

# OSOBY Z DEMENCJĄ

Informator Tyski



Szanowni Państwo,

*na demencję choruje coraz więcej osób, a w starszających się społeczeństwach ten stan będzie się pogłębiał. To coś więcej niż zwykłe „zaburzenie pamięci”. Doświadczanie tej choroby wiąże się ze stresem i rodzi konsekwencje w życiu prywatnym oraz zawodowym. Schorzenie to może objawiać się rosnącym upośledzeniem uwagi, mowy, zdolności poznawczych, a także orientacji. Opiekunowie osób z demencją w związku z ich chorobą tracą czas wolny oraz przestrzeń do odpoczynku i kontaktów towarzyskich. O pierwszych objawach, diagnozie i sposobach leczenia demencji przeczytacie Państwo w informatorze, który z myślą o chorych i ich bliskich przygotowaliśmy. Zachęcam do lektury i liczę, że zawarte w nim informacje będą przydatne dla opiekunów i pozwolą poprawić procesy poznawcze, niezależność i jakość życia osób zmagających się z tą chorobą.*



**Maciej Gramatyka**

Zastępca Prezydenta Tychów ds. Społecznych

# **SPIS TREŚCI**

<b>CZYM JEST OTĘPIENIE?</b>	<b>4</b>
<b>OTĘPIENIE A „TYPOWE” STARZENIE</b>	<b>6</b>
<b>LECZENIE FARMAKOLOGICZNE OTĘPIENIA</b>	<b>13</b>
<b>LECZENIE NIEFARMAKOLOGICZNE OTĘPIENIA</b>	<b>14</b>
<b>TRUDNE ZACHOWANIA OSÓB MAJĄCYCH OTĘPIENIE</b>	<b>15</b>
<b>POBUDZENIE I AGRESJA</b>	<b>17</b>
<b>BŁĄDZENIE I WĘDROWANIE</b>	<b>20</b>
<b>APATYCZNOŚĆ</b>	<b>23</b>
<b>OPIEKOWANIE SIĘ OSOBĄ MAJĄCĄ OTĘPIENIE</b>	<b>25</b>
<b>EMOCJE OPIEKUNA</b>	<b>28</b>
<b>ZESPÓŁ WYPALENIA OPIEKUNA</b>	<b>32</b>
<b>POMOC NA TERENIE MIASTA TYCHY</b>	<b>35</b>
<b>DIAGNOZOWANIE I LECZENIE DEMENCJI</b>	<b>40</b>
<b>KSIĄŻKI DLA OPIEKUNÓW OSÓB MAJĄCYCH OTĘPIENIE</b>	<b>41</b>
<b>ĆWICZENIA WZMACNIAJĄCE PAMIĘĆ</b>	<b>41</b>
<b>DZIENNICZEK TRUDNYCH ZACHOWAŃ</b>	<b>42</b>
<b>KARTA INFORMACYJNA</b>	<b>49</b>

## **CZYM JEST OTĘPIENIE?**

**Otępienie (nazywane też demencją) to ogólny termin, którym określa się zespół różnych symptomów utrudniających myślenie i codzienne funkcjonowanie.**

## Do charakterystycznych objawów otępienia należą:



osłabienie pamięci,



trudności z porozumiewaniem się,



problemy z samodzielnym rozwiązywaniem problemów,



pogorszenie liczenia lub innych zdolności, które umożliwiają wykonywanie codziennych zadań.

**Otępienie wywoływane jest najczęściej przez nieuleczalną chorobę mózgu.** Z tego powodu ma ono charakter postępujący i prowadzi do stopniowej utraty samodzielności.

Szacuje się, że w Polsce żyje blisko pół miliona osób z otępieniem. W zdecydowanej większości są to osoby, które mają więcej niż 60 lat. W związku z faktem starzenia się społeczeństwa corocznie przybywać będzie osób zmagających się z otępieniem.

**Badacze uważają, że nawet w 60-80% przypadków otępienie wywołuje choroba Alzheimera.** Osoby, które na nią chorują, mają poważne problemy z pamięcią i porozumiewaniem się. Dzieje się tak dlatego, że choroba ta uszkadza komórki nerwowe zlokalizowane w częściach mózgu odpowiedzialnych za uczenie się, myślenie oraz mówienie. Jest ona, niestety, nieuleczalna i nie da się jej powstrzymać.

Oprócz choroby Alzheimera dobrze znane są też inne choroby, które mogą wywołać otępienie. **Do najczęściej rozpoznawanych w Polsce chorób uszkadzających mózg zalicza się również: chorobę Picka, otępienie semantyczne, otępienie z ciałami Lewy'ego, chorobę Korsakowa czy**

**chorobę naczyń mózgowych.** Każda z nich uszkadza inny obszar mózgu, przez co wywołuje różne objawy i ma odrębny przebieg. Właściwe zidentyfikowanie przyczyny otępienia jest zadaniem bardzo ważnym, ponieważ pozwala wprowadzić prawidłowe leczenie wspomagające, oraz przewidzieć rodzaj i tempo narastania trudności. Nie jest to jednak zadanie proste. Dlatego diagnozowaniem tego, jaka choroba wywołuje otępienie, zajmuje się zespół specjalistów, składający się zwykle z: psychologa, geriatry, neurologa i psychiatry.

## OTĘPIENIE A „TYPOWE” STARZENIE

Otępienie potocznie uważane jest za normalną konsekwencję starzenia się. Jednak nie każdy senior będzie miał demencję. Trudności, które ma osoba z otępieniem, różnią się od tych, które ma zdrowo starzejący się senior. Takie różnice między zmianami naturalnymi oraz tymi wywołanymi na przykład przez chorobę Alzheimera, przedstawia tabela poniżej.

### Typowe zmiany związane z wiekiem senioralnym – osoba:

### Początki choroby Alzheimera – osoba:

---

Nie pamięta dokładnie zaleceń, które otrzymała ostatnio od lekarza.

Nie pamięta, że wczoraj była u lekarza.

---

Nie pamięta nazw miejscowości, które zwiedzała podczas poprzednich wakacji.

Nie pamięta, że na ostatnich wakacjach była z wnukami.

---

Nie potrafi przypomnieć sobie godziny, na którą umówiła się z sąsiadką.

Nie pamięta, że wczoraj umawiała się z sąsiadką na spotkanie.

---

---

Uczy się przez tydzień obsługi nowego telefonu.

Zapomina, jak wykręcić numer do dzieci w swoim telefonie.

---

Nie jest pewna, czy zamknęła drzwi. Wraca się, aby to sprawdzić.

Po powrocie do domu z zaskoczeniem odkrywa, że nie zamknęła drzwi.

---

Nie pamięta przepisu na ciasto, który dostała ostatnio od koleżanki.

Nie pamięta, jak przyrządzić swoją ulubioną potrawę.

---

Kilka godzin przypomina sobie imię dawnego kolegi.

Nie rozpoznaje dawnego kolegi. Nie pamięta kim jest ani skąd się znają.

---

Czasami źle obliczy, ile ma otrzymać reszty za zakupy.

Nie potrafi obliczyć, ile powinna otrzymać reszty za zakupy.

---

Czasami szuka, gdzie odłożyła klucze, portfel lub okulary.

Codziennie czegoś szuka. Znajduje przedmioty w nietypowych dla nich miejscach (np. portfel w lodówce).

---

Pod wpływem presji czasu i nacisków może kupić coś, czego później żałuje.

Bierze rzeczy na kredyt, bez uwzględnienia swoich bieżących zobowiązań i możliwości finansowych.

---

Czasami szuka właściwych słów, by precyzyjnie opisać swoje doświadczenia.

W każdej rozmowie szuka słów, na nazwanie tego, co właśnie zrobiła.

---

# PRZEBIEG OTĘPIENIA

**W Polsce wyróżnia się 3 fazy otępienia:**

- łagodne,
- umiarkowane,
- głębokie.

Ten podział odzwierciedla stopniowe narastanie trudności i ilości wsparcia, którego potrzebuje osoba mająca demencję. Warto pamiętać, że granice pomiędzy tymi fazami są nieostre, a ich przebieg i czas trwania zależą przede wszystkim od choroby, która wywołała otępienie. Na przykład czas trwania choroby Alzheimera może wynosić od 6 do 14 lat.

