

PRIRUČNIK ZA NEFORMALNE NJEGOVATELJE OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Inovativni pristupi palijativnoj skrbi
i skrbi o starijim osobama u
Vukovarsko-srijemskoj županiji

PROGRAM



DRUŠTVO
HRVATSKA ŽENA
VINKOVCI



Centar za pružanje usluga
u zajednici Vukovarsko-srijemske županije



REPUBLIKA HRVATSKA | REPUBLIC OF CROATIA
Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike
Ministry of Labour, Pension System, Family and Social Policy



AUTORI

Ovaj priručnik izradili su stručnjaci s dugogodišnjim iskustvom u radu u suradnji s Društvom "Hrvatska žena" Vinkovci. Autori ovog priručnika ujedno su i predavači na edukaciji "Neformalni negovatelji starijih osoba" koji su ujedinili svoja znanja kako bi ih mogli prenijeti na polaznike i olakšali im proces informiranja, ali i biti podrška u njihovom nesebičnom pomaganju i negovanju druge osobe.

Margareta Čalić, dr. med. spec. fizijatar

**Tatjana Čičak, dr. med. spec. anesteziologije,
reanimatologije i intenzivnog liječenja**

Hermina Fridl, mag. med. techn.

Mirjana Marčinko, dipl. soc. radnik

Mirela Pleša, prof. psihologije

Martina Šmuc, univ. mag. act. soc.

Ovaj program financira Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike.

Sadržaj ove publikacije u isključivoj je odgovornosti Društva Hrvatska žena Vinkovci i ne odražava nužno stajalište Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike.

UVOD 4

TKO SU NEFORMALNI NJEGOVATELJI? 5

ŠTO JE PALIJATIVNA MEDICINA? 6

PREPOZNAVANJE SIMPTOMA KOD BOLESNIKA 6

PREVENCIJA KOMPLIKACIJA DUGOTRAJNOG LEŽANJA 7

Dekubitus 7

Respiratorne komplikacije 10

Tromboza 10

Nesvjestica 11

Kontrakture 11

KOMUNIKACIJA S BOLESNIKOM 12

Komunikacija bolesnika s traheostomom 12

ULOGA NEFORMALNOG NJEGOVATELJA U SKRBI O STARIJIM OSOBAMA 13

Pomoć pri hranjenju oboljelog 13

Prehrana bolesnika koja zaobilazi hranjenje na usta 14

Održavanje higijene umjetnih otvora 16

SOCIJALNA SKRB 18

VAŽNO JE BRINUTI SE O SEBI... 20

ŽALOVANJE 21

LITERATURA 22

BILJEŠKE 22

O DRUŠTVU 23



UVOD

Uloga neformalnog njegovatelja je iznimno zahtjevna i stresna za pojedinca koji skrbi za starijeg člana obitelji.

Osim toga, ova uloga je vrlo bitna i ključna za cjelokupni sustav koji je uključen u skrb oboljelog.

U Vukovarsko-srijemskoj županiji sve je veći broj stare populacije, sukladno tome raste i broj osoba kojima je potrebna zdravstvena skrb, najčešće palijativna skrb, ali i skrb neformalnih njegovatelja. Stoga je vrlo važno pružiti što više informacija, edukacije i podrške neformalnim njegovateljima.

Ovaj priručnik izrađen je u sklopu projekta "Inovativni pristupi palijativnoj skrbi i skrbi o starijim osobama u Vukovarsko-srijemskoj županiji", od strane Društva Hrvatska žena i Centra za pružanje usluga u zajednici u Vukovarsko-srijemskoj županiji, a financiran od Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike RH.



TKO SU NEFORMALNI NJEGOVATELJI?

Neformalni negovatelji su osobe koje brinu o starijim i nemoćnim članovima obitelji ili prijateljima, bez naknade i iz osjećaja potrebe pomaganja drugima. Najčešće brinu o starim roditeljima, supružniku, osobi s invaliditetom. Ova skrb uključuje prijevoz, kupovinu namirnica, pripremanje obroka, pomoć pri oblačenju, hranjenju, kupanju ili ustajanju, odlazak k liječniku.

Kada u bliskoj obitelji dođe do bolesti, dolazi i do promjene uloga u obitelji. Pojedini članovi koji moraju skrbiti za oboljelog člana, a za to nisu osposobljeni i educirani ponekad se mogu naći pred velikim zidom i hrpom pitanja, što i kako dalje? Kome se obratiti?

