniom funkcji poznawczych towarzyszą wyraźne ogniskowe objawy neurologiczne. W przypadku lokalizacji zawałów w płatach czołowych lub w ich drogach projekcyjnych, zespół zaburzeń funkcji poznawczych może być zbliżony do obrazu otępień czołowo-skroniowych.

Otępienie podkorowe jest to prawdopodobnie najczęstsza forma otępienia naczyniopochodnego. Charakteryzuje się stopniowym początkiem oraz powolnym przebiegiem, związanym z przekroczeniem pewnego „progu” uszkodzenia podkorowej istoty białej. Zawały łukarne oraz uszkodzenia istoty białej przerywają połączenia podkorowo-czołowe, wywołując zespół zaburzeń funkcji wykonawczych i orientacji wzrokowo-przestrzennej. Obecna jest

utrata zdolności do planowania, inicjacji celowego działania, wykonywania czy też myślenia abstrakcyjnego. Deficyty pamięci są mniej nasilone i dotyczą powtarzania oraz rozpoznawania. Zaburzenia behawioralne mają obraz głównie depresji, zaburzeń osobowości i labilności emocjonalnej. Towarzyszące objawy neurologiczne to objawy piramidowe, zespół rzekomo-opuszkowy, objawy pozapiramidowe i nietrzymanie moczu.

Otępienie z rozszianymi ciałami Lewy'go ang. *Dementia with Lewy bodies* – DLB

Drugie co do częstości występowania otępienie na świecie. Częstość występowania DLB jest związana z wiekiem i najczęściej ujawnia się po 60. roku życia. Otępienie definiowane jako postępujące zaburzenia poznawcze, które istotnie zaburzają prawidłowe funkcjonowanie społeczne i zawodowe. Wyraźne i utrzymujące się zaburzenia pamięci nie muszą konieczne pojawiać się we wczesnym stadium choroby, ale zwykle pojawiają się wraz z jej rozwojem.

Szczególnie widoczne mogą być deficyty w badaniach uwagi, funkcji czołowo-podkorowych i wzrokowo-przestrzennych. Falujący przebieg procesów poznawczych z wyraźną zmiennością uwagi i czuwania. Powtarzające się halucynacje wzrokowe, które są wyraźne i pełne szczegółów. Obecne są objawy zespołu parkinsonowskiego, ruchowego. Wystąpienie dwóch z następujących objawów jest niezbędne dla rozpoznania prawdopodobnego DLB, a jednego - dla rozpoznania możliwego DLB. Powtarzające się upadki i omdlenia, przemijające zaburzenia świadomości o niejasnej etiologii, poważne zaburzenia autonomiczne, jak hipotensja ortostaticzna, nietrzymanie moczu, inne halucynacje, usystematyzowane urojenia, depresja zwykle obecne, ale bez udowodnionej specyficzności diagnostycznej.

Otępienie czołowo – skroniowe w tym rodzaju otępienia obserwuje się zmiany zanikowe w płatach skroniowych i czołowych, dlatego w obrazie klinicznym dominują zaburzenia zachowania, osobowości i sfery emocjonalnej. Widoczna jest utrata umiejętności organizacyjnych, problemy w wypowiedaniu się. Długo zachowana pozostaje umiejętność liczenia. Można obserwować apatię lub rozhamowanie. Dość częste są zachowania stereotypowe – typowe dla tego rodzaju otępienia jest **objaw gramofonu**. Wszystkie te zmiany prowadzą do zaburzeń funkcjonowania społecznego i rodzinnego.

CHOROBA ALZHEIMERA

Jest to powoli postępująca choroba zwyrodnieniowa. Nie istnieje obecnie leczenie przyczynowe. Stosowane leczenie pozwala na zahamowanie postępu choroby. W przebiegu choroby dochodzi do utraty neuronów w obszarach mózgu odpowiedzialnych za funkcje poznawcze, dlatego obecnie stosowane leki mają wpływać na poprawę funkcji poznawczych i behawioralnych. Zmniejszenie liczby neuronów obserwuje się w: hipokampie, substancji bezimiennnej, miejscu sinawym, a następnie stopniowo w korze skroniowo-ciemieniowo-czołowej. Bezpośrednią przyczyną zaniku komórek nerwowych jest tworzenie się płytek amyloidowych, zwyrodnienia neurofibrylarnego oraz zwyrodnienia ziarnisto – wodniczkowe. Wynikiem zaniku komórek nerwowych jest zmniejszenie ilości neuroprzekazników – substancji przenoszących impulsy nerwowe takich jak acetylocholina, dopamina, serotonina.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że w chorobie Alzheimera u części pacjentów obserwuje się również mutacje genetyczne.

W zależności od momentu wystąpienia objawów, wyróżniamy dwie postaci choroby Alzheimera.

Choroba Alzheimera o wczesnym początku, gdzie pierwsze objawy pojawiają się przed 65. rokiem życia. Charakteryzuje się ona szybkim początkiem i szybką progresją zmian. Dominujące objawy:

- Afazja - niezdolność do rozumienia mowy;
- Agrafia - niezdolność do pisanie;
- Aleksja - niezdolność do czytania;
- Akalkulia - niezdolność do liczenia;
- Apraksja - niezdolność do poruszania się.

Choroba Alzheimera o późnym początku, tu objawy pojawiają się po 65. roku życia. Choroba ma charakter powolny, a wśród objawów dominują zaburzenia pamięci nad ogólnym uszkodzeniem intelektu.

W zależności od nasilenia objawów wyróżniamy trzy podstawowe stadia choroby.

Wczesne stadium choroby. W tym stadium dominuje utrata pamięci, która utrudnia codzienne funkcjonowanie. Pacjenci nie mają możliwości szybkiego przypomnienia sobie potrzebnych wiadomości, zapominają pojedyncze słowa, niekiedy obserwuje się niemożność zakończenia zaczętej wypowiedzi, pacjent może kilka razy pytać o to samo. W tym stadium pacjenci są zdolni do wykonywania drobnych prac porządkowych w domu, mogą zrobić zakupy lub ugotować znane, często przygotowywane potrawy.

Osoba może funkcjonować samodzielnie.

Stadium umiarkowane – pacjent pamięta jedynie dobrze utrwalone fakty, nowe informacje zapamiętuje jedynie fragmentarycznie, zapomina imiona bliskich osób, gubi się w známym sobie terenie, wymaga pomocy przy czynnościach codziennych (ubieranie, mycie, jedzenie, zakupy, posługiwanie się pieniędzmi, telefonem).

Osoba nie jest w stanie funkcjonować samodzielnie.

Stadium zaawansowane osoba pamięta jedynie fragmenty wcześniej nabytych informacji, nie pamięta gdzie przebywa, nie pamięta imion bliskich, często myli je z innymi osobami, dochodzi do utraty umiejętności formułowania pytań i odpowiedzi, co utrudnia porozumiewanie się, osoba nie jest w stanie sygnalizować swoich potrzeb, wymaga pomocy przy karmieniu, myciu, ubieraniu.

Osoba nie jest w stanie funkcjonować samodzielnie i wymaga stałej opieki osoby drugiej.

Integralną częścią obrazu psychopatologicznego choroby Alzheimera są **zaburzenia nastroju** oraz **zaburzenia zachowania**. Zaburzenia nastroju i objawy psychotyczne powodują wzrost niesprawności i niechęć opiekunów.

Pierwotne zaburzenia zachowania;

„**Nie poddające się leczeniu**”: wędrowanie, impulsywne chodzenie, gromadzenie niepotrzebnych rzeczy, „grzebanie - przekładanie”, ukrywanie, zabieranie rzeczy innych jako swoich, „śledzenie”, apatia, odhamowanie seksualne, powtarzanie pytań, narzekanie, opór podczas czynności opiekuńczych.

Poddające się leczeniu: zaburzenia psychotyczne, zaburzenia depresyjne, zaburzenia lękowe.

Wtórne zaburzenia zachowania;

Wynikają ze współistnienia chorób somatycznych, majaczenia, podawania leków, bólu, oczekiwania chorego oraz czynników środowiskowych.

Mieszane zaburzenia zachowania;

U wielu pacjentów pierwotne zaburzenia zachowania mogą ulec zaostrzeniu w wyniku działania czynników wtórnych i odwrotnie.

W Polsce, w leczeniu choroby Alzheimera, zarejestrowane są 3 inhibitory acetylocholinesterazy leki, które zwiększają poziom acetylocholino w mózgu. Acetylocholina jest neuroprzekaznikiem, który uczestniczy w procesach pamięci. Wszystkie preparaty z tej grupy leków mogą wywoływać podobne objawy niepożądane, najczęstsze to: nudności i wymioty, czasami zawroty głowy.

Donepezil, Riwastygmina. Kolejnym lekiem jest Memantyna, która oddziałuje na układ glutaminergiczny. Układ glutaminergiczny to układ pobudzający, jego nadmierna, patologiczna aktywność prowadzi do pobudzenia receptora NMDA i patologicznego napływu jonów Ca do neuronu, co jest przyczyną neurodegeneracji. Stosowanie antagonistów receptora NMDA znosi nadmierną aktywację. W Polsce dostępne są 4 preparaty **memantyny** – [Axura, Biomentin, Ebixa, Nemdatine]. Memantyna stosowana jest w ołepieniu o nasileniu umiarkowanym i znacznym. Istnieją sugestie z badań klinicznych, że memantyna może zmniejszać ryzyko pogorszenia stanu klinicznego pacjentów, co może być interpretowane jako działanie potencjalnie modyfikujące naturalny przebieg choroby.

Możliwe jest również stosowanie leków z dwóch grup, czyli połączenie memantyny z inhibitorem cholinesterazy. Jest to bezpieczne i może dawać objawową przewagę u chorych.

Działania nefarmakologiczne

W przypadku osób z chorobą alzheimera w pierwszej kolejności należy podejmować działania nefarmakologiczne, aby uniknąć stosowania niepotrzebnych leków i ograniczyć ich działania niepożądane.

Wybór działań psychoterapeutycznych powinien w głównej mierze zależeć od możliwości intelektualnych chorego i możliwości uzyskania wglądu w istotę problemów oraz umiejętności terapeuty; terapia wglądowa, poznawcza, podtrzymująca, strategie behawioralne.