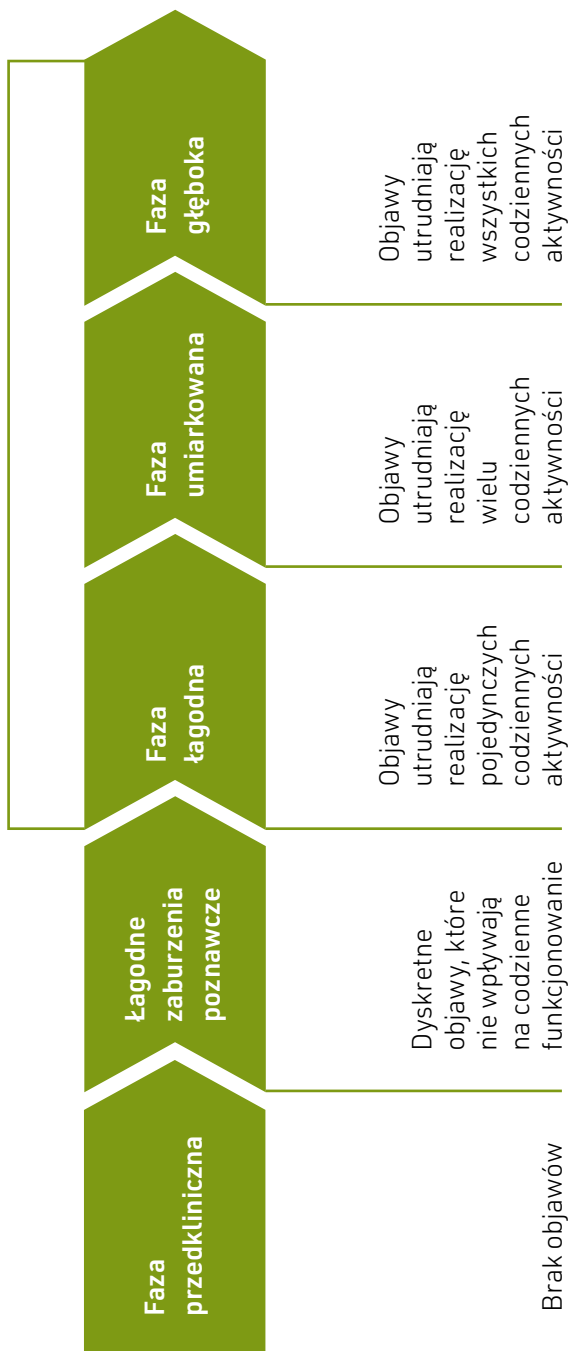
## Faza łagodna



Otępienie na początku trudno jest zauważyć. Na tym etapie osoba dość dobrze realizuje większość swoich aktywności. Korzysta też z różnych pomocy, notatników czy karteczek samoprzylepnych, aby kompensować pojawiające się coraz częściej trudności. Kiedy bliscy dostrzegają wreszcie pierwsze niepokojące ich symptomy, zdarza się, że tłumaczą je zmęczeniem czy roztargnieniem. Jednak częstotliwość takich „wpadek” powoli zaczyna przybierać na sile. **Okazuje się, że osoba potrzebuje wsparcia w aktywnościach wymagających przemyślenia i zaplanowania, takich jak: płacenie rachunków, umówienie wizyty lekarskiej, zrobienie zakupów, posprzątanie mieszkania czy rozkładanie leków.** Może też częściej prosić o pomoc swoich bliskich w sprawach, które wcześniej przychodziły jej z łatwością. Niektórzy rezygnują z prowadzenia samochodu albo wycofują się z życia towarzyskiego, z obawy, że ich trudności mogłyby zostać dostrzeżone. **Czasami pierwsze symptomy otępienia objawiają się zmianą charakteru, większą impulsywnością czy lękliwością, zmianą przyzwyczajeń smakowych albo problemami ze snem.**



## Fazy otępienia



Zazwyczaj w tej początkowej fazie osoba mająca otępienie potrzebuje wsparcia w zakresie nie większym niż kilka godzin na tydzień. Wciąż może ona prowadzić samochód, pracować i uczestniczyć w ulubionych aktywnościach. Na tym etapie choroby, kiedy trudności dotyczą głównie wybiórczych umiejętności, można też najtrafniej określić przyczynę otępienia. To również najlepszy moment na przeprowadzenie remontu i dostosowanie mieszkania osoby mającej demencję do przyszłych wyzwań wynikających z postępu choroby.

**UWAGA:** To właściwy czas na omówienie z bliskim planu opieki i wsparcia, które będzie mu potrzebne wraz z postępem choroby. Warto wspólnie rozważyć kwestię ewentualnych przenosin do instytucji opieki długoterminowej lub skorzystania z zewnętrznych usług opiekuńczych. Jeśli rozmowa taka mogłaby być bardzo stresująca dla jej uczestników, można zainicjować ją w towarzystwie psychologa lub geriatry.

## Faza umiarkowana



W tej fazie otępienie zaczyna być wyraźnie widoczne dla samego chorego i jego bliskich. Trudności dotyczące **pamięci, myślenia czy komunikowania się** nasilają się do tego stopnia, że osoba zaczyna mieć problemy z **przygotowaniem sobie posiłków, ubraniem się, zaplanowaniem swojego dnia czy zadbaniem o własną higienę**. Może zgubić się na własnym osiedlu albo mieć problemy ze wskazaniem prawidłowej daty czy godziny. W tym stadium otępienia osoby rezygnują także z robienia tego, co dotychczas sprawiało im przyjemność. Przestają czytać książki, oglądać seriale, rezygnują z majsterkowania czy uprawy ogródka. Trudnościom tym zaczynają towarzyszyć problemy z nietrzymaniem moczu, utrzymaniem równowagi czy chodzeniem.

W samej chorobie Alzheimera trudności z pamięcią zwykle nasilają się do tego stopnia, że osoba szybko zapomina o swoich planach czy wykonanych kilka minut wcześniej czynnościach. Może to prowadzić do sy-

tuacji, w której chce ponownie zażyć leki, wypić kolejną kawę albo kilka razy w ciągu krótkiej rozmowy pyta o to samo. Ponieważ autentycznie **nie pamięta, co robiła lub mówiła wcześniej**, komentarze bliskich dotyczące jej problemów z pamięcią może odbierać jako oskarżające czy poniżające. Czasami osoby takie **stają się podejrzliwe i oskarżają swoich bliskich o różne niezrozumiałe dla nich trudności**. Mogą myśleć, na przykład, że ich bliscy celowo zabrali im ważne dokumenty, oddali komuś ich ulubione ubrania lub ukradli im pieniądze. Takie przekonania określa się urojeniami. Czasami towarzyszy im nasilony niepokój lub złość. Szczególnie po zmroku lub tuż po przebudzeniu, mogą towarzyszyć im również halucynacje wzrokowe. Dodatkowo, narastające trudności z pamięcią czy porozumiewaniem się mogą spowodować, że osoba **zapomina imię swojego bliskiego lub nie poznaje wnuków**. Wielu bliskich uznaje ten właśnie moment za najtrudniejszy.

Z powodu znacznie nasilonych trudności z myśleniem czy zapamiętywaniem, trudnych dla otoczenia zachowań i niesamodzielności w codziennych aktywnościach, osoba z umiarkowaną demencją potrzebuje już codziennego wsparcia ze strony bliskich.

**UWAGA:** Na tym etapie otępienia, osoba nie powinna już samodzielnie prowadzić samochodu, a także mieć możliwość zawierania wiążących decyzji finansowych. Konieczne staje się kontrolowanie zażywanych przez nią leków, posiłków oraz higieny osobistej.

## Faza głęboka



W ostatniej fazie otępienia trudności **dotyczą już każdego obszaru funkcjonowania**. Zazwyczaj osoba z głęboką demencją **nie pamięta, czego nauczyła się w szkole czy na studiach, jak i wielu ważnych momentów ze swojego życia, takich jak narodziny dzieci czy dnia swojego ślubu**. Może mieć także problem z rozpoznawaniem bliskich. Czasami zdarza się, że żonę nazywa mamą, a syna – tatą. Jest tak dlatego, że chociaż nie

pamięta, w jakiej relacji jest z daną osobą, to rozumie, że jest to ktoś ważny, przy kim czuje się bezpiecznie. W tym ostatnim stadium zwykle poważnie nasilone są też trudności z porozumiewaniem się.