Njegovatelji su primarni zagovornici dobrobiti osoba o kojima skrbe. Zdravstveni radnici češće su usmjereni na fizičku komponentu pružanja skrbi na kraju života, dok obitelj ovoj fazi skrbi pristupa iz psihosocijalne i duhovne perspektive. Uloga obiteljskog, odnosno neformalnog negovatelja proizlazi iz osjećaja dužnosti prema voljenoj osobi, stoga za njih etički aspekti skrbi mogu imati veću vrijednost od specijaliziranih usluga.

Pomaganje u izvršavanju svakodnevnih aktivnosti i pružanje emocionalne potpore u najtežim trenucima pozitivno utječu na zadovoljstvo negovatelja te posredno na kvalitetu pružene skrbi u zadnjim danima života. U tom procesu, obiteljski negovatelj ima mogućnost produbiti svoj odnos s oboljelim te stvoriti sigurno i utješno okruženje kao temelj za dostojanstvenu smrt.

Palijativna medicina je nova grana medicine koja se brine za optimalnu kvalitetu života do smrti i u prvom je redu područje liječničkog interesa. O palijativnoj se skrbi govori kad se misli na aktivnosti interdisciplinarnoga palijativnog tima. Ta se skrb u početku zvala hospicijskom.

ŠTO JE PALIJATIVNA MEDICINA?

Palijativna medicina obuhvaća tri osnovna područja:

1. etiološki nespecifično smirivanje simptoma, u prvom redu boli,
2. psihosocijalnu potporu bolesniku i njegovoj obitelji/njegovateljima (i nakon smrti štićenika) te
3. etičke probleme vezane uz umiranje.

Psihosocijalna potpora i bolesniku/umirućem i njegovoj obitelji/njegovateljima veoma je bitna, a osnova joj je dobra komunikacija na relaciji bolesnik–liječnik, obitelj i palijativni tim. Vrlo je važna i u interesu je štićenika dobra komunikacija unutar tima. Iskrena komunikacija koja stvara povjerenje osnova je za etičke odluke i dogovore o daljnjem planu medicacije i drugih medicinskih postupaka.

PREPOZNAVANJE SIMPTOMA KOD BOLESNIKA

Simptomi kojima su bolesnici izloženi ovise o vrsti bolesti, njezinom tijeku i fazi te o samom bolesniku i njegovom stanju. Najčešći simptomi su bol, gubitak tjelesne težine (kaheksija), umor, slabost, iscrpljenost, slabokrvnost (anemija), gubitak apetita, nesanica, otežano gutanje, mučnina, povraćanje, zatvor, povišena tjelesna temperatura i poremećaj stanja svijesti. Najčešća emocionalna stanja očituju se kroz strah, ljutnju, osjećaj krivnje i povučenost.

Kada je riječ o stanju svijesti, svijest možemo podijeliti u tri kategorije, a to su:

- Budnost, somnolencija – dublja pospanost
- Sopor – stanje bez svijesti sa slabim motoričkim odgovorom nakon somatosenzornog podražaja
- Koma – stanje bez svijesti i motoričkog odgovora

Kada je riječ o boli, važno je znati da je uzrok bolova uglavnom povezan s vodećom bolesti, ona koja uzrokuje trajnu skrb, no treba misliti i na druge uzroke poput akutnih bolesti i ozljeda. Naprimjer, mogu postojati položajne ozljede koje pacijent ne može javiti, infekcije, upale drugih uzroka, padovi ili druge prisutne bolesti poput glavobolje kod povišenog tlaka.

Prisutnost bola kod pacijenta, može se prepoznati putem neizravnih znakova, poput :

- Povišeni broj srčanih otkucaja, 100 i više u minuti,
- Ubrzano disanje,
- Preznojavanje,
- Grčenje mišića lica.



PREVENCIJA
KOMPLIKACIJA
DUGOTRAJNOG
LEŽANJA

Dekubitus

Dekubitus se definira kao lokalizirano oštećenje kože i/ili mekih tkiva, obično iznad koštanih izbočenja ili je oštećenje kože/tkiva povezano s primjenom medicinskih ili drugih uređaja. Dekubitalni ulkusi se javljaju uslijed intenzivnog i/ili produženog pritiska na određeno područje kože ili u kombinaciji s trenjem kože po podlozi. Lokalizirano oštećenje kože i potkožnog masnog tkiva može zahvatiti i mišiće i kosti, a nastaje kod osoba koje samostalno ne mogu mijenjati položaj kako bi smanjile pritisak na koštana izbočenja. Na toleranciju mekog tkiva na pritisak i smicanje mogu utjecati i mikroklima, prehrana, opće stanje mekog tkiva, stupanj protoka krvi kroz tkiva te pridružene bolesti (komorbiditeti).