Podjęciem jakiegokolwiek działania, niezmiernie ważne jest zapewnienie osobie chorej poczucia bezpieczeństwa i, na miarę możliwości, adaptowanie otoczenie do pacjenta, a nie na odwrót. W tym celu należy m.in. usunąć przedmioty mogące stanowić jakiegokolwiek zagrożenia. Zasłonić lub ukryć pokręta i włączniki sieciowe, usunąć z pola widzenia sprzęt elektryczny np. żelazko, opiekacz, robota kuchennego. Aby zapobiec możliwości poparzenia się podczas mycia, nie bez znaczenia jest także kwestia regulacji ciepłej wody. Warto również zwrócić uwagę na zabezpieczenie wewnętrznych zamknięć, substancji chemicznych, środków czystości, leków, portfeli, kluczy, rachunków, kart kredytowych. Ważna jest także kontrola przydatności do spożycia produktów spożywczych.

Poczuciu bezpieczeństwa może też sprzyjać zostawienie na noc oświetlenia, szczególnie na korytarzu i w łazience. Zainstalowanie prostych zabezpieczeń w drzwiach, domowych alarmów, kratki w drzwiach wejściowych, płotu w ogródku. Przyszyć naszywki z nazwiskiem i telefonem na ubraniu, wyposażenie w bransoletkę z identyfikatorem, poinformowanie sąsiadów o stanie zdrowia bliskiej nam osoby.

Ponadto, mając na względzie bezpieczeństwo wszystkich uczestników ruchu drogowego, należy podjąć czynności pozbawienia chorego możliwości prowadzenia samochodu.

Przy sprawowaniu opieki na co dzień należy zaplanować wykonywanie prostych, powtarzalnych zadań. Pozwolić choremu wykonywać czynności samodzielnie, nie rezygnując z zadań, a upraszczając je, aby zachować jak najdłuższą aktywność podopiecznego.

Posiłki; jednym z objawów choroby jest zapominanie o spożywaniu posiłków, przypominamy wówczas choremu o jedzeniu. Często nie jest on w stanie rozpoznać (agnozja) lub używać sztucców (apraksja), w takich przypadkach podajemy sztucce do rąk lub proponujemy jedzenie, przy którym nie trzeba ich używać, zastępujemy łyżką. Ponieważ osoba chora może mieć problemy z przetykaniem, przygotowujemy posiłki pokrojone, rozdrobnione, podawane o stałej porze. Chory może przejawiać apetyt na różne jedzenie np. słodkości, starajmy się podawać mu wtedy niskokaloryczne przekąski. Możemy spotkać się również z utratą lub nadmiernym apetytem lub nawet z niewybredną ochotą na niejadalne przedmioty, unikajmy pozostawiania w zasięgu chorego np. plastikowych naczyń, mydła, świec. Pojawiająca się utrata apetytu może wynikać z depresji lub urojeń otrucia, wymaga odpowiedniego leczenia farmakologicznego.

Zabiegi Higieniczne i ubieranie się

Podczas zabiegów higienicznych i ubierania nie powinniśmy przejmować się drobnymi niepowodzeniami. Należy jeszcze raz podkreślić, że gdy chory jest samodzielny ograniczamy naszą pomoc do minimum. Warto korzystać z usług fryzjera czy kosmetyczki.

Kąpiel; podczas kąpieli możemy spotkać się z częstym oporem, krzykiem, agresją fizyczną. Dzieje się tak dlatego, że chory nie pamięta bądź nie rozumie, po co się kąpie. Towarzyszy mu strach przed wejściem do wanny/pod prysznic, przejawia brak cierpliwości. U osób z chorobą alzheimera ulega zmianie poziom odczuwania zimna, pojawia się nadwrażliwość na dotyk, ciepłą wodę. Chory ztraca poczucie godności, intymności, odczuwa skrępowanie.

W związku z tym opiekun powinien starać się ocenić sytuację. Zaplanować kąpiel o tej samej porze. Pozwolić choremu być w jak największym stopniu samodzielnym, ale jednocześnie być gotowym udzielić mu w każdej chwili pomocy. Starać się złagodzić lęk, a mając na uwadze możliwość upadku, przytrzymać chorego za ramiona. Kąpiel powinna być zaplanowana krok po kroku, a na każdym etapie chory powinien liczyć na określone wskazówki. Przed przystąpieniem do kąpieli przygotowujemy w łazience wszystkie niezbędne do kąpieli rzeczy (mydło, szampon, ręcznik, szlafrok itp.). Upewniamy się, że w łazience jest ciepło. Używamy dużych ręczników kąpielowych, gdyż okrycie całego ciała może dać poczucie ciepła i intymności. Starajmy się nie używać szczypiących w oczy kosmetyków. Pod prysznicem, na podłodze układamy wygodne ręczniki. Jeżeli mamy wannę napełniamy ją do 5-10 cm wodą, sprawdzamy temperaturę wody, sprawdzamy reakcję pacjenta, większą ilość wody można dolać jak chory będzie już siedział w wannie. Pamiętajmy by dać choremu wybór: „chcesz wziąć kąpiel czy iść pod prysznic?”, „chcesz się wykąpać teraz czy za 15 min.?” Ważne jest, by pacjent ciągle był czymś zajęty (trzymał w ręku szampon itp.). Nie zmuszamy do kąpieli na siłę, poczekajmy na lepszy moment, negatywne nastawienie może się zmienić po rozproszeniu uwagi. Zawsze pamiętajmy o godności i prywatności chorego (owińmy ręcznikiem, włóżmy szlafrok). Jeżeli to możliwe kąpielą powinna się zajmować osoba tej samej płci. Jeżeli zachodzi taka konieczność pozwólmy choremu wejść do wanny w ubraniu, można je zdjąć jak będzie mokre. Stwórzmy przyjazne środowisko w łazience (maty antypoślizgowe, poręcz, stołek do siedzenia w wannie lub pod prysznicem, lustro powinno się usunąć). Myjąc chorego bądźmy delikatni, skóra może być wrażliwa na zadrapania, pamiętajmy w szczególności o umyciu okolic intymnych, pach, fałdów skóry. Nie musimy kąpać pacjenta codziennie, alternatywą może być mycie wilgotną chusteczką. Przy tej i innych czynnościach używajmy prostych zwrotów, wskazówek np. „podnieś ręce”. Nasz ton powinien być łagodny.

Czynności osobiste, ubieranie się i rozbieranie; używajmy ubrań z wygodnych i miękkich materiałów, nieco za dużych (luźnych), zamiemy sznurówki na buty wkładane, unikajmy trudnych w użyciu zamków itp., upraszczajmy wybór ubioru. Pozwólmy wybrać choremu ulubione rzeczy, w ulubionych kolorach. Ubranie układamy w kolejności, w której chory powinien się ubrać, w razie potrzeby udzielamy wskazówek lub pomagamy przy ubieraniu się.

W sytuacji, gdy dochodzi do niekontrolowanego rozbierania się można skorzystać z kombinizonów, śpioczków i body przeznaczonych dla osób starszych, chorych, niepełnosprawnych, które noszą pieluchy lub wkłady higieniczne.

Brak kontroli fizjologicznej przez chorego może mieć podłoże medyczne; ZUM, przerost prostaty, zaparcia, cukrzyca, niesprawność fizyczna uniemożliwiająca szybkie dotarcie do toalety. Może być powiązane z przyjmowanymi lekami, napojami; leki nasenne, p/lękowe, leki moczopędne, napoje kawa, herbata, coca-cola lub inne gazowane. Środowisko i ubranie ma również swój znaczący wpływ. Jeżeli chory nie może odnaleźć WC usuńmy przeszkody, oznaczmy strzałkami lub szyldem na drzwiach, zapalmy światło w nocy i zostawmy otwarte drzwi. W razie gdyby chory nie był w stanie sprawnie zdjąć ubrania bądźmy dla niego wsparciem. Nie krytykujmy chorego, nie mówmy dosadnie o problemie, nie wzbudzajmy poczucia winy. Pomimo danego problemu nie rezygnujmy z podawania płynów, gdyż może wystąpić odwodnienie, ograniczmy je wieczorem i przypominajmy o chodzeniu do toalety. Obserwujmy chorego, ponieważ niektóre zachowania, słowa/zwroty sugerują potrzebę pójścia do WC. Jeżeli chodzi o toaletę, to przygotujmy odpowiednio WC (uchwyty, odpowiednia wysokość sedesu, kontrastująca kolorystycznie z otoczeniem deska sedesowa itp.). Koniecznie usuńmy kwiaty w doniczkach, kosze na śmieci inne pojemniki, które mogą być pomyłone z sedesem.

Nocny wypoczynek; typowa dla choroby alzheimera jest bezsenność, czyli odwrócenie cyklu snu-czuwania. Jest ona bardzo zaburzającym zachowaniem szczególnie, gdy pacjent i opiekun nie śpią odpowiednią ilość czasu. Zaburzenia te mogą wynikać z działania leków lub alkoholu, refluksu żołądkowo-przełykowego, duszności położeniowej, czynników środowiskowych, dużej ilości snu w ciągu dnia, bezdechu nocnego, zaburzeń psychicznych, bólu, przebywania w łóżku. W tym przypadku pomocne może być ustalenie stałej godziny pójścia do łóżka, ustalenie stałej pory zmiany pampersa, codzienne ćwiczenia, ciepła kąpiel, szklanka ciepłego mleka, unikanie intensywnego picia w porze wieczornej, jeżeli powodem wybudzania jest częste oddawanie moczu w nocy. Zastosowanie nocnego oświetlenia, które może być pomocne w orientacji, cichej muzyki w tle, co może zmniejszyć nocne wędrowanie.

Przyjmowanie leków; istotne jest kontrolowanie przyjmowania przez chorego leków i przechowywanie ich w bezpiecznym miejscu, aby chory nie przedawkował. Pomocne zaś może być przygotowanie specjalnego pudełeczka z przegródkami na leki lub listy.