**Osoba traci zarówno umiejętność płynnego mówienia, jak i rozumienia słów.** Najpierw porozumiewa się prostymi zdaniami, później pojedynczymi słowami, aż w końcu wybiera jedno słowo lub sylabę, którą powtarza. Z powodu problemów z rozumieniem unika oglądania telewizji czy słuchania radia. Zazwyczaj na tym etapie otępienia osoba traci też umiejętność pisania, podpisywania się oraz czytania. Zapomina, jak korzystać ze sztuców, sprzętów domowych czy urządzeń sanitarnych. Z tego powodu wymaga pomocy w takich podstawowych aktywnościach jak jedzenie, ubieranie się, załatwianie potrzeb fizjologicznych, kąpanie się czy pielęgnowanie ciała. Narastają też trudności z przemieszczaniem się, aż ostatecznie przestaje chodzić i prowadzi leżący tryb życia. Może nie zgłaszać głodu lub pragnienia, osoba z głęboką demencją może też **nie rozpoznawać pór dnia**. Z tego powodu nocą może być aktywna, a za dnia nadmiernie senna. To zachowanie uznawane jest za jedno z najbardziej uciążliwych dla opiekunów osób z demencją, ponieważ zaktóca ich sen i odpoczynek.

**UWAGA:** Osoby z głębokim otępieniem wymagają opieki całodobowej i nie mogą mieszkać samodzielnie. W ostatniej fazie choroby większość dnia spędzają w łóżku, co sprzyja powstawaniu odleżyn. Mogą wtedy wymagać karmienia przez sondę z powodu poważnych problemów z przełykaniem, które prowadzą do krztuszenia się. Osoby te są też bardzo podatne na infekcje dróg oddechowych lub zakażenia dróg moczowych, które są najczęstszą przyczyną ich śmierci.

# LECZENIE FARMAKOLOGICZNE OTĘPIENIA

W Polsce dopuszczone są do leczenia otępienia 3 substancje: **donepezyl, rywastygmina i memantyna**. Stosowane są one w celu spowolnienia i złagodzenia przebiegu otępienia, a także zwiększenia samodzielności osoby, u której je zdiagnozowano. To, który lek zostanie włączony, zależy przede wszystkim od przyczyny otępienia. Różnią się one bowiem skutecznością w różnych chorobach wywołujących demencję. Geriatra lub neurolog, na podstawie diagnozy i znajomości ogólnego stanu zdrowia bliskiego, dobierze najwłaściwsze leczenie.

Czasami w przebiegu otępienia pojawiają się różne trudne zachowania. Zdarza się, że osoby z otępieniem mają przerażające halucynacje wzrokowe, nadmiernie się boją lub są tak bardzo pobudzone, że podejmują niebezpieczne dla siebie działania. Warto wtedy poprosić o pomoc geriatrę lub psychiatrę. Lekarze ci mogą włączyć osobie z otępieniem na krótki czas leki wyciszające lub przeciw-psychotyczne. Jednak z uwagi na ich różne skutki uboczne należy stosować je wyłącznie tak długo, jak zaleci to lekarz prowadzący.

W Polsce dużą popularnością cieszą się też dostępne bez recepty **suplementy diety**, które mają wspomagać pracę mózgu. Są to między innymi: **kurkuma, miłorząb japoński, żeń-szeń, dziurawiec, lecytyna sojowa, witamina C, czy witamina B6**. W licznych badaniach nie wykazano, aby substancje te spowalniały przebieg otępienia. Istnieją jednak liczne dowody na to, że te pozornie nieszkodliwe suplementy mogą wchodzić w szkodliwe interakcje z zazywanymi lekami. W najgorszym razie, nawet w niewielkich dawkach, mogą wywołać wewnętrzny krwotok, halucynacje czy śpiączkę. Z tego powodu nigdy **nie powinny być one podawane osobom mającym otępienie bez zgody lekarza prowadzącego**.

# LECZENIE NIEFARMAKOLOGICZNE OTĘPIENIA

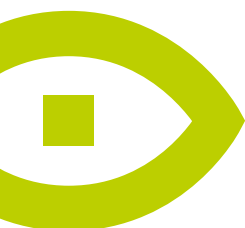
Chociaż nie da się zatrzymać postępu demencji, to istnieje wiele sprawdzonych, niefarmakologicznych sposobów, które pomagają lepiej sobie z nią radzić.

## **Należą do nich:**

- regularne ćwiczenia gimnastyczne,
- taniec,
- trening kognytywny,
- trening orientacji w rzeczywistości,
- muzykoterapia,
- relaksacja,
- leczenie światłem,
- aromaterapia,
- terapia zajęciowa.

Metody te pozwalają utrzymać lub poprawić sprawności umysłową osób z otępieniem, zwiększyć ich zadowolenie z życia oraz samodzielność. Właściwie dobrane techniki pomagają zmniejszyć doświadczany przez nie niepokój, a także smutek czy złość. Dzięki temu osoby te rzadziej prezentują trudne dla bliskich zachowania takie jak wędrowanie, ataki agresji czy problemy ze snem.

Odpowiednim dobraniem do indywidualnych możliwości metod niefarmakologicznych zajmuje się psycholog. Z kolei ich realizacją zajmuje się najczęściej terapeuta zajęciowy lub fizjoterapeuta.

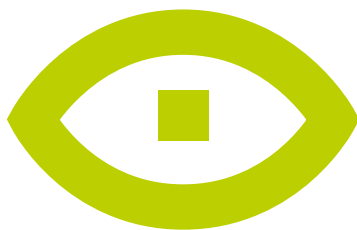


# TRUDNE ZACHOWANIA OSÓB MAJĄCYCH OTĘPIENIE

Osoby, które mają otępienie, w zmieniony sposób doświadczają rzeczywistości. Dzieje się tak dlatego, że choroby leżące u jego przyczyn niszczą obszary odpowiedzialne za postrzeganie otoczenia oraz skuteczne komunikowanie swoich potrzeb. Wraz z problemami z pamięcią czy trudnościami w przewidywaniu konsekwencji własnych działań, tworzą one prawdziwą mieszankę wybuchową, która może doprowadzić do tego, że bliski zaczyna zachowywać się w sposób nietypowy lub niezrozumiały dla innych.

W literaturze medycznej takie reakcje osób mających otępienie nazywa się **behawioralnymi i psychologicznymi symptomami demencji**. Ich wachlarz jest bardzo szeroki. Zalicza się do nich:

- objawy psychotyczne (tj. halucynacje, urojenia, podejrzliwość, nie rozpoznawanie siebie, mylenie bliskich),
- utrzymujące się uporczywie stany emocjonalne (rozdrażnienie, depresyjność, lękliwość, maniakoalność),
- nietypowe aktywności ruchowe (spowolnienie, przymus chodzenia, błądzenie, uciekanie z domu),
- zaburzenia snu (mylenie pór dnia, bezsenność w nocy, nadmierna senność w ciągu dnia),
- zmiany osobowości (agresywność, brak samokontroli, apatyczność czy wycofanie).



Zachowania takie występują bardzo powszechnie i zakłada się, że właściwie każda osoba, która ma otępienie, będzie prezentowała co najmniej część z nich w trakcie trwania choroby. Najczęściej ich kumulacja następuje w zaawansowanej fazie otępienia, kiedy to choroba doprowadziła już do znacznego uszkodzenia mózgu. Zachowania te zmieniają się także dynamicznie w czasie trwania samej choroby. Z tego powodu osoba może w różnych stadiach otępienia prezentować różne trudne lub dziwne dla otoczenia zachowania.