Slika 1. **Dekubitus**

Kako spriječiti pojavu dekubitusa?

- pregledavati kožu: suha koža, vlažna koža (inkontinencija, znojenje), crvenilo, lokalna toplina ili edem kao predznak razvoja dekubitusa
- tražiti od ležećeg pacijenta da definira zone neudobnosti ili bolova koje se mogu pripisati pritisku
- promatrati kožu kako bi se na vrijeme uočila oštećenja zbog pritiska medicinskih pomagala (kateteri, cijevi za kisik...)
- kad god je moguće, ne postavljati pacijenta u položaj pritiska na područje koje je crveno zbog ranijeg pritiska i nije se još oporavilo
- primjena energične masaže kože je kontraindicirana u bilo kojem stanju kože bolesnika
- koža se ne smije snažno trljati, posebno kod osoba starije životne dobi, jer osim što je to bolno može dovesti do oštećenja mekih tkiva i upalne reakcije

- položaj osobe mijenjati na način da se pritisci smanje ili preraspodijele služeći se bočnim položajem uz nagib od 30 stupnjeva (mijenjajući ga s desnog boka na leđa pa na lijevi bok). Položaj od 90 stupnjeva se ne koristi jer dovodi do prevelikoga pritiska na izvan zglobovi dio kuka na spoju vrata i trupa bedrene kosti za koji se hvataju jaki mišići (trohanter).
- ako osoba treba sjediti u krevetu, izbjegavati podizanja uzglavlja jer se na taj način leđa pogrbljuju, a križna i trtična kost dovode u položaj pritiska i smicanja
- koristiti dinamičku podlogu za pacijente s visokim rizikom razvoja dekubitusa u slučajevima kada nije moguće češće ručno mijenjati položaj bolesnika
- koristiti podlogu kod prevencije dekubitusa u sjedećem položaju – upotrijebiti jastuk kako bi se preraspodijelio pritisak i ograničiti vrijeme sjedenja. Ako noge osobe koja sjedi ne dosižu do poda, tijelo klizi prema naprijed – stoga stopala treba podložiti na način da se zdjelica lagano nagne prema naprijed, a bedra budu položena blago prema dolje u odnosu na vodoravnu liniju. Bolesnicima u invalidskim kolicima koji ne mogu sami mijenjati položaj pri sjedenju potrebno je omogućiti rasterećenje rizičnih područja svakih sat vremena.

Ukoliko unatoč poduzetim preventivnim mjerama dođe do razvoja dekubitusa, od iznimne važnosti je što prije reagirati u smislu sanacije oštećenja. Plan zbrinjavanja dekubitusa je dinamičan proces koji se prilagođava trenutačnom stanju dekubitalne rane tako da svaki stupanj dekubitusa zahtijeva drugačiji plan. U proces liječenja uključuju se stručnjaci raznih profila (liječnik, medicinska sestra, fizioterapeut, nutricionist...) kako bi se postigao željeni rezultat, odnosno potpuna sanacija dekubitusa.

Respiratorne komplikacije

Respiratorne komplikacije su česte kod bolesnika koji dugotrajno miruju, a posljedica su smanjene ventilacije pluća, nakupljanje i zastoja sekreta te infekcija. Tada se javljaju upale bronha, pneumonije ili atelektaze plućnog tkiva. Preveniraju se održavanjem optimalnih klimatskih uvjeta u bolesničkoj sobi (prostoru gdje bolesnik boravi) i poticanjem bolesnika na duboko disanje i iskašljavanje, čestom promjenom položaja bolesnika u krevetu, te aktivnim i pasivnim vježbama u krevetu i izvan njega. Najbolja se ventilacija pluća postiže postavljanjem bolesnika u sjedeći položaj. Vježbe disanja predstavljaju važan čimbenik u sprječavanju respiratornih komplikacija.

Slika 2. Tromboza



Tromboza

Tromboza je komplikacija dugotrajnog ležanja. Može biti venska i arterijska. Nastanak duboke venske tromboze često je potaknut nepokretnošću te kod bolesnika koji su podvrgnuti velikim operacijskim zahvatima nakon kojih je potrebno dugotrajno mirovanje. Nastaje kao posljedica nakupljanja trombocita, fibrina i eritrocita u krvnim žilama. Najčešće se javlja na donjim ekstremitetima. Koža je na mjestu nastanka upaljena, crvena, a bol se najčešće javlja u stražnjim dijelovima potkoljenice te unutarnjem dijelu natkoljenice. Velika opasnost je da se nastali ugrušak otkine i dovede bolesnikov život u opasnost. U pojedinim slučajevima ishod može biti i smrtonosan.