Porozumiewanie się i komunikacja; w kontaktach z osobą chorą na alzheimera należy zastosować odpowiednią strategię porozumiewania się; oznajmiać a nie pytać, unikać kłótni i sporów, odwracać uwagę, **znaczenie ma tu nie, co powiesz, ale jak powiesz.** Jednym z objawów choroby jest afazja tj. niemożność wypowiedzenia się, dlatego też do chorego należy mówić powoli, spokojnie i wyraźne wymawiać słowa, używać prostego języka, krótkich zdań. Koncentrować się na jednym zadaniu, jednym słowie w danym momencie. Należy równocześnie obserwować znaki niewerbalne. W sytuacji rozdrażnienia wyciszamy powtarzaniem uspokajających komunikatów. Podajemy informacje orientacyjne. Postawa, zachowanie i głos powinien być spokojny, dodający otuchy, ale delikatnie dyrektywny. Nie kłóćmy się z pacjentem.

Z uwagi na zaburzenia pamięci wielu pacjentów zapomina położenia przedmiotów, a następnie oskarża innych, że je ukradli. Czasami powtarzają wielokrotnie te same pytania czy wykonywane czynności, możemy wówczas stosować zapiski, pisać plan codziennych zajęć, używać znaków wzrokowych, etykietek.

Zaburzenia zachowań seksualnych; dorosłym dzieciom i społeczeństwu bardzo trudno jest zaakceptować aktywność seksualną osób z chorobą alzheimera. Przejawiają one nieprawidłowe zachowania: publiczna masturbacja, obnażanie, próby dotykania organów innych osób - mogą odzwierciedlać pozbawienie okazji dla zaspokojenia potrzeb seksualnych, niską samokontrolę oraz brak hamulców. W takiej sytuacji niezmiernie ważna jest postawa opiekunów, zachowania chorych nie powinny być wyszydzane, publicznie potępiane, ale wyjaśniane i kontrolowane.

Chory w zaawansowanym stadium choroby – przejawia; trudności w jedzeniu, picciu, przełykaniu. Wymaga pomocy przy chodzeniu lub wykazuje niemożność chodzenia. Potrzebuje całodobowej opieki i pielęgnacji. Jest narażony na infekcje (zapalenie płuc, dróg moczowych). Ztraca zdolność komunikacji za pomocą słów.

Chory w zaawansowanym stadium otępienia – postępowanie; należy zastosować profilaktykę przeciwoleżynową, nauczyć się podnosić i przekładać chorego, odpowiednio pielęgnować skórę chorego. Zastosować rehabilitację zapobiegającą przykurczom oraz postępowanie związane z zaburzeniami zwieraczowymi (kontrola wypróżnień, pieluchomajtki, podkłady, cewnik do pęcherza). Powinno się wprowadzić odpowiednią dietę, karmienie (potrawy zmiksowane), podawanie płynów (np. przez słomkę), zgłębnik, przezskórna gastrostomia. Należy zapobiegać infekcjom (zapalenie płuc, ZUM, zakażenia skórne – odleżyny), zwalczać ból. Na tym etapie proponuje się również rozważenie oferty zakładu opiekuńczo-leczniczego.

Ważne dla opiekunów - gdy sprawujemy opiekę nad osobą chorą na otępienie, nie można zaniedbywać własnych potrzeb.

Zasady zdrowego trybu życia, sprzyjające zachowaniu sprawności fizycznej i psychicznej.

Zawsze należy zaplanować sobie wolny czas, np. na *spotkania z przyjaciółmi czy rodziną, hobby, gimnastykę, relaks, książkę, teatr, kino, drzemki*. Konieczne jest zrobienie sobie przerwy w opiece nad chorym - *aby móc opiekować się drugą osobą należy mieć do tego siłę*.

Podczas opieki zdarzają się chwile, gdy odczuwamy gniew, zdenerwowanie, rozdrażnienie, zwątpienie. Akceptacja własnych odczuć i emocji jest niezbędna, aby dobrze opiekować się chorym. Pomocy i wsparcia można szukać w stowarzyszeniach, u osób duchownych czy u lekarza.

Prowadzenie zdrowego trybu życia nie wymaga dużego wysiłku, wystarczy pamiętać o kilku zasadach.

Dotleniaj swój mózg – staraj się jak najwięcej przebywać na świeżym powietrzu, spaceruj, głęboko oddychając i relaksując się.

Dostarczaj swemu organizmowi wystarczającą dawkę snu – pamiętaj, że organizm do prawidłowego funkcjonowania potrzebuje odpowiedniej „porcji” odpoczynku, zaś długotrwałe niedosypianie powoduje osłabienie pamięci i kłopoty z koncentracją.

Unikaj stresu – staraj się unikać stanu nadmiernego niepokoju i ekscytacji oraz próbuj zrelaksować nagromadzone napięcie np. poprzez aktywność fizyczną, zwłaszcza na świeżym powietrzu (spacer, bieganie, jazda na rowerze), również taniec (zwłaszcza walc) oraz śmiech. Pomocne może być słuchanie ulubionej muzyki, to uspokaja i odpręża umysł, podnosi efektywność procesów myślowych.

Wprowadź drobne zmiany do diety pozwalając na lepsze funkcjonowanie całego organizmu, zarówno swojego jak i osoby, którą się opiekujesz.

Dieta spowalniająca procesy starzenia mózgu powinna zawierać duże ilości **glutationu**. Posiada on silne właściwości antyoksydacyjne, chroni organizm przed toksynami oraz pomaga zwalczać bakterie, pasożyty i wirusy, odgrywając kluczową rolę w produkcji i funkcjonowaniu limfocytów.

Zawarty jest on w roślinach krzyżowych: **kalafior, brokuły, kapusta, brukselka, rzepa, rzodkiew**. Wysoki poziom glutationu obecny jest również: w surowym krowim mleku, surowym lub pasteryzowanym mleku kozim, serwatce, szparagach, czosnku, cebuli, w owocach avocado, musztardzie, chrzanie, kalarepie, rzeżusze.

Duże znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania organizmu mają również **witaminy z grupy B**, zawarte w: chudym mięsie, drobiu, rybach, wątróbce, mleku i jego przetworach (jogurtach, kefirach, maślankach, serach), jajach, orzechach, migdałach, słoneczniku, pełnoziarnistym chlebie, ciemnym ryżu, drożdżach, warzywach (fasola, groch, soja, kapusta, brukselka, ziemniaki, szpinak, kalafior, brokuły, szparagi, pomidory, marchew), owocach (banany, pomarańcze, awokado, melony, ciemne winogrona)

Bardzo ważnym pierwiastkiem jest **magnez**, którego bogatym źródłem są: migdały, czekolada, pestki dyni, koper, natka pietruszki, soja, kasza gryczana, fasola, orzechy włoskie, jabłka.

Ćwicz swój umysł - ćwiczenia umysłowe mają bardzo istotne znaczenie dla zachowania prawidłowej pracy mózgu. Wiele osób w starszym wieku uważa, że nie jest zdolna do wysiłku umysłowego, tłumacząc to wiekiem, zakończeniem kariery zawodowej lub obecnością chorób somatycznych. Również społeczeństwo nie oczekuje od osób starszych wysiłku umysłowego, często nie korzysta się z posiadanej przez nich wiedzy. Zdrowe osoby starsze mają takie same możliwości nauki nowych rzeczy jak młodszy, chociaż przyznać trzeba, że potrzebują nieco więcej czasu na nauczenie się nowych rzeczy. Istnieje szereg ćwiczeń, których zadaniem jest poprawienie sprawności umysłowej oraz stymulacja mózgu do efektywnego uczenia się i zapamiętywania. Są one stosunkowo proste i nie wymagają wielkiego wysiłku fizycznego, co sprawia, że również osoby starsze mogą je wykonywać. Warto poświęcić kilka – kilkanaście minut dziennie, po to by dłużej cieszyć się sprawnością umysłu:

KILKA NASZYCH PROPOZYCJI

Ruchy naprzemiennie (polepszają koordynację prawa – lewa strona, wzmacniają zmysły wzroku i słuchu, ułatwiają uczenie się)

Ćwiczenie polega na naprzemiennym dotykaniu prawym łokciem lewego kolana a następnie lewym łokciem kolana prawego. Należy wykonać 6 – 7 powtórzeń

Ponieważ osoby starsze mogą mieć problem z wykonaniem tego ćwiczenia w takiej formie, można je zmodyfikować – zamiast łokciem dotykaj kolana dłonią, prawą dłonią dotykaj lewego ucha i na odwrót – istotne jest, by ruchy te były naprzemiennie i spowolnione

Rysowanie oburącz (poprawia orientację przestrzenną, koordynuje współdziałanie ręka – oko)

Dwoma rękami jednocześnie rysuj w powietrzu dowolne kształty, tak, by powstały lustrzane rysunki. W trakcie wykonywania ćwiczenia obieraj różne kierunki (np. dół, góra, do wewnątrz, na zewnątrz). Pamiętaj, by nie usztywniać ciała, poruszać swobodnie głową i oczami. Można rysować również na papierze czy tablicy.

Funkcje umysłowe usprawnia również:

- głośne czytanie książek i gazet,
- rozwiązywanie krzyżówek,
- rozwiązywanie zadań logicznych,
- układanie puzzli,
- gra w scrabble,
- sklejanie lub tworzenie modeli,
- nauka nowych języków

Z samego rana wysłuchaj uważnie wiadomości radiowych. W ciągu dnia postaraj się wynotować ważniejsze wydarzenia, jakie pozostały Ci w pamięci. Powtórz tę samą czynność wieczorem.

Gdy spotkasz się z kimś, spróbuj znaleźć jak najszybciej kilka anagramów jego nazwiska

Gdy widzisz jakieś słowo, nieważne jakie, znajdź szybko kilka innych słów zaczynających się od dwóch lub trzech pierwszych liter tego słowa

Znajdując się w jakiejś sytuacji życia codziennego, postaraj się znaleźć określenia, jakimi można by ją opisać

Gdy czytasz książkę, wyobraź sobie pod koniec rozdziału, że musisz ją streścić jak najkrócej, komuś, kto jej nie zna. Spróbuj w myśli streścić ten rozdział.

Choroba Alzheimera z prawnego punktu widzenia

1. Aspekty prawne opieki nad chorym. Choroba Alzheimera.
2. Dział psychiatria - klasyfikacja choroby Alzheimera jako zespołu otępienia.
3. Kontakt z opiekunem chorego. Powinność lekarzy.
4. Ubezwłasnowolnienie częściowe.
5. Przesłanki ubezwłasnowolnienia całkowitego.
6. Opieka a kuratela. Procedury prawne na wypadek opieki i kurateli.
7. Czynności zaradcze, notariusz, testament, rozporządzenia inne.
8. Świadczenia z tytułu niepełnosprawności i z tytułu opieki.