Za szczególnie uciążliwe uznawane są przez bliskich przede wszystkim te reakcje osób mających otępienie, które pojawiają się nagle, mają gwałtowny przebieg, sprawiają im przykrość, oraz uniemożliwiają im sen lub wypoczynek. Wyciszenie takich trudnych do opanowania zachowań u osoby z otępieniem wymaga od jej opiekuna ogromnej cierpliwości i spokoju. Kiedy sam będzie zdenerwowany i zmęczony nie ma szans, aby skutecznie się z nimi uporać. Dzieje się tak dlatego, że osoba mająca demencję, chociaż nie rozumie słów, nadal doskonale rozpoznaje stany emocjonalne innych osób. Kiedy więc opiekun jest podenerwowany, stan ten udzieli się osobie z otępieniem. W przeciwieństwie jednak do opiekuna, nie potrafi ona skutecznie sobie z tym pobudzeniem poradzić.

**UWAGA:** Z tego powodu opiekun, aby wyciszyć owe uciążliwe dla niego zachowania, w pierwszej kolejności musi zadbać o siebie, o swoją energię i o swój wewnętrzny spokój.

**Skąd biorą się takie nietypowe reakcje?** Zakłada się, że tym, co je wyzwała, są niespełnione potrzeby osób, które mają otępienie. Z powodu trudności komunikacyjnych nie są one w stanie w inny sposób zasygnalizować otoczeniu, że czegoś im brakuje, lub że coś im przeszkadza. Odkrycie tego, co leży u podstaw tych niezwykłych zachowań, jest sporym wyzwaniem dla opiekunów. W zadaniu tym może pomóc wykwalifikowany psycholog. To kluczowy punkt, ponieważ tylko poprzez rozpoznanie i wyeliminowanie przyczyny takich uciążliwych zachowań można zapobiec ich pojawianiu się.



Warto też zapamiętać, że kiedy nietypowe zachowania pojawiają się nagle, to wtedy są najczęściej objawem jakiejś infekcji lub bólu, którego doświadcza osoba z otępieniem. Dlatego, kiedy bliski z dnia na dzień staje się zdenerwowany, osowiały, nagle pogarsza się z nim kontakt lub bardzo szybko narastają jego trudności pamięciowe, należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym. Ten sprawdzi stan jego zdrowia i wykluczy w badaniu fizykalnym infekcje oraz inne poważne stany somatyczne, które mogą wywoływać takie reakcje. Wskaże on również odpowiednie leczenie, dzięki czemu trudne zachowania znikną.

W wyjątkowych sytuacjach, kiedy osoba mająca otępienie zaczyna podejmować działania szkodliwe dla siebie lub jej najbliższych, lekarz geriatra lub psychiatra może włączyć tymczasowo leki uspokajające. Ten dodatkowy czas, zyskany dzięki lekom, pozwala na odnalezienie przyczyny uciążliwych zachowań i ich wyeliminowanie, tak aby nie pojawiały się już one w przyszłości.

## POBUDZENIE I AGRESJA

Pobudzenie prezentowane przez osoby mające otępienie jest jednym z największych wyzwań dla ich bliskich. Można rozpoznać, że osoba jest pobudzona po tym, co mówi lub co robi. Pobudzenie werbalne u osoby, która ma demencję, może objawiać się w: **ciągłym proszeniu o pomoc, domaganiu się uwagi, bezustannym powtarzaniu jakiegoś zdania lub pytania, uporczywym narzekaniu czy zaprzeczaniu wszelkim propozycjom**. Trochę inaczej prezentują pobudzenie osoby z zaawansowanym procesem otępiennym, kiedy to ich **zdolności komunikacyjne są już mocno ograniczone**. Powtarzają one wtedy jakąś **nieuzasadioną żadną koniecznością aktywność, często wbrew prośbom najbliższych o jej zaprzestanie**. Przykładem takiego pobudzenia fizycznego może być **ciągłe rozbieganie się czy ściąganie pampersów, próby wychodzenia z pomieszczenia, chodzenie za drugim, powtarzanie określonych gestów, szuranie nogami, pojękiwanie lub wypowiedzianie jednego słowa, celowe upadanie, gromadzenie przedmiotów czy ich ukrywanie**. Zwykle zachowania te nie szkodzą samej osobie mającej otępienie. Potrafią być jednak bardzo uciążliwe dla jej opiekunów, np. gdy ściągnęła ona pieluchę i za-

brudziła kolejny raz w ciągu dnia swoje ubranie. Czasami na próby przewrnięcia takich zachowań osoba mająca otępienie może reagować agresją.

Te wymienione powyżej działania pozornie wydają się bezcelowe. Czy może bowiem czemuś służyć takie uporczywe rozbieranie się lub ciągłe proszenie o pomoc? Z całą pewnością nie są one aktami złościwości wobec najbliższych, chociaż czasami taka interpretacja wydaje się możliwa. Kluczową emocją wywołującą pobudzenie jest lęk. To normalne, że osoba złękniiona próbuje podejmować różne działania, które zmierzają do odzyskania poczucia bezpieczeństwa. W przypadku osób, które mają zaawansowaną demencję, sprawa jednak komplikuje się nieco bardziej. **Nie są one w stanie wypowiedzieć, czego się boją. Odczuwają narastający niepokój i próbują sobie z nim poradzić tak, jak potrafią najlepiej. Zatem ich pobudzenie można traktować jako przejaw niepokoju i braku poczucia bezpieczeństwa.**

Co może niepokoić lub drażnić osoby mające otępienie? Tak samo, jak w przypadku osób zdrowych, wachlarz potencjalnych przyczyn jest ogromnie szeroki i mocno spersonalizowany. Jedyna różnica polega na tym, że z powodu trudności komunikacyjnych osoba, która ma demencję, nie może samodzielnie zdiagnozować przyczyny swojego pobudzenia, a następnie opowiedzieć o niej swoim najbliższemu. Dlatego poszukiwanie przyczyny niepokoju jest zadaniem wymagającym zaangażowania ze strony opiekuna. Obserwując zachowanie bliskiego, może on wyciągnąć wnioski na temat możliwej przyczyny pobudzenia.

**W ustaleniu przyczyny pobudzenia najbardziej sprawdza się systematyczne prowadzenie notatek przez opiekuna na temat kłopotliwego zachowania bliskiego.**

Zebranie tych informacji pozwala dostrzec prawidłowości w występowaniu pobudzenia czy agresji, ustalić ich przyczyny i podjąć możliwe działania korygujące. **Zwykle wystarczy prowadzenie takich notatek przez 7 dni. Warto opisać w nich następujące informacje:**

- Jak wygląda to konkretne trudne zachowanie bliskiego?
- Gdzie, kiedy i przy kim się ono pojawia?
- Co działo się tuż przed taką jego reakcją?
- Jaki konkretnie problem stwarza to zachowanie?
- W jakich okolicznościach to zachowanie się nie pojawiało?



## Dzienniczek trudnych zachowań str. 42 poradnika

Następny krok polega na **analizie spisanych informacji pod kątem możliwych przyczyn wywołujących pobudzenie lub agresywne zachowania bliskiego**. I tak, należy rozważyć, czy zachowanie to dałoby się wytłumaczyć:

- jakąś przyczyną fizjologiczną (np. ból, infekcja dróg moczowych, infekcja górnych dróg oddechowych, głód, zaparcia, źle dopasowana proteza zębowa, nadmiar kofeiny),
- wpływem otoczenia (np. gwałtowny hałas, nagłe zmiany temperatur, przykry zapach, zbyt duża liczba osób w jednym pomieszczeniu),
- brakiem angażujących zajęć czy stymulacji,
- trudnymi relacjami społecznymi (np. niechęcią do jakiegoś członka rodziny).

Jeśli żadna z powyższych przyczyn nie pozwala wytłumaczyć pobudzenia, należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym, aby zbadał stan zdrowia osoby mającej otępienie. Lekarz wykluczy choroby leżące u przyczyn takiego trudnego zachowania oraz dokona ewentualnej korekty leczenia farmakologicznego, jeśli zachodzi podejrzenie, że leki wchodzi z sobą w szkodliwe interakcje. Z kolei, jeśli lekarz wykluczy wszelkie przyczyny leżące po stronie stanu zdrowia bliskiego, a on nadal będzie prezentował te trudne zachowania, warto skonsultować się z psychologiem, który pomoże ustalić przyczynę jego pobudzenia oraz zaproponuje indywidualny plan pomocy.