Ortostatska hipotenzija ili sinkopa je gubitak svijesti pri naglom ustajanju iz sjedećeg ili ležećeg položaja. Kratkotrajni je gubitak svijesti koji nastaje zbog „slijevanja„ krvi u donje dijelove tijela. Kad bolesnik ustane iz ležećeg u uspravni položaj, zbog gravitacije određena se količina krvi slije u noge. Time se smanjuje količina krvi koja se vraća prema srcu, pa je stoga smanjen minutni volumen srca i u skladu s time smanjuje se krvni tlak. Javlja se i kod osoba pri predoziranju lijekovima za snižavanje krvnog tlaka.

Kontrakture

Kontraktura je stanje u kojem dolazi do trajnog zatezanja mišića, tetiva ili drugih tkiva koja okružuju zglob. To dovodi do smanjenja pokretljivosti tog zgloba i otežava normalno kretanje. Obično se javlja kao posljedica nekog drugog stanja, kao što su ozljede, upale, neurološka oboljenja ili produženog nepokretanja zgloba. Bolesnici kod kojih su uočeni simptomi kontrakture, kao što su smanjena pokretljivost zgloba ili bol, trebaju medicinsku pomoć kako bi medicinsko osoblje utvrdilo uzrok te pružili bolesniku adekvatno liječenje. Simptomi kontrakture ovise o vrsti i težini stanja, no neki od najčešćih simptoma uključuju smanjenu pokretljivost zgloba, a u težim slučajevima, zglob može postati potpuno nepomičan. Osobe s kontrakturom često osjećaju bol u zglobu, osobito tijekom pokušaja kretanja zgloba. Ukočenost je čest simptom kontrakture, a može se pojaviti u bilo kojem zglobu tijela. Liječenje kontraktura ovisi o uzroku, vrsti i težini stanja. Liječenje može uključivati konzervativne, neinvazivne metode, kirurške zahvate ili kombinaciju oba pristupa. Neki od načina liječenja uključuju fizioterapiju koja može pomoći u opuštanju mišića i istezanju skraćenih tetiva ili ligamenata, što može pomoći u poboljšanju pokretljivosti zgloba.



KOMUNIKACIJA S BOLESNIKOM

Komunikacija je temelj svih ljudskih odnosa, a komunikacija s bolesnikom zahtijeva vještine slušanja, govora, poštovanja i empatije. Kome više treba povjerenje nego bolesniku koji zbog svoje bolesti živi u strahu i neizvjesnosti. Dobra komunikacija s bolesnikom podrazumijeva aktivno slušanje te pružanje podrške i razumijevanja. U slučaju da komunikacija razgovorom nije moguća zbog stanja u kojemu se bolesnik nalazi, važno je promatrati bolesnikove tjelesne reakcije te se pri njegovanju bolesnika, svakako odnositi s pažnjom.

Komunikacija bolesnika s traheostomom

Nemogućnost komunikacije govorom često brine pacijente s traheostomom kao i mogućnost ispadanja kanile. Osobe s traheostomom komuniciraju na različite načine, uključujući geste, facijalne ekspresije i pozicije tijela. Traheotomija može utjecati na sposobnost produkcije normalnog glasa, a povezana je s težinom opstrukcije dišnog puta, opsega funkcije glasnica, veličine i oblika kanile, snage respiratornih mišića te dobi i kognitivnih sposobnosti. Govor bolesnika je narušen zbog količine zraka koji izlazi kroz stomu i nedovoljno se usmjerava prema govornim strukturama. Neki pacijenti mogu govoriti, a postoje i naprave koje usmjeravaju dovoljno zraka za produkciju govora. Ukoliko pacijent koristi kanilu s cuff-om, on se može isprazniti i tako omogućiti prolazak zraka prema glasicama što rezultira stvaranjem glasa.

Komunikacija se može ostvariti kroz pisanje, abecedne ploče, aplikacije za izmjenu slika, znakova i prilagođene opreme. Jednosmjerna valvula spada u prilagođenu opremu, a karakterizira je mogućnost propuštanja zraka prilikom udisaja i zatvaranja prilikom izdisaja. Jednostrana valvula ne može se koristiti kada postoji teški oblik opstrukcije dišnog puta.