1. Aspekty prawne opieki nad chorym. Choroba Alzheimera.

Aspekty prawne opieki nad chorym pojawiają się z chwilą pierwszych objawów choroby. Im szybciej zareagujemy, tym lepiej. Ponieważ choroby nie można wyleczyć, lecz tylko opóźnić jej rozwój. Zorganizujemy życie chorego, póki mamy jeszcze na to wpływ.

Wchodzą tu w grę wszystkie uregulowania cywilnoprawne dotyczące:

1. Udzielenia pełnomocnictwa.
2. Przeprowadzenia sądowego ubezwłasnowolnienia.
3. Ustanowienia opieki.
4. Ustanowienia kurateli.

oraz inne instytucje prawa cywilnego ze sfery rozporządzeń, czyli umowy skutkujące powstaniem współwłasności, przeniesieniem własności w formie odpłatnej lub w formie darowizny oraz sporządzanie testamentów.

2. Dział psychiatria - klasyfikacja choroby Alzheimera jako zespołu otępienia.

- Proces starzenia się powinien być rozpatrywany w aspekcie biologicznym, psychologicznym i socjoekonomicznym. Należy wskazać odrębności fizjologiczne i psychologiczne człowieka w wieku podeszłym oraz określić problemy zdrowotne i psychospołeczne osób w starszym wieku. Etiopatogeneza, przebieg, leczenie i profilaktyka niektórych chorób wieku starszego w tym zespołów otępiennych, rzutują na zakwalifikowanie ich jako chorób psychicznych.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry wskazuje między innymi staż cząstkowy w dziedzinie psychiatrii, a w jego programie: **zespoły otępienne** – czyli rozpoznawanie oraz zasady rehabilitacji utrwalonych zaburzeń psychicznych i umiejętności jej organizowania w środowisku rodzinnym i lokalnym.
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności w § 32 wskazuje, że przy kwalifikowaniu do znacznego, umiarkowanego i lekkiego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę zakres naruszenia sprawności organizmu spowodowany przez choroby psychiczne, **w tym zespoły otępienne**. Symbolem przyczyny niepełnosprawności jest 02-P – jako choroby psychiczne, bez wyróżnika zespołów otępiennych.

3. Kontakt z opiekunem chorego. Powinność lekarzy.

1. Lekarz pierwszego kontaktu ma obowiązek wystawić choremu skierowanie do lekarza specjalisty neurologa lub psychiatry.
2. Wrazie stwierdzenia, że dobro osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo wymaga jej ubezwłasnowolnienia, kierownik podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej zawiadamia o tym prokuratora.

3. W razie stwierdzenia, że przedstawiciel ustawy osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo nie wykonuje należycie swoich obowiązków wobec tej osoby, kierownik podmiotu leczniczego, udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zawiadamia o tym sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby.
4. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie - także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego. 1a. W nagłych przypadkach, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, bez skierowania, o którym mowa w ust. 1.

4. Ubezwłasnowolnienie częściowe.

Zgodnie z Art. 15 kodeksu cywilnego ograniczoną zdolność do czynności prawnych mają małoletni, którzy ukończyli lat trzynaście, oraz osoby ubezwłasnowolnione częściowo. Dalsze przepisy Kodeksu cywilnego stanowią, że osoba pełnoletnia może być ubezwłasnowolniona częściowo z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, jeżeli stan tej osoby nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego, lecz potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw. Dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo ustanawia się kuratelę. Do ważności czynności prawnej, przez którą osoba ograniczona w zdolności do czynności prawnych zaciąga zobowiązanie lub rozporządza swoim prawem, potrzebna jest zgoda jej przedstawiciela ustawowego. Jeżeli osoba ograniczona w zdolności do czynności prawnych dokonała sama jednostronnej czynności prawnej, do której ustawa wymaga zgody przedstawiciela ustawowego, czynność jest nieważna. Osoba ograniczona w zdolności do czynności prawnych może jednak samodzielnie rozporządzać zarobkiem z umowy odpłatnej.

5. Przesłanki ubezwłasnowolnienia całkowitego.

Kodeks cywilny w Art. 13 stanowi, że osoba, która ukończyła lat trzynaście, może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem. Dla ubezwłasnowolnionego całkowicie ustanawia się opiekę. Czynność prawna dokonana przez osobę, która nie ma zdolności do czynności prawnych, Osobę, której dotyczy wnioski o ubezwłasnowolnienie, należy wysłuchać niezwłocznie po wszczęciu postępowania; wysłuchanie powinno odbyć się w obecności biegłego psychologa oraz – w zależności od stanu

zdrowia osoby, która ma być wysłuchana – biegłego lekarza psychiatry lub neurologa. W celu wysłuchania osoby, której dotyczy wnioski o ubezwłasnowolnienie, sąd może zarządzić przymusowe sprowadzenie tej osoby na rozprawę albo wysłuchać ją przez sędziego wyznaczonego.

6. Opieka a kuratela. Procedury prawne na wypadek opieki i kurateli.

Kuratela, jest instytucją [prawa rodzinnego](#) mającą na celu ochronę praw osób, które nie mogą prowadzić swoich spraw lub też potrzebują pomocy przy ich prowadzeniu. Kuratela zmierza głównie do ochrony praw majątkowych. Jest to istotna różnica, która oddziela kuratelę od opieki, która za swój cel ma ochronę nie tylko majątku, ale również pieczę nad osobą. Szczególne przypadki ustanowienia kurateli są wymienione w [kodeksie rodzinnym i opiekuńczym](#), [kodeksie cywilnym](#), [kodeksie postępowania cywilnego](#) oraz [kodeksie karnym](#) i [kodeksie postępowania administracyjnego](#).

7. Czynności zaradcze, notariusz, testament, rozporządzenia inne.

Po pierwszych objawach choroby:

- przekazanie wszelkich dokumentów, kluczy, informacji, kontaktów niezbędnych do prowadzenia spraw tej osoby,
- ustanowienie pełnomocnictwa szczególnego lub rodzajowego do prowadzenia spraw w imieniu tej osoby,
- ustanowienie pełnomocnictwa w formie notarialnej do czynności wymagających tej formy,
- ustanowienie pełnomocnictwa do konta bankowego lub wprowadzenie współwłaściciela,
- ustanowienie pełnomocnictwa do dysponowania ruchomościami lub wprowadzenie współwłaściciela,
- rozporządzenie mieniem poprzez darowiznę,
- rozporządzenie mieniem poprzez zbycie,
- rozporządzenie mieniem na wypadek śmierci,
- wyrażenie zgody na poddanie się leczeniu,
- kartki z podpisanymi oświadczeniami, warunek ich legalności i skuteczności.

8. Świadczenia z tytułu niepełnosprawności i z tytułu opieki.

- Art. 38 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przewiduje możliwość przyjęcia do domu pomocy społecznej osoby, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego,
- § 35 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności przewiduje, że w przypadku orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień osoby, która ukończyła 16 rok życia, starosta wystawia legitymację dokumentującą stopień niepełnosprawności.

Ponadto osoba taka może ubiegać się o:

1. Uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej.
2. Konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
3. Korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji / korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.
4. Zasiłek stały.
5. Zasiłek pielęgnacyjny.
6. Korzystanie z karty parkingowej.

Poniżej prezentujemy adresy stron internetowych, zawierających istotne i przydatne informacje w zakresie wsparcia osób starszych ze szczególnym uwzględnieniem chorych na alzheimera i ich opiekunów:

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Departament Informatyki; ul. Bracka 4, 00-502 Warszawa; adres do korespondencji: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa; e-mail: sekretariat.di@mpips.gov.pl, <http://www.politykaspoleczna.gov.pl/>;

Na stronie w zakładce „adresy” zamieszczone są adresy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej na terenie Polski z podziałem na województwa.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie; <http://www.pcpr.info/>; na stronie informacja o zadaniach PCPR wynikają z ustawy z dn.12.03.2004 r. o pomocy społecznej. Wyszukiwarka pozwala na znalezienie punktu Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w danym mieście.

Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej; ul. Ostrowskiego 7, 53-238 Wrocław, tel./fax. 71 770 42 20; e-mail: dops@dops.wroc.pl, <http://www.dops.wroc.pl/>;

Na stronie w zakładce publikacje (<http://www.dops.wroc.pl/publikacje.php>) znajdują się liczne pozycje książkowe/broszury (większość z nich do pobrania) poruszające tematykę wieku senioralnego, w tym odnoszące się do zagadnienia zaburzeń pamięci np. „PONAD - CZASOWA PAMIĘĆ - JAK ZATRZYMAĆ MŁODOŚĆ UMYSŁU I RADZIĆ SOBIE Z ZABURZENIAMI PAMIĘCI U OSÓB STARSZYCH” - ELŻBIETA TRYPKA

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu; ul. Strzegomska, 653-611 Wrocław; tel. 71 78 22 300 do 03, fax: 71 78 22 405 e-mail: sekretariat@mops.wroclaw.pl, <http://www.mops.wroclaw.pl/>;

Na stronie znajduje się wiele przydatnych informacji m.in. o oferowanych formach pomocy a w zakładce „komórki organizacyjne” znajduje się informacja na temat Zespołów Terenowej Pracy Socjalnej.

POLSKIE STRONY INTERNETOWE ZAJMUJĄCE SIĘ LUB PORUSZAJĄCE PROBLEMATYKĘ CHOROBY ALZHEIMERA

Choroba Alzheimera.pl

<http://www.chorobaalzheimera.pl/>; portal poświęcony jest w całości chorobie Alzheimera. Zawiera wiele przydatnych informacji m.in. na temat: samej choroby, oferowanych form wsparcia na terenie Polski (z podziałem na województwa), prowadzonych formach terapii, porady dla opiekunów.

Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Choroba Alzheimera;

ul. E. Plater 47, 00-118 Warszawa Polska; tel. 22 622 11 22, fax: 22 622 11 22;

e-mail: alzheimer_pl@hotmail.com, <http://www.alzheimer.pl/>;

<http://www.alzheimer-europe.org/Alzheimer-Europe/Who-we-are/Our-members/Polkskie-Stowarzyszenie-Pomocy-Osobom-z-Choroba-Alzheimera>

Fundacja Alzheimerowska;

ul. Pasteura 10 lok. 1, 50-367 Wrocław Polska; tel.: 71 784 15 85;

e-mail: fundalz@ak.am.wroc.pl, www.info.am.wroc.pl/alzheimer

Ośrodek Badawczo – Naukowo - Dydaktyczny Chorób Otepiennych

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ścinawie; ul. Jana Pawła II nr 12, 59-330 Ścinawa; tel. 76 849 16 65, 76 849 16 54, fax: 76 843 60 30; <http://www.osrodek-alzheimer.pl/>

Fundacja Ochrony Zdrowia Psychicznego;

ul. Nożownicza 4/8, 50-119 Wrocław; tel. 71 343 21 52, fax: 71 343 21 55;

e-mail: fozp@fozp.org.pl, <http://www.fozp.org.pl>; na stronie fundacji wpisując w SZUKAJ W SERWISIE hasło „Alzheimer” pojawiają się liczne publikacje poświęcone chorobie Alzheimera. Fundacja wydaje również kwartalnik „Psychogeriatra Polska” poświęcony chorobom wieku starszego, w tym również kwestiom dotyczącym Alzheimera.

Stowarzyszenie pod wezwaniem Matki Bożej Nieustającej Pomocy „Przyjaciele Seniorów”;

ul. Kraszewskiego 2, 50-229 Wrocław; e-mail. pseniorow@gmail.com, pseniorow@o2.pl;

Stowarzyszenie prowadzi we Wrocławiu dwa dzienne ośrodki wsparcia dla osób z „deficytem pamięci” – chorobą Alzheimera (przy ul. Kraszewskiego 2 i przy ul. Stalowej 64) <http://ddpsprzyjacieleseniow.blogspot.com/>, <http://casiwrprzyjacieleseniow.blogspot.com/>

Wałbrzyskie Stowarzyszenie Pomocy na Rzecz Rodzin i Osób z Chorobą Alzheimera;

ul. Szmida 15 a, Wałbrzych; tel. 506 643 461; wieslawrzejnikiewicz@gmail.com

Wielkopolskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie;

ul. Józefa Garczyńskiego 13, 61-527 Poznań;

e-mail: oppwsa@gmail.com, <http://www.alzheimer-poznan.pl/>

Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Chorobą Alzheimera w Koprzywnicy;

ul. Szkolna 8, 27-660 Koprzywnica; <http://alzheimer.koprzywnica.info/>

Przystanek Alzheimer;

<http://przystanekalzheimer.blogspot.no>; na blogu prezentowane są bardzo praktyczne i przydatne informacje oraz porady adresowane do opiekunów osób zależnych, chorych na Alzheimera. Autor bloga zamieszcza również liczne linki do interesujących stron z artykułami, wydarzeniami, filmikami z kraju i ze świata.

Portal domy opieki.pl;

<http://domyopieki.pl/>; poza szczegółową prezentacją placówek opiekuńczych dla osób starszych na stronie (typ placówki, warunki techniczne, opieka medyczna, rehabilitacja, terapia, warunki przyjęcia, informacje dodatkowe, **z podziałem na województwa**), znajdują się liczne artykuły odnoszące się do wieku senioralnego, w tym poruszające zagadnienia związane z chorobą Alzheimera.

Gazeta Wrocław.pl – prezentuje Gdzie na Dolnym Śląsku po opiekę dla seniora [INFORMATOR]

http://wroclaw.gazeta.pl/wroclaw/1,35771,14872594,Gdzie_na_Dolnym_Slasku_po_opieke

[dla seniora_INFORMATOR_html?as=1](#)

Domy Pomocy Społecznej oraz Zakłady Opieki Zdrowotnej Powiat Trzebnicki;

<http://www.powiat.trzebnica.pl/index.php/services/view/2/19>

Opieka nad chorym.pl;

<http://opiekanadchorym.pl/>; portal prezentuje praktyczne informacje i porady adresowane do opiekunów osób zależnych, w tym również chorych na Alzheimera. Poruszane są tu m.in. kwestie związane z problemami żywieniowymi w chorobie Alzheimera.

abcZdrowie.pl;

<http://portal.abczdrowie.pl/>; na stronach portalu znajdują się m.in. artykuły odnoszące się do chorób wieku podeszłego, w tym tematu choroby alzheimer.

chorujena.pl;

<http://chorujena.pl/>; znajdują się tu informacje na temat różnych chorób, porady ekspertów, forum (słowa kluczowe wpisujemy w wyszukiwarce) dodatkowo na stronie zamieszczono wyszukiwarce leków refundowanych przez NFZ.

poradnia.pl;

<http://www.poradnia.pl/choroba-alzheimera-objawy-badania-leczenie.html>

poradnik zdrowie.pl najlepsza strona kobiety;

<http://www.poradnikzdrowie.pl/>; znajduje się tu wiele przydatnych informacji i to nie tylko związanych z chorobą alzheimer (słowa kluczowe wpisujemy w wyszukiwarce).

senior.pl;

<http://www.senior.pl/>, <http://www.choroby.senior.pl/choroba-alzheimera>; portal poświęcony jest w całości osobom starszym, porusza zagadnienia z różnych dziedzin, znajdują się na nim liczne artykuły, w tym odnoszące się do chorób wieku podeszłego jak np. choroba alzheimer.

Seni -

<http://seni.pl/> - na stronie znajduje się m.in. do pobrania poradnik „Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu?”

PRACownia -

<http://pracownia4.wordpress.com/2011/03/08/cztery-lyzki-tego-pokarmu-dla-mozgu-moga-zapobiec-chorobie-alzheimera/> - na stronie znajduje się bardzo interesujący, warty uwagi artykuł na temat oleju kokosowego.

WYBRANE FORA INTERNETOWE:

Alzheimer - forum opiekunów - Forum osób opiekujących się bliskimi z chorobą Alzheimera i innymi rodzajami demencji; <http://www.alzheimer-opiekuni.pl/forum/>

Alzheimer Forum; <http://www.alzheimerforum.pl/>

Life Pedia; <http://www.lifepedia.pl/>

Forum dyskusyjne Małopolskiej Fundacji Pomocy Ludziom Dotkniętym Chorobą Alzheimera; <http://forum.alzheimer-krakow.pl/>

Opiekunki - forum.pl - Forum opiekunek osób starszych; <http://www.opiekunki-forum.pl/>, <http://www.opiekunki-forum.pl/t150-choroba-alzheimera-opis-i-objawy-choroby.html>

ForumNeurologiczne.pl Portal wiedzy o neurologii; <http://www.forumneurologiczne.pl/> (w wyszukiwarce należy wpisać hasło „alzheimer”, uzyskamy wówczas dostęp do: artykułów, wiadomości, porad specjalisty, odpowiedzi na trudne pytania, adresy medyczne, FORUM)

Portal medyczny - zdrowie, choroby, leki - Pastyłka.pl; <http://pastyłka.pl/> (znajdziemy tu m.in. FORUM i inne przydatne wiadomości na temat choroby alzheimera - w wyszukiwarce należy wpisać hasło „alzheimer”)

Zgapa.pl; <http://www.zgapa.pl/> (znajdziemy tu m.in. FORUM i inne przydatne wiadomości na temat choroby alzheimera - w wyszukiwarce należy wpisać hasło „alzheimer”)

Kobiece zdrowie.pl; <http://kobiecezdzrowie.pl/> (podobnie jak wyżej znajdziemy tu m.in. FORUM i inne przydatne wiadomości na temat choroby alzheimera - w wyszukiwarce należy wpisać hasło „alzheimer”)

Forum dyskusyjne Samo Życie na iq24.pl; <http://www.samo-zycie.iq24.pl/> (w wyszukiwarce należy wpisać hasło „alzheimer”)

Zakątek 21- forum rodziców i przyjaciół dzieci z zespołem Downa; „Ponieważ na chorobę Alzheimera często cierpią też w wieku dorosłym osoby z zespołem Downa - warto wiedzieć, co nowego w dziedzinie jej leczenia”; <http://www.zakatek21.pl/forum/viewtopic.php?t=446>

Wedwoje.pl; - <http://www.we-dwoje.pl/> (w wyszukiwarce należy wpisać hasło „alzheimer”)

Gazeta.pl; <http://www.gazeta.pl/0.0.html> (w wyszukiwarce należy wpisać hasło „alzheimer”, poza licznymi artykułami na temat choroby alzheimera znajdziemy tu również FORUM)

Polityka.pl - forum; <http://www.polityka.pl/forum/1065107.alzheimer---choroba-calej-rodziny.thread>

PRZYKŁADOWE STRONY INTERNETOWE OBCOJĘZCZNE PORUSZAJĄCE PROBLEMATYKĘ CHOROBY ALZHEIMERA:

Alzheimer's Association

<http://www.alz.org/> - strona anglojęzyczna

Alzheimer Society of B.C.

<http://alzheimercbc.org/> - strona anglojęzyczna

Alzheimer Society of UK.

<http://www.alzheimers.org.uk/> - strona anglojęzyczna

Alzheimer Society of Canada

<http://alzheimer.ca/> - strona anglojęzyczna

Alzheimer Europe

<http://www.alzheimer-europe.org/> - strona anglojęzyczna

Alzheimer's & Dementia Weekly

<http://www.alzheimersweekly.com/> - **warto zajrzeć z uwagi na muzykoterapię**

Alzheimerinfo

<http://www.alzheimerinfo.de/> - strona niemieckojęzyczna

Demenz - Alzheimer - Therapie

<http://alzheimertherapie.eu/> - strona niemieckojęzyczna

Therapie Terierr - Aktivitäts -Therapie Mit Hund

<http://therapieterrier.com/> - strona niemieckojęzyczna

Forskning.no

<http://www.forskning.no/helse/sykdommer/alzheimer> - strona norweskojęzyczna

MOŻE BYĆ PRZYDATNE:

<http://www.icestripe.pl/> - „ICEStripe to kolekcja unikalnych identyfikatorów, zawierających indywidualne dane, takie jak: imię i nazwisko, grupę krwi, informacje o chorobach, na które cierpi posiadacz ICEStripe, oraz numer kontaktowy do bliskiej osoby, którą należy zawiadomić w razie nagłego wypadku”.