# BŁĄDZENIE I WĘDROWANIE

Osobom mającym otępienie sporą trudność może sprawiać rozpoznanie i zapamiętanie tego, gdzie się znajdują. Dezorientacja w połączeniu z zaburzeniami pamięci może doprowadzić do tego, że osoby te mogą zgubić się nawet w okolicy, w której mieszkają od wielu lat. Co więcej, takie sytuacje mogą pojawić się na każdym etapie demencji. Czasami są to wręcz pierwsze symptomy zwiastujące jej obecność. Nawet osoby mające łagodne otępienie mogą zgubić się w znajomej przestrzeni. Niestety, często traktują one takie doświadczenie jako wstydlive i nie mówią o nim najbliższym. Z tego powodu warto pytać wprost swojego bliskiego o to, czy zdarzyło mu się, że po wyjściu z domu nie wiedział, gdzie jest.

**Dlaczego osoby, które mają otępienie mogą się gubić?** Przede wszystkim jest tak dlatego, że choroby wywołujące otępienie uszkadzają obszary mózgu odpowiedzialne za rozpoznawanie przestrzeni i uczenie się nowych informacji. Trudności te nasilają się pod wpływem niepokoju czy stresu. Mogą również zwiększać się po zmroku lub tuż po przebudzeniu, kiedy osoba jest jeszcze w półśnie.

Najczęściej osoby gubią się po wyjściu z domu. Istnieje wiele powodów, dla których mogą one chcieć opuścić swój dom, np.:

- bliski może być przekonany, że musi kontynuować jakieś rutynowe działanie, może chcieć wyjść do pracy albo odebrać dzieci ze szkoły, jak czynił to wcześniej,
- może chcieć wyjść do lekarza, będąc przekonanym, że ma umówioną wizytę właśnie tego dnia.

Z drugiej strony osoby wychodzą z domu w poszukiwaniu jakiegoś zajęcia, kiedy im się zwyczajnie nudzi. Czasami też osoby z otępieniem mogą wyjść z domu w poszukiwaniu kogoś lub czegoś. W zaawansowanym procesie otępiennym zdarza się również, że osoby przekonane są, że nie są w swoim domu. Szczególnie wieczorem mogą próbować opuścić mieszkanie, aby „wrócić do swojego domu”. Zazwyczaj nie pomagają wtedy żadne tłumaczenia, że są we własnym mieszkaniu. Wręcz przeciwnie, takie próby napędzają w nich zwrotnie niepokój lub rozdrażnienie.

Niezależnie od tego, z jakiego powodu podopieczny wychodzi z mieszkania, opiekun musi być w takich sytuacjach czujny. W przeciwnym razie podopieczny może wyjść z domu i zaginąć.

### **Opiekunom pomaga:**

- zainstalowanie dzwonka lub alarmu przy drzwiach,
- zakamuflowanie drzwi wyjściowych,
- założenie dodatkowego zamka, który znajduje się poza zasięgiem wzroku bliskiego,
- zamontowanie w jego ubraniu lokalizatora GPS i numerów kontaktowych.



**Karta informacyjna  
str. 49 poradnika**

Można poinformować sąsiadów, policjanta dzielnicowego lub innych o tym, że osoba, którą się opiekujemy, ma skłonność do błędzenia. Gdyby zauważyli ją chodzącą samotnie po okolicy, mogą nas o tym poinformować lub zaprowadzić ją do domu.

Zdarza się, że osoby mające głęboką demencję potrzebują być w ciągłym ruchu. Wtedy też, niezależnie od pory dnia, chodzą tam i z powrotem po pomieszczeniu. Po co to robią? **Aktywność ta pomaga im rozłado-**

**wać energię, której nie potrafią spożytkować w inny sposób.** Najczęściej wędrowanie nie jest szkodliwe dla samej osoby mającej otępienie. Zamiast na siłę zmuszać bliskiego do siedzenia w jednym pomieszczeniu, warto stworzyć mu bezpieczną przestrzeń, w ramach której będzie mógł się przemieszczać. Taka trasa powinna być pozbawiona progów, dywanów, czy przedmiotów, o które mógłby się potknąć. Dobrze też, by była oświetlona nocą. Jeśli znajdują się na niej schody, trzeba koniecznie zabezpieczyć je barierką, tak aby bliski nie mógł sam na nie wejść. W zasięgu wzroku nie powinny też znajdować się żadne klamki i ostre przedmioty. Aby zaciekawić bliskiego, można spróbować zaaranżować na takiej trasie przykuwające jego uwagę kąciki aktywizacyjne. Najlepiej, jeśli są związane z tym, co robił on zawodowo, albo co zwykle sprawiało mu przyjemność.

**Dobrze jest spróbować zidentyfikować powody, dla których bliski wędruje.** Na przykład, jeśli błąka się on o tej samej porze każdego dnia, to może być to sygnał, że się nudzi. Wtedy opiekun może zaplanować jakieś działania aktywizacyjne, aby pomóc mu rozładować w bardziej konstruktywny sposób jego energię. Można zwiększyć liczbę spacerów lub ćwiczeń fizycznych w ciągu dnia. Z kolei jeśli bliski szuka współmałżonka lub dziecka, można umieścić w polu jego wzroku znak informujący, że osoba ta wkrótce wróci do domu lub wpadnie z odwiedzinami. Kiedy jednak trudno jest zidentyfikować przyczynę wędrowania lub wprowadzony plan nie działa, warto przedyskutować to z doświadczonym psychologiem.

# APATYCZNOŚĆ

Badania pokazują, że wycofanie i bierność w większym stopniu pogarszają relacje między osobą mającą otępienie a jej bliskimi, niż jej wybuchowe czy gwałtowne reakcje. Apatię, bo o niej mowa, można najprościej opisać jako wycofanie z wszelkich aktywności, któremu towarzyszy znaczne sptyczenie emocjonalne. Osoba apatyczna nie będzie miała motywacji do angażowania się w rozmowy, nie będzie chciała myć zębów, przebierać się, kąpać się czy robić tego, co dotychczas sprawiało jej przyjemność. Trudno jej będzie samodzielnie zainicjować nawet najprostszą czynność. Może na przykład siedzieć nad talerzem pełnym jedzenia przez 30 minut i nie sięgnąć po łyżkę. Osoba apatyczna nie będzie odpowiadała na zachęcanie jej do dyskusji lub wspólnej aktywności. Biernie podporządkuje się wyznaczonemu planowi dnia. Na sytuacje poruszające, ekscytujące czy smutne, może reagować tak, jakby była nimi zupełnie niezainteresowana. Co istotne, apatia nie jest wyrazem jej rozleniwienia czy roszczeniowości.

Dość często apatyczność mylona jest z depresją. Ich cechą wspólną jest brak motywacji do działania i ogólne poczucie zmęczenia. Jednak osoba apatyczna wcale nie musi być smutna, płacziwa, mieć poczucia niższości czy bezradności wobec choroby, co towarzyszy osobom w depresji. Szacuje się, że nawet od 50-70% osób mających otępienie jest apatycznych. Dla odmiany, rozpoznaje się ją tylko u 2-5% zdrowo starzejących się seniorów. Najczęściej pojawia się ona u osób, które mają otępienie czołowo-skroniowe oraz otępienie z ciałami Lewy'ego.

Apatia może być obecna w różnych stadiach rozwoju otępienia. Kiedy się pojawi, to raczej będzie się już tylko nasilać. Jest tak dlatego, że jej obecność związana jest z niszczeniem przez chorobę przedniej części mózgu nazywanej płaciami czołowymi. Ta część mózgu odpowiada za naszą motywację do działania, planowanie, samodzielne inicjowanie różnych aktywności czy umiejętność wykonywania działań w określonej kolejności.

Niestety nie ma skutecznych leków pomagających zwalczyć apatię. Niektóre osoby, u których zdiagnozowano chorobę Alzheimera lub otępienie mieszane, mają większą motywację do działania i poprawia się ich pamięć po włączeniu standardowego leczenia farmakologicznego

w otępieniu. Czasami apatia leczona jest lekami przeciwdepresyjnymi. Nie ma jednak dowodów na to, aby były one skuteczne. Wręcz przeciwnie, istnieją doniesienia sugerujące, że leki przeciwdepresyjne mogą nasilać apatyczność.