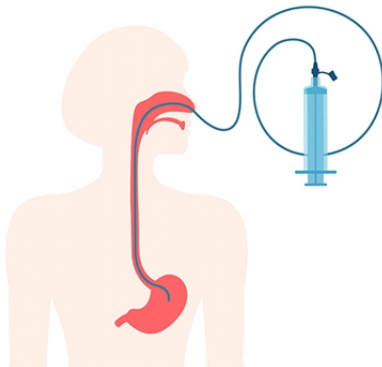
ULOGA
NEFORMALNOG
NJEGOVATELJA
U SKRBI O
STARIJIM
OSOBAMA

Uloga neformalnog njegovatelja uključuje pomoć pri kućanskim poslovima, pomoć u samozbrinjavanju i mobilizaciji, pružanje emocionalne podrške, održavanje socijalnih veza, održavanje osobne higijene, hranjenje, zagovarane i koordinaciju skrbi itd.

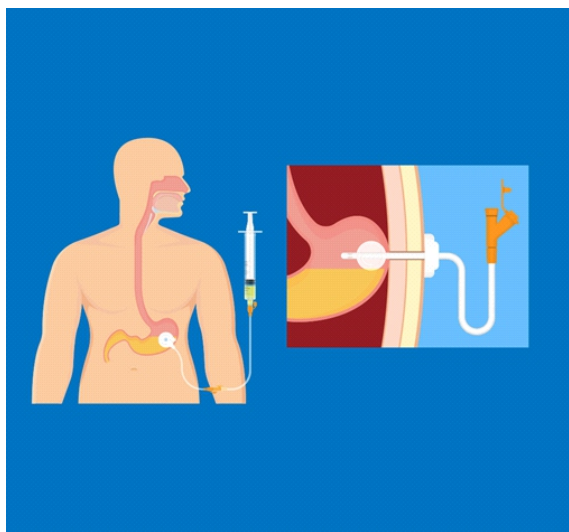
Pomoć pri hranjenju oboljelog

U prehrani oboljelog često je potrebna neka vrsta pomoći. Primjerice, nekad je hranu potrebno izrezati i pripremiti oboljelom kako bi mogao samostalno jesti, ili pak je potrebno pomoći pri držanju žlice i prinosa do usta. U težim slučajevima potrebna je cjelovita pomoć pri hranjenju što podrazumijeva pomoć od pripreme obroka do hranjenja na usta ili enteralne prehrane (sonda, PEG). Mogu se javiti i poteškoće s gutanjem, tada osobe ne mogu uzimati krutu ili usitnjenu hranu, već kašastu do tekuću hranu. Ukoliko i prilikom primjene kašaste i tekuće hrane dođe do zagrcavanja ili gušenja potrebno je kontaktirati obiteljskog liječnika koji će dalje uputiti.

Kada uobičajeno hranjenje na usta nije moguće, uvodi se enteralno hranjenje ili hranjenje putem nazogastične sonde (NGS), nazointestinalne sonde (NIS), perkutane endoskopske gastrostome (PEG), zamjenskog gastričnog katetera (G-Tube) ili perkutane endoskopske jejunostome (PEJ). Odluku o načinu hranjenja donosi liječnik.



Slika 3. Nazogastrična/nazojejunalna sonda



Slika 4. Perkutana endoskopska gastrostoma/zamjenski gastrični kateter/jejunostoma

Priprema za hranjenje bolesnika:

1. Dezinficirati radnu površinu i oprati ruke.
2. Pripremiti :
 - Enteralni pripravak sobne temperature
 - Gravitacijski set/set za pumpu
 - Plastičnu štrcaljku za enteralnu prehranu od 60 ml.
 - Vodu sobne temperature
3. Bolesnika postaviti u povišeni ili bočni položaj.
4. Provjeriti položaj sonde (izlazni dio sonde/stome uvijek mora biti jednake dužine kao kod uvođenja)
5. Ukloniti zaštitnu kompresu sa sonde/stome
6. Prije početka hranjenja potrebno je štrcaljkom izvući sadržaj iz želuca. Količina izvučenog sadržaja ne smije iznositi više od trećine volumena posljednjeg obroka.
7. Isprati sondu/stomu s 30 ml vode sobne temperature, brzinom 5 ml/10 sek.
8. Spojiti gravitacijski set ili set za pumpu ili štrcaljku (ovisno o metodi hranjenja) sa sondom/stomom, zaštititi kompresom te odabrati brzinu protoka.