<http://seni.pl/> - m.in. produkty do higieny ciała

<http://www.wehrfritz.pl/> - pomoce terapeutyczne

<http://www.dlaseniora.org> - odzież dla osób starszych, leżących i niepełnosprawnych

RÓWNIIE WAŻNE I PRZYDATNE ADRESY:

NAZWA	ADRES	TELEFON
BOLESŁAWIEC		
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu	Bolesławiec 59-700 ul. Aleja Tysiąclecia 30	Izba Przyjęć: tel. 75 738 0316 Sekretariat: tel. 75 738 0317 Portiernia: tel. 75 738 0 340 fax 75 738 0301
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Bolesławcu	Bolesławiec 59-700 ul. Zwycięstwa 9	tel. 75 735 30 48
DZIERŻONIÓW		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR - Dzierżoniów, jednostka zamiejscowa w Bielawie	Bielawa 58-260 ul. Wolności 22/24	tel. 74 833 16 14
GÓRA		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Górze	Góra 56-200 ul. Armii Polskiej 8	tel. 65 543 28 96
GŁOGÓW		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Głogowie	Głogów 67-200 ul. Sikorskiego 21	tel. 76 834 10 03 fax 76 835 34 93
JAWOR		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Jaworze	Jawor 59-400 ul. Paderewskiego 6	tel. 76 871 14 11
JELENIA GÓRA		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Jeleniej Górze (właściwy dla mieszkańców Powiatu Jeleniogórskiego ziemskiego)	Jelenia Góra 58-500 ul. Sudecka 38	tel. 75 647 32 77
KAMIENNA GÓRA		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Kamiennej Górze	Kamienna Góra 58-400 Armii Ludowej 7	tel. 75 645 02 32
KŁODZKO		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Kłodzku	Kłodzko 57-300 ul. Kościuszki 2	tel. 74 865 81 79 fax 74 856 81 79
LEGNICA		
NZOZ „METIS” w Legnicy	ul. Reymonta 2 Legnica	tel. 76 8660574
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Legnicy	Legnica 59-220 ul. Plac Słowiański 1	tel. 76 724 34 70
LUBAŃ		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Lubaniu	Lubań 59-800 ul. Przemysłowa 4	tel. 75 646 11 70, 75 646 11 71
LUBIĄŻ		
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu	Lubiąż ul. Mickiewicza 1	tel. 71 389 71 13 fax 71 389 74 99
LUBIN		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Lubinie	Lubin 59-300 ul. Składowa 3	tel. 76 847 96 91

E-MAIL	Strona WWW	INNE
sekretariat@szpitalpsychiatryczny.pl	www.szpitalpsychiatryczny.pl	oddziały stacjonarne, dzienne, poradnie
pcpr.boleslawiec@op.pl		
pcprbielawa@wp.pl		
pcprgora@poczta.onet.pl		
pcpr_glogow@op.pl		
pcprjawor@poczta.fm		
pcpr@poczta.fm		
pcprkam.gora@interia.pl	www.pcprkg.pl	
pcpr@powiat.klodzko.pl		
		oddział dzienny psychiatryczny ogólny
pcpr.legnica@wp.pl		
pcpr_luban@interia.pl		
lubszpital@onet.pl 0200241@zoz.org.pl	www.lubszpital.republika.pl	
pcpr@powiat-lubin.pl	www.pcprlubin.pl	

NAZWA	ADRES	TELEFON
LWÓWEK ŚLĄSKI		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Lwówku Śl.	Lwówek Śląski 59-600 ul. Morcinka 7	tel. 75 782 56 17
MILICZ		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Miliczu	Milicz 56-300 pl. Ks. E. Waresiaka 3 a	tel. 71 384 13 84 fax 71 384 07 04
OLEŚNICA		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Oleśnicy	56-400 Oleśnica ul. Słowackiego 10	tel. 71 314 01 48
OŁAWA		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Oławie	Oława 55-200 ul. 3-go Maja 1	tel. 71 303 29 71 fax 71 313 50 59
PIESZYCE		
NZOZ Sudeckie Centrum Zdrowia w Pieszycach	Pieszycy pl. Zamkowy 10	tel. 74 817 52 70 tel. 502 642 566
POLKOWICE		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Polkowicach	59-200 Polkowice ul. Spółdzielcza 2	tel. 76 847 49 52
STRONIE ŚLĄSKIE		
Wojewódzkie Centrum Psychiatrii Długoterminowej	Stronie Śląskie 57-550 ul. Morawka 1	tel. 74 8141 488 fax 74 8141 494
STRZEGOM		
Strzegomskie Centrum Medyczno-Diagnostyczne	Strzegom 58-150	tel. 74 649 44 50
STRZELIN		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Strzelinie	Strzelin 57-100 ul. Kamienna 10	tel. 71 392 30 16 w. 34 fax 71 392 30 15
ŚRODA ŚLĄSKA		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Środzie Śląskiej	Środa Śląska 55-300 ul. Wrocławska 2	tel. 71 317 46 32 fax 71 317 56 49
ŚWIDNICA		
NZOZ „ARS MEDICA”	Świdnica 58-100 ul. Konopnickiej 4	tel. 74 852 06 66
CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH “ESKULAP” SP. Z. O. O.	58-100 Świdnica ul. Zamenhofska 47	tel. 74 851 76 66
NZOZ “MEDYK”	Świdnica 58-100 ul. Gdyńska 25a	tel. 74 852 72 27
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Świdnicy	Świdnica Śląska 58-100 ul. M. Skłodowskiej-Curie 7	tel. 74 850 04 53, fax 74 853 09 27
TRZEBNICA		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Trzebnicy	Trzebnica 55-100 ul. Kościuszki 10	tel. 71 387 05 96 fax 71 312 01 11
WAŁBRZYCH		
Specjalistyczny Szpital im. dr Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu	Wałbrzych 58-309 ul. Sokołowskiego 4	tel. 74 64 89 742 fax 74 64 89 746
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego w Wałbrzychu	58-300 Wałbrzych ul. Batorego 4,	tel. 74 64 89 878 fax 74 64 89 900

E-MAIL	Strona WWW	INNE
pcpr_lwowek_slaski@wp.pl		
pcprmilicz@wp.pl		
olesnica@neostrada.pl		
pcpr_olawa@interia.pl		
		oddział dzienny
pcpr_polkowice@o2.pl		
szpital_stronie@pro.onet.pl	www.wcpd.pl	
pcpr-s@o2.pl		
pcpr@powiatsredzki.pl		
ars-medica@wp.pl	www.ars-medica.org.pl	
eskulap@data.pl	www.eskulap.swidnica.pl	
	www.medyk.swidnica.pl	
pcpr_swidnica@wp.pl		
pcprtrzebnica@wp.pl		
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl	www.zdrowie.walbrzych.pl	oddział stacjonarny, oddział dzienny
		działa w strukturach Specjalistycznego Szpitala im. dr A. Sokołowskiego w Wałbrzychu

NAZWA	ADRES	TELEFON
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień „ANIMA”	58-309 Wałbrzych ul. Broniewskiego 83-85	74 84 15 356 fax 74 66 56 689
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Psychiatryczno-Psychologiczna „COGITO”	58-300 Wałbrzych ul. Browarna 3	tel. 74 66 67 675
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Centrum Pomocy Psychiatryczno - Psychologicznej „PERSONA” S.C	58-300 Wałbrzych ul. Szmida 15	tel. 500327070
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Wałbrzychu	Wałbrzych 58-300 ul. Limanowskiego 9	tel. 74 666 63 00
Wałbrzyskie Stowarzyszenie Pomocy na Rzecz Rodzin i Osób z Chorobą Alzheimera	58-300 ul. Szmida 15 a	tel. 506 643 461
Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej Oddział w Wałbrzychu	Wałbrzych ul. Krasińskiego 8	tel. 74 641 97 57 fax 74 641 97 51
WOŁÓW		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Wołowie	Wołów 56-100 ul. Inwalidów Wojennych 24	71 389 53 00 fax 71 389 32 70
MANAMEDICA Centrum Medyczne Sp. z o.o. Ośrodek pielęgnacyjny - rehabilitacyjny „Dębowy Park”	Wołów 56-100 ul. Inwalidów Wojennych 13	669 157 063
WROCLAW		
Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o.	Wrocław ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18	Info.: tel. 71 776 62 00
Klinika Psychiatrii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu	Wrocław ul. Pasteura 1	Rejestracja: tel. 71 784 16 10
Czwarty Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	Wrocław ul. Weigla 5	Info.: tel. 71 766 07 20 Rejestracja: 71 766 07 20
Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dorosłych Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu	Wrocław ul. Pasteura 10	Info.: tel. 71 784 16 10 Rejestracja: 71 784 16 10
”Zakład Opieki Zdrowotnej Psie Pole” Sp. z o. o. we Wrocławiu	Wrocław ul. Brucknera 47-49	Info.: tel. 71 325 33 312 Rejestracja: 71 325 33 31
”Zakład Opieki Zdrowotnej Psie Pole” Sp. z o. o. we Wrocławiu	Wrocław ul. Potockiego 2	Info.: tel. 71 325 23 25 Rejestracja: tel. 71 325 23 25
Lekarska Przychodnia Specjalistyczna Towarzystwa Rozwoju Rodziny we Wrocławiu	Wrocław ul. Podwale 74/ofc. 23	Info.: tel. 71 342 14 13 Rejestracja: tel. 71 342 14 13
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej “Przychodnia Kosmonautów” Sp. z o.o. we Wrocławiu	Wrocław ul. Horbaczewskiego 35	Info.: tel. 71 352 22 60 Rejestracja: tel. 71 351 31 03

E-MAIL	Strona WWW	INNE
	www.pzpanima.pl	
	www.persona-centrum.pl	
sekretariat@pcpr.walbrzych.pl		
wieslawrzesnikiewicz@gmail.com		
op@opiekapaliatywna.hb.pl		
pcpr_wolow@interia.pl		
biuro@debowy-park.pl	www.debowy-park.pl	
	www.dczp.wroclaw.pl	oddziały dzienne, stacjonarne
	www.spsk1.com.pl	oddział dzienny psychiatryczny ogólny
	www.4wsk.pl	poradnia i oddział stacjonarny
		Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dorosłych
psiepole@zoz.wroc.pl		
25psiepole@zoz.wroc.pl		
		Poradnia Zdrowia Psychicznego