Z tego powodu **w leczeniu apatii preferowane są metody niefarmakologiczne**. Skuteczne okazują się przede wszystkim te działania, które zachęcają osobę do kreatywności. Muzykoterapia czy arteterapia, zwłaszcza jeśli uczestniczy w niej kilka osób na raz, jest tutaj szczególnie pomocna. Przydaje się też wprowadzenie rutynowego planu dnia, dostosowanego do możliwości energetycznych bliskiego. Skuteczne jest także zachęcanie nawet kilkanaście razy dziennie bliskiego do kilkuminutowych pogawędek. W przypadku jedzenia czy czynności higienicznych **można delikatnie zainicjować słowem lub gestem daną aktywność, tak aby pomóc bliskiemu ją rozpocząć**. Jeśli zaplanowana strategia nie odnosi sukcesu, dobrze jest omówić ją z doświadczonym psychologiem.





# OPIEKOWANIE SIĘ OSOBĄ MAJĄCĄ OTĘPIENIE

Z różnych powodów ludzie decydują się zostać opiekunami. Niektórzy czują się zobligowani do odwzajemniania się swoim rodzicom za ich miłość. Jeszcze inni realizują w ten sposób obietnicę złożoną partnerom życiowym, że będą troszczyć się o nich aż do śmierci. Czasami niektórzy mają poczucie, że nie ma innej osoby oprócz nich, która mogłaby zaopiekować się ich bliskim. Jeszcze inni wstydzą się tego, że mogliby zostać negatywnie osądzeni przez swoje otoczenie, jeśli nie zatroszczyliby się o sędziwych członków rodziny. Są też takie osoby, które w automatyczny sposób biorą na siebie odpowiedzialność za innych i wchodzą w rolę opiekuna swojej siostry, matki czy dziadka. **Niezależnie od powodów, które stoją za decyzją o zostaniu opiekunem, warto pamiętać, że nie jest to zadanie dla jednej osoby. Dobra i skuteczna opieka nad osobą mającą otępienie zawsze wymaga zaangażowania wielu osób.**

Opiekowanie się osobą, która ma otępienie, to ciężka i długoletnia praca. Zdecydowanie nie jest to zajęcie, które można zakończyć po tygodniu czy miesiącu. W zależności od choroby wywołującej otępienie, opiekowanie się bliskim może trwać nawet i kilkanaście lat. W tym czasie staje się on powoli coraz mniej sprawny i samodzielny. Z kolei pomaganie mu w realizacji codziennych zadań staje się coraz bardziej angażujące emocjonalnie i czasowo dla jego bliskich.

Z tego powodu od samego początku choroby warto aktywnie poszukiwać wsparcia w opiece, tak aby nie była ona zadaniem realizowanym wyłącznie przez jedną osobę. Zdecydowanie nie należy zwlekać z tą decyzją do czasu, aż główny opiekun znajdzie się na granicy wyczerpania. Takiego wsparcia warto poszukać przede wszystkim w najbliższym otoczeniu. Tuż po otrzymaniu diagnozy dobrze zwołać rodzinną radę, aby ustalić, kto i w jaki sposób może wspierać bliskiego. Znając postępujący charakter choroby, warto zawczasu podzielić też między sobą obowiązki opiekuńcze i finansowe, ustalić sposoby odciążania głównego opiekuna (szczególnie podczas urlopów) i terapeutyczne metody wspierania bliskiego. W takiej rozmowie zdecydowanie powinna wziąć także udział osoba, u której zdiagnozowano otępienie. Nie należy ukrywać przed nią faktu za-

chorowania czy przewidywanego postępu choroby. Każdy z nas ma prawo wiedzieć, co się z nim dzieje i dlaczego. Jeśli bliski bardzo niepokoi się otrzymaną diagnozą i jej konsekwencjami, a co się z tym wiąże – ma problemy ze snaniem, jedzeniem, jest drażliwy lub nadmiernie wycofany, warto skorzystać wtedy z pomocy psychologa, który wesprze taką osobę w akceptacji diagnozy.

Wsparcia można poszukać poza rodziną i rozważyć skorzystanie z usług profesjonalnych opiekunów dla osób starszych. Seniora, który początkowo może być niechętnie nastawiony do takiego rozwiązania, warto przekonywać do niego od samego początku trwania choroby. Jest wtedy bardziej skłonny zrozumieć swój stan oraz zaakceptować konieczność takiej pomocy. W pierwszej fazie otępienia można zaproponować mu obecność opiekuna raz w tygodniu, aby później zwiększać częstotliwość jego wizyt. W ostatniej fazie choroby konieczna jest opieka całodobowa. Niektóre placówki zapewniają taką opiekę, a opiekunowie mieszkają wtedy na stałe z bliskim lub zmieniają się co pewien czas.

W wielu miastach dostępne są również **dzienne domy opieki dla osób mających demencję**. Są one dedykowane przede wszystkim dla osób z łagodną lub umiarkowaną demencją. Zwykle warunkiem koniecznym korzystania z nich jest to, aby bliski nie uciekał z miejsca, w którym się znajduje. Placówki te funkcjonują zazwyczaj w godzinach od 8 do 15. Osoby z otępieniem spotykają się tam w kilkunastoosobowych grupach, aby wzmacniać swoją pamięć i kondycję fizyczną w ramach odpowiednio dobranych zajęć pod okiem wykwalifikowanego personelu (psychologów, terapeutów zajęciowych, fizjoterapeutów, dietetyków). Udział w takich zajęciach jest obustronnie korzystny. Osoby mające demencję zwykle czują się mniej samotne i odosobnione ze swoimi trudnościami. Dzięki odpowiednio dobranym zajęciom rozładowują swoją energię w sposób konstruktywny. Ćwiczenia pozwalają też wzmocnić ich kondycję umysłową oraz fizyczną, a także zwiększyć samodzielność. Z kolei opiekun ma możliwość spokojnego zajęcia się innymi aktywnościami – pracą zawodową, dbaniem o relacje z bliskimi osobami, pielęgnowaniem własnych zainteresowań lub efektywnym odpoczynkiem.

Osoba z zaawansowaną demencją wymaga już całodobowego wsparcia. Nie zawsze członkowie rodziny mogą mu je zapewnić. W takiej sytuacji

warto rozważyć powierzenie osoby mającej otępienie **placówce opieki długoterminowej**. Dzielą się one na dwa rodzaje. Jeśli bliski wymaga wsparcia lekarskiego, najlepszym miejscem dla niego będzie **zakład opiekuńczo-leczniczy**. Z kolei jeśli wymaga wsparcia w codziennych zadaniach i nie potrzebuje korzystać stale z pomocy lekarskiej, najlepszym miejscem będzie dla niego dom pomocy społecznej lub dom seniora. Placówki te zatrudniają profesjonalistów, których zadaniem jest zadbać o potrzeby bliskiego, oraz zatroszczyć się o jego dobrostan psychiczny i fizyczny.

W decyzji o umieszczeniu bliskiego w placówce opieki długoterminowej nie ma nic wstydliwego. Służy ona przede wszystkim temu, aby zapewnić mu jak najlepszą opiekę, a przecież to najważniejszy cel podejmowanych działań! Nikt nie ma prawa osądzać opiekunów za podjęcie takiej decyzji. To oni sami znają najlepiej swoje możliwości i wiedzą, czy są w stanie podjąć dalszym wyzwaniom opiekuńczym czy też nie. Nikt nie ma prawa oczekiwać, że określone członkowie rodziny porzucą swoje aktywności i będą samodzielnie, bez strudzenia opiekować się bliskim z demencją do końca jego życia. Takie zachowanie jest samolubne i nie ma nic wspólnego z autentyczną troską o dobro bliskiego z otępieniem. Tylko główny opiekun, znając najlepiej potrzeby bliskiego i własne możliwości, w zgodzie ze sobą i własnymi odczuciami, może podjąć tę niewątpliwie trudną decyzję. Zadaniem pozostałych osób, to jest opiekunów „pomocniczych” i jego bliskich, jest omówić z nim plusy i minusy takiego rozwiązania oraz wspierać go w decyzji, którą podjął. Nie mogą jednak podjąć jej za niego lub jej mu narzucać.