Nazogastrična sonda se postavlja kroz nos te prolazi direktno u želudac ili crijevo, dok se perkutana endoskopska gastrostoma postavlja endoskopskom metodom, kroz mali rez na trbušnoj stijenci, direktno u želudac.

Umjetni otvori na tijelu označavaju kirurški izveden otvor uslijed raznih malignih bolesti, nepovratno oštećenih stanja i dr. To primjerice može biti kolostoma, ileostoma ili urostoma, a uz to česte su i traheostome (umjetni otvor na vratu).

Higijena traheostome provodi se na dnevnoj razini radi održavanja njezine prohodnosti održavanja nesmetanog disanja. Ipak, učestalost čišćenja kanile kao i aspiracije ovisi o individualnim potrebama i navikama bolesnika, količini i gustoći sekreta i mogućnostima iskašljavanja. Postupak čišćenja kanile zahtjeva poštivanje higijenskih uvjeta u odnosu na prostor, medicinsko osoblje, pacijenta i kanilu. Nakon što se uložak ili unutarnja kanila izvuče, potrebno ju je uroniti u dezinficijens pri čemu će doći do otapanja sekreta, a kanilu je zatim potrebno očistiti i oprati četkicom te isprati vodom. Nakon ispiranja, kanila se tretira otopinom germicidnog djelovanja te ispire sterilnom otopinom, a zatim suši sterilnim gazama. Preferira se korištenje kanila s cuff-om (balonom) kod pacijenata koji su izvan zdravstvenog sustava jer postoji rizik za slučajno izvlačenje kanile.

Slika 5. Kanila s balonom





Slika 6. Monitor za praćenje vitalnih funkcija

Higijena kolostome, ileostome i urostome. Stome se izvode onda kada je probavni ili mokraćni sustav toliko oštećen bolešću da se ne može oporaviti, cilj izvođenja stome je smanjiti umanjiti bol i patnju, ukloniti bolest i unaprijediti opće zdravstveno stanje. Stome se izvode na trbušnoj stijenci preko kojeg se izlučuju otpadne tvari iz organizma.

Danas postoji veliki izbor pomagala za stome, odgovarajuća pomagala dobiju se već u bolnici nakon obavljenog kirurškog zahvata. Važno je i okolnu kožu održavati čistom i zdravom. Često može doći do iritacije okolne zdrave kože zbog kontakta s urinom ili stolicom. Oštećenje okolne kože može narušiti udobnost i kvalitetu života.



Slika 7. Kolostoma



SOCIJALNA SKRB

Socijalna skrb ima za cilj pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama te svim osobama u nepovoljnim okolnostima. Podrazumijeva prevenciju, pomoć i podršku svima kojima je to potrebno, u svrhu poboljšanja kvalitete života. Jedna od vrsta podrške koju neformalni njegovatelji ili primatelji skrbi mogu koristiti je novčana naknada. **Pravo na doplatak za pomoć i njegu** ostvaruje osoba koja se ne može sama brinuti o sebi zbog čega joj je potrebna pomoć u svakodnevnim aktivnostima. U postupku priznavanja prava na doplatak za pomoć i njegu potrebno je utvrditi i činjenice vezane za zdravstveno stanje, propisane kao uvjet za priznavanje prava. Zavod za socijalni rad će, prije donošenja rješenja, zatražiti nalaz i mišljenje područne ustrojstvene jedinice Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Još jedan od oblika novčane naknade je **osobna invalidnina** koja je namijenjena osobama s teškim invaliditetom ili drugim teškim trajnim promjenama u zdravstvenom stanju, u svrhu zadovoljavanja njihovih životnih potreba za uključivanje u svakodnevni život. **Usluga pomoći u kući** obuhvaća organiziranje prehrane (priprema i/ili dostava gotovih obroka u kuću) i/ ili pomoć gerontodomačice. Gerontodomačica pomaže pri: održavanju osobne higijene (pomoć u oblačenju i svlačenju, pomoć pri kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba), obavljanju kućnih poslova (nabava živežnih namirnica, lijekova i drugih potrepština, pomoć u pripremanju obroka, pranje posuđa, pospremanje stana, donošenje vode, ogrijeva i slično, organiziranje pranja i glačanja rublja i dr.) i zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba.