NAZWA	ADRES	TELEFON
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Ikar	Wrocław ul. Bulwar Ikar 30	Info.: tel. 71 791 61 67 Rejestracja: tel. 71 791 61 63
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne PRACTIMED Sp. z o.o. we Wrocławiu	Wrocław ul. Pabianicka 25	Info.: tel. 71 798 36 79 Rejestracja: tel. 71 798 36 41
NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego we Wrocławiu	Wrocław ul. Armii Krajowej 1	Info.: tel. 71 337 06 70 Rejestracja: tel. 71 337 06 70
Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny we Wrocławiu	Wrocław ul. Legnicka 61	Info.: 71 785 92 00 Rejestracja: tel. 71 785 92 00
Przychodnia Specjalistyczno-Rehabilitacyjna Pulsantis Sp. z o. o. we Wrocławiu	Wrocław ul. Ostrowskiego 3	Info.: tel. 71 339 11 40 Rejestracja: tel. 71 339 11 40
Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	Wrocław ul. Dobrzyńska 21/23	Info.: tel. 71 774 77 00 Rejestracja: tel. 71 774 77 30
Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o. o., we Wrocławiu	ul. Pole Wybrzeże J. Conrada- Korzeniowskiego 18	Info.: tel. 71 776 62 00 Rejestracja: tel. 71 776 63 22
Poradnia Zdrowia Psychicznego Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny placówka medyczna	Wrocław Sienkiewicza 58-60 Legnicka 61	Sekretariat: tel. 71 34745 38 Infolinia: 888606101 Informacja, rejestracja: 888 606202
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu	53-611 Wrocław ul. Strzegomska	tel. 71 78 22 300 do 03 fax 71 78 22 405
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR we Wrocławiu	Wrocław 50-040 ul. Podwale 28	tel. 71 344 36 41 do 49 fax 71 343 07 31
Stowarzyszenie pod wezwaniem Matki Bożej Nieustającej Pomocy „Przyjaciele seniorów”	Wrocław 50-229 ul. Kraszewskiego 2	tel. 608 783 608
Stowarzyszenie grupa wsparcia dla osób z problemami pamięci „Niezapominajka”	Wrocław ul. Horbaczewskiego 20 lok. 3, 1 p	tel. 506 162 51
Fundacja „PozyTYwka”	Wrocław ul. Gajowicka 164/1	tel. 71 338 30 03 fax 71 361 04 77
ZĄBKOWICE		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Ząbkowicach	Ząbkowice Śląskie 57-200 ul. B. Prusa 5	tel. 74 815 60 00 fax 74 815 73 16
ZGORZELEC		
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR w Zgorzelcu	Zgorzelec 59-900 ul. Bohaterów II Armii W.P. 8	tel. 75 776 15 05 fax 75 775 55 87

E-MAIL	Strona WWW	INNE
poradnia@centrumikar.pl		
	www.practimed.wroclaw.pl	
		Poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych
sekretariat@dobrzynska.wroc.pl dobrzynska@dobrzynska.wroc.pl	www.dobrzynska.wroc.pl	
		Poradnie dla dorosłych, Zespół Leczenia środowiskowego
owf@pcz.com.pl	www.pcz.com.pl	
sekretariat@mops.wroclaw.pl	www.mops.wroclaw.pl	Zespoły Terenowej Pracy Socjalnej - Komórki organizacyjne
pcpr_wr@op.pl		
pseniorow@gmail.com pseniorow@o2.pl		Stowarzyszenie prowadzi dwa dzienne ośrodki dla osób z deficytem pamięci (chorobą Alzheimera)
biuro@fundacjapozytywka.org.pl	www.fundacjapozytywka.org.pl	Program „Aktywnie i zdrowo” dla seniorów po 60. r. ż. Oferta Programu obejmuje m.in. treningi pamięci, badanie pamięci (po wcześniejszej rejestracji tel.) oraz konsultacje psychiatryczne, psychologiczne i neurologopedyczne
pcpr@zabkowice-powiat.pl		
pcpr_zgorzelec@post.pl		

NAZWA	ADRES	TELEFON
ZŁOTORYJA		
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotoryi	ul. Szpitalna 9	tel. 76 8779300 fax 76 8779330
PCPR testownia		
PCPR testowo		

Lubimy czytać.pl Twoja internetowa biblioteczka;

<http://lubimyczytac.pl/>, wpisując na stronie do wyszukiwarki hasło „Alzheimer” pojawiają się liczne publikacje książkowe poświęcone Alzheimerowi, np. książki na temat diety i roli hormonów w chorobie Alzheimera i wiele innych wartych przeczytania.

Poniżej prezentujemy wybrane pozycje książkowe, do każdej z nich przypisana jest informacja o źródle. Odwiedzając te strony można uzyskać dostęp do znacznie szerszej oferty książkowej, poświęconej wiekowi senioralnemu, a przede wszystkim chorobie Alzheimera. Każda ze stron zaopatrzona jest w wyszukiwarkę, która usprawnia odnalezienie interesujących nas pozycji.

Tytuł:	Autor/Autorzy	Wydawca	Rok wydania
Diagnostyka i leczenie otępień Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego			2013
Jak pokonać Alzheimera, Parkinsona, SM i inne choroby neurodegeneracyjne	Dr Bruce Fife	Studio Astro – psychologii	2013
Kochając osobę z demencją Jak znaleźć nadzieję, zmagając się ze strachem i żalem	Pauline Boss	Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego	2013
Strzeż się alzheimer a póki czas Jak zapobiegać i przeciwdziałać chorobie Alzheimera i innym rodzajom utraty pamięci	Shankle Rodman Shankle, Amen Daniel G.	Medium	2012
Jestem matką swojej teściowej Życie u boku chorej na Alzheimera	Follador Monica	Bernardinum	2012

E-MAIL	Strona WWW	INNE
ZŁOTORYJA		
szpitalpsychiatryczny@zlotoryja.pl, 0200012@zoz.org.pl		
PCPR testownia		
PCPR testowo		
alexpc@gmail.com		
test@wp.pl		

ISBN	Kilka słów o:	Źródło
978-83-929022-1-8	Przedstawione rekomendacje to kolejny etap aktualizacji zaleceń dotyczących diagnozowania i leczenia chorób, w których obrazie klinicznym dominuje otępienie.	www.medbook.com.pl
978-83-7377-586-2	Autor książki wyznaje zasadę „lepiej zapobiegać niż leczyć”. Podaje metody i sposoby mające na celu wyeliminować możliwość zachorowania na choroby neurodegeneracyjne mózgu.	www.medbook.com.pl
978-83-233-3491-0	„Ta książka wyraża uczucia i przeżycia opiekunów. Za ich sprawą osoby opiekujące się chorymi z demencją zyskują „przestrzeń” do wyrażania wielu swoich emocji” Poradnik ten przedstawia sprawdzone strategie radzenia sobie z przewlekłym stresem i żalem”	www.medbook.com.pl
978-83-61987-17-8	Według opinii recenzentów jest to najbardziej przyjazny dla czytelnika poradnik na temat chorób degeneracyjnych, takich jak choroba Alzheimera, demencja czy otępienie naczyniowe. Autorzy, neurolog William R. Shankle i psychiatra Daniel Amen, przede wszystkim radzą, jak możemy opóźnić proces starzenia się mózgu - wskazują, co sprzyja tym chorobom, jakie są główne czynniki ryzyka, jak wcześniej rozpoznawać typowe objawy i jakie stosować leczenie.	www.practest.com.pl
978-83-7823-010-6	Autorka „na stronach niniejszej książki opowiada o doświadczeniu „zwykłej kobiety” u boku osoby chorej, ovladniętej stopniową utratą autonomii. Rozczarowania, ofiary, cierpienia są nieuniknione, ale każdy dzień jest bogaty ta, że w odwagę, fantazję, ducha przedsiębiorczości i zaufanie. „To podróż do wnętrza psychiki, a kto ją podejmuje, powinien się zatrzymać, zastanowić, posłuchać, a co najtrudniejsze, wsłuchać się w siebie... Pozytywną stroną przeżywania i odczuwania tej choroby w otoczeniu jest odkrycie bezinteresowności”.	www.practest.com.pl

Tytuł:	Autor/Autorzy	Wydawca	Rok wydania
Opiekunka. Życie z Nancy. Podróż w świat alzheimera	Gillies Andrea	Wyd. Czarne	2012
Choroby otępienne. Teoria i praktyka. Wydanie II	Jerzy Leszek	Continuo	2011
100 sposobów zapobiegania chorobie alzheimera	Carper Jean	Vesper	2011
Motyl	Genova Lisa	Papierowy Księżyc	2011
Choroba Alzheimera Najnowsze strategie diagnostyczne i terapeutyczne	George T. Grossberg, Sanjeev M. Kamat	pol. Tomasz Sobów	2011
Alzheimer Podręcznik pierwszej pomocy	Unbescheid Margot	W drodze	2010
Choroba Alzheimera (Seria Lekarz radzi)	Tadeusz Parnowski	Wydawnictwo Lekarskie PZWL	2009
Dziadek jest chory	Roncaglia Silvia	WAM	2009
Choroba Alzheimera - komunikacja z chorym. Poradnik dla opiekunów	Aneta Domagała	Continuo	2008
Cierpienie osób z otępieniem typu Alzheimera. Podejście terapeutyczne	Bożena Grochmal - Bach	WAM	2008