# EMOCJE OPIEKUNA

Towarzystwo bliskiemu, który ma otępienie, jest zadaniem niezwykle angażującym emocjonalnie. Choć jest źródłem satysfakcji, to niewątpliwie wywołuje też wiele trudnych emocji.

## **Należą do nich:**

- złość,
- smutek,
- bezsilność,
- poczucie winy,
- osamotnienie,
- zawstydzenie.

Jest tak z kilku powodów. Po pierwsze, ogromnie trudne jest obserwowanie tego, jak bliski zmienia się w trakcie trwania choroby. Normalne stają się reakcje, których nigdy wcześniej byśmy się po nim nie spodziewali. Na przykład czuła i aktywna mama może stać się oswiała i niechętna do rozmowy. Albo kochający i spokojny mąż staje się wulgarny i agresywny fizycznie. Jednocześnie taka zmiana charakteru jest niezależna od działań podejmowanych przez opiekuna. Jej obserwowanie wywołuje, w praktyce, poczucie bezsilności i bezradności wobec choroby.

Osoby mające otępienie podejmują często niejednokrotnie niezrozumiałe dla innych działania. Z powodu zaburzeń pamięci i myślenia nie są one w stanie prawidłowo ocenić sytuacji lub ustalić przyczyny jakiejś trudności. I tak mama, która nie pamięta tego, że zjadła już śniadanie, może oskarżyć swoją córkę o to, że ta ją głodzi. Mąż może zarzucać żonie romans, kiedy ta wychodzi z domu, aby zrobić zakupy, a ukochana babcia może posądzać profesjonalną opiekunkę o regularne okradanie jej z pieniędzy. Takie reakcje bywają osobiście bolesne i nierzadko rozmijają się z rzeczywistością. Opiekun może mieć poczucie niesprawiedliwej oceny, niedoceny jego starań lub wręcz odrzucenia. Z drugiej strony, kiedy czujemy się atakowani, mamy potrzebę bronięcia się. Zdarza się wtedy, że opiekun nakrzyczy na swojego podopiecznego. Później może mieć z tego powodu poczucie winy, wyrzucając sobie, że go skrzywdził. Nie zawsze jednak można opłacać swoją złość. Unikanie wyrażania złości wobec osób, które mają otępienie, jest bardzo ważne, ponieważ te z racji swego stanu nie potrafią sobie z nią skutecznie poradzić. Wszyscy jesteśmy jednak ludźmi. A ludzie się złością. Kiedy więc zdarzy się, że jako opiekun wybuchniesz, postaraj się potraktować to jako incydent i wyciągnij wnioski na temat zaistniałej sytuacji. Postaraj się uspokoić, nawet jeśli oznacza to wyjście z domu i pozostawienie bliskiego samego na dłuższą chwilę. Kiedy ochłoniesz, spróbuj ustalić, co tak bardzo cię zezłościło oraz co doprowadziło do tej sytuacji. Jeśli możesz, przedyskutuj tę sytuację z jakąś bliską ci osobą. **Być może jest coś, co możesz dla siebie zrobić, aby zachować spokój w podobnych okolicznościach w przyszłości? Być może istnieje sposób, aby nie dopuścić więcej do powtórki stresującego problemu?**

**Oprócz złości, opiekunowie często doświadczają też smutku.** Pojawia się on najczęściej, gdy obserwujemy, jak w postępie choroby ukochany bliski traci kolejne wspomnienia czy umiejętności. Może nie pamiętać już narodzin dzieci, ślubu czy swojego zawodu. Zwykle w zaawansowanym stadium otępienia osoba zapomina też, jak zrobić kanapkę, ubrać spodnie czy skorzystać prawidłowo z toalety. Obserwowanie tego, jak na skutek postępu choroby bliski, którego kochamy, traci kolejne umiejętności czy wspomnienia, jest bardzo trudne i poruszające. Opiekunowie często mówią, że mają poczucie, jakby choroba po kawałku zabierała im bliskiego. Dlatego, chociaż wciąż jest obok, często nie rozpoznają w nim tej samej osoby, którą znają od wielu lat. To poczucie niejednoznaczności, gdy bliski zarazem jest i nie jest tą samą osobą, wywołuje rozpacz.

Co pomaga radzić sobie ze smutkiem? Czasami pomocne jest pożegnanie się z bliskim jeszcze wtedy, kiedy nas pamięta. Niektórzy opiekunowie tworzą sobie również rytuały, którymi żegnają każdą utraconą bezpowrotnie zdolność bliskiego. Tym, co jednak pomaga najbardziej, jest możliwość otwartej rozmowy o swoich emocjach z życzliwymi osobami. Mogą to być najbliżsi przyjaciele, bliscy członkowie rodziny albo osoby, które są w podobnej sytuacji życiowej. Te ostatnie spotykają się w ramach organizowanych w różnych miastach grup wsparcia dla opiekunów osób mających otępienie. Dzielą się one swoimi emocjami, codziennymi doświadczeniami oraz udzielają sobie podpowiedzi, jak sobie radzić z trudnymi reakcjami bliskiego. Nierzadko udzielają sobie wzajemnie pomocy i budują trwałe, wieloletnie przyjaźnie. Grupy takie zwykle powstają przy klubach seniora lub przy dziennych domach opieki. Często są prowadzone przez doświadczonego gerontopsychologa lub opiekuna. Istnieją również grupy internetowe zrzeszające opiekunów osób z otępieniem. Mają one podobną funkcję jak grupy stacjonarne. Jedną z najpopularniejszych grup internetowych jest obecnie grupa facebookowa **Otępienie. Grupa wsparcia dla opiekunów** oraz **Demencja, Alzheimer, Otępienie starcze**.



# ZESPÓŁ WYPALENIA OPIEKUNA

Podobnie, jak w przypadku wypalenia zawodowego, możemy mówić o zespołach wypalenia opiekuna. **To stan przeciążenia i wyczerpania emocjonalnego, którego doświadczają niektórzy opiekunowie osób mających otępienie.** Prowadzi on do depresji, utraty radości z życia i uniemożliwia dalsze skuteczne troszczenie się o bliskiego.

**Jak do niego dochodzi?** Kiedy po raz pierwszy bliski otrzymuje diagnozę otępienia, właściwie nie wiemy, co nas czeka. Przebieg otępienia jest bowiem zmienny i pełen niespodzianek. W pierwszej fazie otępienia bliski zwykle nie wymaga wielkiego wsparcia. Wystarczy dzwonić do niego regularnie i odwiedzać go kilka razy w tygodniu. Te nowe obowiązki łatwo wpleść między te, które już mamy – pracę zawodową, odpowiedzialność za rodzinę czy realizowanie swoich zainteresowań. Z tego powodu łatwo ulec iluzji, że poradzimy sobie z opieką sami, a ona niewiele nas będzie kosztowała. Nic bardziej mylnego! Choroba postępuje, a wraz z nią czekają nas kolejne wyzwania. **Zgoda na to, że mogę opiekować się samodzielnie osobą mającą otępienie, jest pierwszym krokiem prowadzącym do wypalenia.**

Dalej koto zaczyna nabierać rozpędu. Dochodzą kolejne obowiązki, a my samotnie próbujemy im sprostać. Kiedy doba okazuje się zbyt krótka, zaczynamy rezygnować z tego, co „mniej ważne” – własnych zainteresowań, przyjemności, czasu wolnego, spotkań z przyjaciółmi, urlopów, a nawet regularnego snu. Szybko pojawia się zmęczenie, obniżony nastrój czy rozdrażnienie. Zaczynamy mieć problemy ze snem, zaniedbujemy własny wygląd i stajemy się mniej wydajni w pracy. Kiedy jesteśmy w tym punkcie, to sygnał ostateczny, że potrzebujemy przerwy. Niestety, część opiekunów ignoruje własne doznania. Na domiar złego, zastawiają na siebie pułapkę, przekonując siebie o tym, że nie mogą odpocząć, bo bliski sobie nie poradzi i pogorszą w ten sposób jego stan zdrowia, a nie ma kto ich zastąpić. To duży błąd, który nieuchronnie prowadzi do wypalenia.