Privremena skrb radi predaha često se doživljava kao najvažniji i najčešći oblik potpore za ublažavanje samog tereta i stresa povezanog s pružanjem neformalne skrbi. Svrha ovog oblika podrške je rasteretiti neformalne njegovatelje, periodično ili privremeno, njihove odgovornosti u području pružanja neformalne skrbi osobi za koju brinu. Privremena skrb radi predaha omogućuje njegovatelju da neko vrijeme provede sam i obavi druge aktivnosti ili da se može baviti drugim obavezama. Najčešći oblici privremene skrbi radi predaha uključuju usluge privremene skrbi u kući, dnevne centre i usluge institucionalne ili noćne privremene skrbi. **Usluga boravka** je formalna pomoć obiteljima koje odluče same skrbiti o oboljeloj osobi. Usluga je namijenjena osobama treće životne dobi, kojima je potrebna tuđa pomoć i koji ne mogu sami boraviti kod kuće za vrijeme odsutnosti članova obitelji. **Usluga dugotrajnog smještaja** obuhvaća prehranu, brigu o zdravlju, njegu, održavanje osobne higijene, radne aktivnosti i organiziranje slobodnog vremena. **Jednokratna naknada** priznaje se kao pravo na novčanu naknadu ili kao pravo na naknadu u naravi. Može se priznati samcu ili kućanstvu, koje zbog materijalnih teškoća nije u mogućnosti podmiriti osnovne životne potrebe.

Kako se pokreće postupak za ostvarivanje navedenih prava?

Postupak za ostvarivanje navedenih prava moguće je pokrenuti pri nadležnom Zavodu za socijalni rad (prema mjestu prebivališta), gdje se mogu dobiti i sve informacije vezane uz uvjete za ostvarenje pojedinih prava. Po pokretanju postupka za doplatak za pomoć i njegu i osobnu invalidninu, vrši se vještačenje pri nadležnom tijelu. Osoba ne može biti korisnik prava na osobnu invalidninu i doplatka za pomoć i njegu istovremeno.



VAŽNO JE
BRINUTI
SE O SEBI...

Briga o osobi koja boluje od teške kronične bolesti, onkološke ili neurodegenerativne bolesti/demencije je dugo, stresno i intenzivno emocionalno putovanje. Važno je znati da pojava negativnih osjećaja i emocija ne znači kako vam nije stalo do oboljele osobe, nego da je i vama ponekad potrebna pomoć i podrška. Isto tako, važno je pronaći vrijeme za sebe, za opuštanje i odmor jer to ne znači izbjegavanje obveza, nego potreba i nužnost, kako biste mogli nastaviti pružati i dalje potrebnu pomoć i skrb voljenoj osobi. Posao neformalnog njegovatelja može dovesti do sagorijevanja ili čak bolesti samog njegovatelja. Ono što tu ulogu može olakšati, svakako je informiranje i edukacija samog njegovatelja o tome kako se odnositi prema osobi o kojoj skrbe, kako komunicirati, gdje potražiti pomoć te kako se rasteretiti i olakšati sebi.

Gdje se možete javiti za psihološku pomoć u Vinkovcima?

**Psihosocijalno savjetovalište, Društvo „Hrvatska žena“ Vinkovci,
Trg Josipa Runjanina 10, kontakt: 032/540-663**

Gubitak je univerzalna pojava, što znači da ne postoji osoba na svijetu koja nikada nije nekoga izgubila. To je jedna od rijetkih činjenica po kojima su svi ljudi na svijetu jednaki, neovisno o spolu, rasi, nacionalnoj ili vjerskoj pripadnosti. Ovisno o vrijednosnom sustavu pojedinca, različiti događaji mogu se smatrati gubitkom. Neki od primjera koje bi većina ljudi smatrala teškim gubitkom su ostanak bez posla, rastava od partnera, selidba (promjena okoline) i slični događaji koji označavaju velike životne promjene. No, najteži i nepovratni gubitak ipak je smrt voljene i bliske osobe. Gubitak se može podijeliti u nekoliko kategorija, no svaki je po sebi stresan i traumatičan za osobe koje ostaju nakon smrti bližnje osobe. Dakle, gubitci sami po sebi ne sadrže oznaku svoje objektivne težine, no autori navode kako postoje dvije iznimke tog pravila. To su gubitak djeteta te gubitak roditelja u dječjoj dobi.