ISBN	Kilka słów o:	Źródło
978-83-7536-445-3	„Ta książka to pamiętnik z kilku lat opieki nad chorą na alzheimera, który daje nam szansę wejścia w świat cierpiącego człowieka i zrozumienia go. To także przejmujący opis prób radzenia sobie z uciążliwymi objawami choroby i emocjami, które pojawiają się w czasie wieloletniej opieki nad bliskim.”	www.practest.com.pl
978-83-62182-03-9	Publikacja zawiera 33 rozdziały: 20 jest nowych, 13 zmienionych i uaktualnionych. Na podstawie własnej praktyki zawodowej i doświadczeń badawczych Autorzy poszczególnych rozdziałów – wybitni znawcy tematu – przedstawiają najbardziej aktualną wiedzę dotyczącą patomechanizmów zaburzeń otępiennych, aspektów epidemiologicznych, diagnostycznych, klinicznych, strategii terapeutycznych oraz implikacji lekarskich.	www.psychotekst.pl
	„Książka daje nadzieję każdej osobie, która boryka się ze strachem przed demencją, Alzheimerem czy innymi zaburzeniami pamięci. To również poradnik dla młodych ludzi, którzy już teraz chcą zadbać o swój mózg. Dodatkowo na końcu książki znajduje się szereg adresów polskich placówek, które służą pomocą osobom zagrożonym i chorym na Alzheimera.”	www.menopauza.pl
83-61386-06-3	„Niezapomniana opowieść o kobiecie sukcesu, która w wyniku okropnej choroby stopniowo traci swoje myśli i wspomnienia, i tym samym odkrywa, że każdy nowy dzień przynosi jej inne spojrzenie na miłość i życie”	www.practest.com.pl
978-83-929022-0-1	W książce Choroba Alzheimera. Najnowsze strategie diagnostyczne i terapeutyczne eksperci George T. Grossberg i Sanjeev M. Kamat w zwięzły sposób przedstawiają najnowsze doniesienia naukowe na temat choroby Alzheimera.	www.medbook.com.pl
83-7033-751-3	„Autorka opowiada bez upiększeń o rzeczywistości życia z chorym. Udziela wielu cennych rad opiekunom, rodzinie chorego. Z niezwykłą otwartością opisuje epizody z życia swojego ojca oraz własne zmagania”.	www.practest.com.pl
978-83-200-3901-6	Poradnik przeznaczony jest dla opiekunów osób z chorobą Alzheimera i otępieniem wieku podeszłego.	www.medbook.com.pl
83-7505-390-6	„Książka opowiada o pięknych relacjach między dziadkiem i wnukiem, ma charakter wspomnień, wydarzenia opisywane są z perspektywy czasu.”	www.practest.com.pl
978-83-89629-89-0	„Poradnik przeznaczony dla wszystkich opiekujących się osobami z chorobą Alzheimera. Zawiera podstawowe informacje na temat sposobów usprawniania komunikacji z chorymi w postaci konkretnych wskazówek i rad dla opiekunów.”	www.medbook.com.pl
978-83-7505-087-5	Książka prof. Bożeny Grochmal-Bach jest pierwszą kompleksową autorską monografią na temat choroby Alzheimera w języku polskim. Podejście Autorki do człowieka cierpiącego na demencję w przebiegu choroby Alzheimera można niewątpliwie określić jako holistyczne, co jest zgodne z nowoczesnym paradygmatem obowiązującym w medycynie. Przedstawiła ona podstawowe aspekty medyczne choroby, jednocześnie uwypukliła ważne znaczenie jej aspektów psychologicznych, społecznych i filozoficznych.	www.lubimyczytac.pl

Tytuł:	Autor/Autorzy	Wydawca	Rok wydania
Poradnik dla opiekunów osób dotkniętych chorobą Alzheimera – PDF		Wielkopolskie Stowarzyszenie Alzheimera	2008
Zachowania językowe w demencji. Struktura wypowiedzi w chorobie Alzheimera	Aneta Domagała	UMCS	2007
Alzheimer. Co robić, gdy pojawi się choroba	Mahlberg Richard, Niemann-Mirmehdi Mechthild	ABA	2006
Co radzi lekarz - choroba Alzheimera	Ronald Petersen	Świat Książki	2006
36 godzin na dobę. Poradnik dla opiekunów osób z chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz zaburzeniami pamięci w późnym wieku życia	Mace Nancy L., Rabins Peter V.	MediPage	2005
Choroba Alzheimera - poradnik dla lekarzy	Leszek Bidzan	Via Medica	2005
Choroba Alzheimera w teorii i praktyce klinicznej	Maria Barcikowska, Adam Bilikiewicz	Czelej	2004
Choroba Alzheimera	Aupetit Hubert	W.A.B.	1999
Jak pomóc bliskim z chorobą Alzheimera	Rudnicka-Porowska Aneta (oprac.)	Parpamedia	

ISBN	Kilka słów o:	Źródło
		www.alzheimer-poznan.pl/pdfPoradnik%20dla%20opiekunow%20osob%20dotknietych%20choroba%20Alzheimera.pdf
83-227-2612-9	Publikacja jest pierwszą w Polsce pracą językoznawczą poświęconą problematyce zaburzeń mowy w otępieniu. Stanowi ona rezultat wieloletnich badań nad mową w normie i patologii, prowadzonych w Zakładzie Logopedii UMCS pod kierunkiem prof. dr hab. Stanisława Grabiasa. Analizując zachowania językowe w demencji w perspektywie interakcyjne, Autorka obrazuje zmiany w funkcjonowaniu poznawczym i społecznym osoby chorej - postępującą w otępieniu alzheimerowskim deteriorację umysłową oraz desocjalizację.	www.medbook.com.pl
83-8887271 0	Książka ta dostarczy informacji o zabiegach, jakie może wykonać lekarz oraz jak należy się do nich przygotować.	www.practest.com.pl
83-7391-864-7	Przyczyny, objawy, sposoby leczenia i niezbędny opiekuna. Praktyczny poradnik na temat zaburzeń pamięci, starzenia się, leczenia i opieki nad pacjentem, przygotowany przez specjalistów ze słynnej Kliniki Mayo.	www.medbook.com.pl
83-89769-00-X	„Doskonały podręcznik dla rodzin opiekujących się chorymi z otępieniem (...) książka, którą lekarze mogą z czystym sumieniem polecać bliskim swoich pacjentów”.	www.practest.com.pl
83-89861-38-0	Książka prof. dr. hab. Leszka Bidzana jest zbiorem najważniejszych informacji dotyczących choroby Alzheimera. Autor w przystępny sposób opisuje jej podłoże patogenetyczne, przebieg kliniczny, postępowanie diagnostyczne oraz terapeutyczne.	www.medbook.com.pl
8389309327	Kolejna pozycja Biblioteki Neurologii Praktycznej. Jest to podręcznik, w którym jego autorzy, reprezentujący dwie dziedziny medycyny: neurologię i psychiatrię, przedstawili aktualną wiedzę dotyczącą choroby Alzheimera oraz sposób postępowania i leczenia osób nią dotkniętych. Obszernie omówiono diagnostykę tej trudno rozpoznawalnej choroby i zamieszczono adresy organizacji alzheimerowskich w Polsce	www.medicon.pl
83-87021-32-6	Choroba Alzheimera wymaga współdziałania chorego, jego rodziny i lekarza. Francuski neurolog Hubert Aupetit, specjalizujący się w leczeniu tej choroby, swoją książkę adresuje zarówno do chorych, jak i ich rodzin. Podaje niezbędną porcję wiedzy na ten temat. Poradnik informuje o istniejących formach pomocy, potrzebnych adresach i najnowszych metodach terapii.	www.naukowa.pl
978-83-7760-022-1		www.practest.com.pl

Poniżej prezentujemy również wybrane pozycje filmowe/reportaże. Ostatnim czasem wiele interesujących wiadomości umieszczana jest także w postaci krótkich filmów, reportaży, spotów, zwiastunów na You Tube. Można tu znaleźć materiał zarówno z Polski, jak i ze świata. Należy jednak kierować się tzw. zdrowym rozsądkiem, gdyż nie każdy film video zawierający w tytule słowo „Alzheimer” jest warty polecenia.

Tytuł	Wydawca
Choroba Alzheimera cz. 1 (2)	Akademicka Telewizja Naukowa
Choroba Alzheimera cz. 2 (2)	Akademicka Telewizja Naukowa
Choroba Alzheimera - informacje, - przyczyny, - objawy, - badania diagnostyczne, - leczenie, - ośrodek alzheimerowski, - sytuacja chorych w Polsce	filmowy portal medyczny Diagnoza Zdrowia
Jedzenie a choroba Alzheimera	Wirtualnaporadnia.wp.tv
Pielęgnowanie obłożnie chorego w domu - odc.1/10:	Opiekawdomu. Info
Experience 12 Minutes In Alzheimer's Dementia 1/27	AlzheimersWeekly
„ALIVE INSIDE”	
Alzheimer - Poszukiwania. Lektor PL.avi cz I i II	HBO
Umieram	
Nie zapomnij mnie -zwiastun	
Pamiętnik	
Długie dzieciństwo	
Alzheimer - Taśmy zapomnianych zdarzeń. Lektor PL.avi	HBO
Alzheimer - Dziadku to ja! Lektor PL.avi	HBO

Dodatkowe informacje	Źródło
	http://www.youtube.com/watch?v=v05f-5zZenA
	http://www.youtube.com/watch?v=EqGwpSaqTJA
	http://diagnozazdrowia.pl/kategorie/choroba_alzheimera
	http://www.youtube.com/watch?v=ZJjc5zSR5Qo
Seria 10 „filmów” w przystępny sposób prezentująca sposoby pielęgnowania chorego w warunkach domowych	http://www.youtube.com/watch?v=MDQWg4AhYKY
Seria 27 „filmów” poświęcona alzheimerowi i demencji – wersja angielskojęzyczna	http://www.youtube.com/watch?v=LL_Gq7Shc-Y
Tak działa muzyka	http://www.programsfolderly.com/documentary-dementia-alive-inside-ipods.php
Kampania społeczna: Recepta na obojętność	http://starsirodzice.pl/kampania-spoeczna-recepta-na-obojetnosc
	http://www.againstgravity.pl/nie-zapomnij-mnie/
	http://www.cda.pl/video/807201d/Pamietnik-online-Caly-Film-2004-Lektor-PL
	http://www.filmweb.pl/film/D%C5%82ugie+dzieci%C5%84stwo-2010-587895

NOTATKI:

Stowarzyszenie Euro-Concret



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Euro-Concret
ul. Kościuszki 35a
50-011 Wrocław

tel./faks 71 341 05 19
www.euro-concret.pl
niebojsiepytac@gmail.com