Svaka osoba prolazi proces žalovanja na jedinstveni način. Žalovanje nakon smrti bliske osobe, stvara izuzetno jake osjećaje s kojima se nije lako suočiti. Ne postoje dvije osobe koje će doživjeti smrt voljene osobe na jednak način, a izražavanje boli i tuge ovisi o mnoštvu faktora uključujući osobnost, okolnosti u kojima se smrt dogodila te način razmišljanja i pogleda na svijet. Jedna od najtežih stvari za ljude koji prolaze kroz proces žalovanja je ta što ne znaju što očekivati, posebice u prvih nekoliko mjeseci od gubitka. Često se ljudi zapitaju je li to što proživljavaju normalno i brinu se da gube zdrav razum. Ipak, žalovanje je neizbježno i predstavlja proces koji omogućuje da se gubitak prebrodi.

Emocija koja prevladava nad ostalim emocijama tijekom žalovanja, uglavnom je tuga, stoga se nemojte libiti pronaći pomoć i podršku u obitelji, prijateljima, ali i u razgovoru sa stručnom osobom.

LITERATURA

1. Arambašić L. (2005) Gubitak, tugovanje, podrška. Jastrebarsko: Naklada Slap
2. Bilić J.; Valenčak S. i sur: Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi, NZJZ "Dr. Andrija Štampar"
3. Jušić, A. (2001). Palijativna medicina - palijativna skrb. Medicus, 10 (2_Maligni tumori), 247-252.
4. Zavod za socijalni rad:
<https://socskrb.hr/djelatnosti/socijalne-usluge/>

BILJEŠKE

Društvo „Hrvatska žena“ Vinkovci je dobrovoljna, nestranačka i humanitarna udruga građana.

Društvo je osnovano i djeluje u cilju povećanja kvalitete života, socijalne uključenosti i prava žena i ranjivih skupina društva, posebice maligno i teško oboljele djece i njihovih obitelji, te osoba starije životne dobi, bolesnih, nemoćnih, umirućih osoba i osoba ugroženih siromaštvom uz poticanje i razvoj volonterstva i demokratizaciju društva, promicanje duhovnih vrijednosti, te zaštitu i promicanje kulturne baštine i običaja. Sukladno ciljevima Društvo djeluje na području socijalne djelatnosti, zaštite zdravlja, ljudskih prava, održivog razvoja, međunarodne suradnje, kulture i umjetnosti.

O DRUŠTVU

Djelatnosti Udruge su:

- organiziranje smještaja maligno i teško oboljeloj djeci i roditeljima tijekom liječenja u Zagrebu,
- pružanje stručne psiho-socijalne podrške maligno i teško oboljeloj djeci i njihovim obiteljima, te drugim ranjivim skupinama društva,
- senzibilizacija javnosti o potrebama djece oboljele od malignih i teških bolesti i njihovih obitelji, te drugih ranjivih skupina društva,
- osmišljavanje slobodnog vremena osoba starije životne dobi kroz organiziranje kreativnih, socijalizacijskih, rekreativnih, plesnih, sportskih, kulturno-zabavnih i drugih aktivnosti,
- razvijanje socijalnih usluga u zajednici i modela pružanja izvaninstitucionalne potpore za osobe starije dobi, bolesne, nemoćne, umiruće osobe i osobe ugrožene siromaštvom,
- aktivni doprinos kreiranju lokalnih i regionalnih politika značajnih za poboljšanje kvalitete života ranjivih skupina i poticanje društvenih promjena,
- zaštita, promicanje i unapređenje ljudskih prava i sloboda i demokratizacija društva,
- promicanje duhovnih vrijednosti,
- aktivnosti zaštite i promidžbe kulturne baštine i tradicije,
- organiziranje volonterskih programa i promicanje volonterstva,
- priprema i provedba projekta,
- suradnja i partnerstva s domaćim i međunarodnim organizacijama te fizičkim osobama,
- organiziranje tečajeva, edukacija, seminara, predavanja, tribina, radionica i drugih stručnih skupova, te izložbi i prigodnih donatorskih i humanitarnih akcija te izdavačka djelatnost, izrada uporabnih i promotivnih proizvoda.

DRUŠTVO „HRVATSKA ŽENA“ VINKOVCI

TRG JOSIPA RUNJANINA 10

32100 VINKOVCI

OBRATITE NAM SE

TELEFON : 032/540-663

E-MAIL: dhzene@gmail.com

CENTAR ZA PRUŽANJE USLUGA U ZAJEDNICI

VUKOVARSKO-SRIJEMSKJE ŽUPANIJE

VATROGASNA 5

32100 VINKOVCI

INFO:

091/619-5970

info@czpu.hr