Kiedy zlekceważymy sygnały naszego zmęczenia, dalsze konsekwencje są już bardziej bolesne. Zaczynają one bowiem wpływać na to, jak myśli-



my o sobie i o swoim bliskim. Nie jest to wcale zjawisko rzadkie, bowiem - jak szacują badacze - ignoruje siebie nawet 1/3 spośród wszystkich opiekunów. Będąc przemęczonym, opiekun czuje, jak staje się kłębkim nerwów i zaczyna zaniedbywać coraz więcej obowiązków. W konsekwencji wyrzuca sobie, że nie potrafi dobrze zatroszczyć się o bliskiego. Mając dość swojej sytuacji, powoli staje się obojętny wobec bliskiego, unika z nim czułych rozmów, ograniczając swoją rolę do działań pielęgnacyjnych. „Nakarmić, ubrać, wykąpać, dać leki” – zadaniowo organizuje swój plan dnia, aby przetrwać. Nic go nie cieszy i nie dostrzega już przyjemnych stron płynących z kontaktu z bliskim. Zmusza się do spędzania z nim czasu. Ma poczucie, że jako opiekun odniósł porażkę. Zawiódł samego siebie i swojego bliskiego. Stąd już niedaleka droga do krzywdzących, uogólniających przekonań na swój temat, takich jak: „jestem beznadziejną córką” lub „jestem fatalnym mężem”. Odbijają się one rykoszetem na relacji z bliskim, który zaczyna być postrzegany jako przyczyna nieszczęścia i doznawanej krzywdy. Finalnie opiekun zaczyna chorować na depresję. Nie potrafi wtedy skutecznie troszczyć się o samego siebie, a tym bardziej o bliskiego. Ma poczucie bezwartościowości, a swoją przyszłość widzi w czarnych kolorach. Sam potrzebuje pomocy, ponieważ jest tak wyczerpany, że nie potrafi zadbać o własne potrzeby. Nierzadko rezygnuje z pracy, chronicznie niedosypia, zamyka się w domu i urywa bliskie relacje. Wchodzi w liczne konflikty z pozostałymi domownikami. Skupiony jest na tym, by resztkami sił zaspokoić potrzeby bliskiego. Wyczerpane jest również jego ciało, ponieważ żyje w ciągłym stresie. Zaostrzają się u niego choroby przewlekłe (np. cukrzyca), częściej ma infekcje, rośnie u niego ryzyko zawału serca czy udaru, pogarsza się jego pamięć i koncentracja.



Dość często wypaleni opiekunowie nadużywają też alkoholu, leków uspokajających czy nasennych, co nie pozostaje obojętne dla ich stanu zdrowia. Osoby te częściej myślą o odebraniu sobie życia. Niestety, stan ten nie ustępuje nawet po śmierci bliskiego czy umieszczeniu go w placówce opieki długoterminowej. W takich sytuacjach konieczne staje się jak najszybsze podjęcie wieloletniego leczenia psychiatrycznego i psychoterapeutycznego, bez których niemożliwy jest powrót do zdrowia.

**Czy można temu zapobiec? Zdecydowanie tak!** Istnieje wielu spełnionych opiekunów, którzy z powodzeniem łączą opiekowanie się bliskim mającym otępienie z aktywnością zawodową, hobby i kontaktami towarzyskimi. Jak zatem można to zrobić? Skorzystaj z poniższych rad:

1. **Po pierwsze, stwórz swój indywidualny plan opieki.** Uwzględnij w nim nie tylko obowiązki wynikające z opieki, ale też źródła wsparcia i twojej siły.
2. **Po drugie, nie bój się prosić o pomoc.** Kiedy mówisz swoim bliskim, że potrzebujesz ich wsparcia, nie oznacza to, że zdradzasz tego, kim się opiekujesz, lub że jesteś złym opiekunem!
3. **Czytaj materiały informacyjne** - na każdym etapie trwania choroby. Dowiesz się dzięki nim, co możesz zrobić, aby lepiej radzić sobie z wyzwaniami opieki.
4. **Znajdź grupę wsparcia dla opiekunów** w swoim najbliższym otoczeniu i do niej dołącz. Te 2-3 godziny w tygodniu to absolutne minimum, które musisz sobie poświęcić.
5. **Zrób wszystko, co możesz, aby obniżyć swój poziom stresu.** Możesz spróbować zapisać się na jogę, basen czy taniec. Pomaga też praktykowanie ćwiczeń oddechowych, codzienne gimnastykowanie się, jazda na rowerze czy spacerowanie. Staraj się także wysypiać co najmniej 2-3 razy w tygodniu.
6. **Pod żadnym pozorem nie rezygnuj z dotychczasowych aktywności.** Jeśli chodzisz do pracy lub masz jakieś hobby, rób to nadal. Spotykaj się też z przyjaciółmi i wyjeżdżaj regularnie na urlop. Istnieje dzisiaj wiele możliwości zapewnienia opieki bliskiemu, nawet jeśli nikt z rodziny cię w tym nie wspiera. W znalezieniu takiej opieki pomogą ci lokalne ośrodki senioralne, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej lub domy seniora.

# POMOC NA TERENIE MIASTA TYCHY

## GERIATRA

---

### NZOZ PRZYCHODNIA NR 1 „OPTIMA”

ul. Wojska Polskiego 4  
43-100 Tychy

 32 327 00 90

 32 227 30 75

---

### ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH NR 1 SP. Z O.O.

ul. Edukacji 102  
43-100 Tychy

 32 325 41 00

 32 325 41 27

---

## NEUROLOG

---

### NZOZ PRZYCHODNIA NR 1 „OPTIMA”

ul. Wojska Polskiego 4  
43-100 Tychy

 32 327 00 90

 32 227 30 75

---

### NZOZ PRZYCHODNIA NR 4 SP. Z O.O.

al. Niepodległości 45  
43-100 Tychy

 32 780 41 07

---

### NZOZ PRZYCHODNIA NR 4 SP. Z O.O. FILIA ZUZANNA

ul. Zaręby 37a  
43-100 Tychy

 32 322 93 32

---

### NZOZ CENTRUM MEDYCZNE "ARKA - MED " SP. Z O.O.

ul. Nałkowskiej 27  
43-100 Tychy

 32 326 22 00

 32 326 22 08

---

### CENTRUM MEDYCZNE „HIPOKRATES” SP. Z O.O.

ul. de Gaulle’a 49  
43-100 Tychy

 32 411 66 40

---

### NZOZ „HYGEA”

ul. Wyszyńskiego 3  
43-100 Tychy

 32 227 00 49

 664 98 77 11

---

---

### **NZOZ CENTRUM MEDYCZNE „ŻWAKÓW” SP. Z O.O.**

al. Bielska 130  
43-100 Tychy

 32 329 44 31

 32 329 44 32

---

### **NZOZ „T-MED” CENTRUM MEDYCZNE**

ul. Piłsudskiego 42  
43-100 Tychy

 32 219 07 00

 696 447 227

---

### **NZOZ „MEDICO” S.C.PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH I SPECJALISTÓW**

ul. Narcyzów 24  
43-100 Tychy

 32 219 83 00

 509 223 206

---

### **NZOZ „ULTRA-MED-STREFA” SP. Z O.O.**

ul. Fabryczna 2  
43-100 Tychy

 509 506 251

---

### **„SPECJALISTYCZNE USŁUGI MEDYCZNE W TYCHACH”**

#### **I. BIEWSKA-KURKOWSKA, J. KURKOWSKI SP. J.**

al. Bielska 105  
43-100 Tychy

 32 226 89 96

 602 153 824

---

### **ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH „AWICENNA” SP. Z O.O.**

ul. Cyganerii 1  
43-100 Tychy

 32 219 24 67

---

### **ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH NR 1 SP. Z O.O**

ul. Edukacji 102  
43-100 Tychy

 32 325 41 00

 32 325 41 27

 795 962 897

---

### **ESTEDERM ESTETYKA I DERMATOLOGIA**

#### **CENTRUM DERMATOLOGII ESTETYCZNEJ I CHIRURGII**






al. Bielska 135b/17  
43-100 Tychy

 32 227 65 20








 32 726 74 50

---

## PSYCHOLOG / PSYCHIATRA

<b>NZOZ CENTRUM MEDYCZNE „PAPROCANY”</b> ul. Sikorskiego 101 43-100 Tychy	 <b>32 217 82 09</b>  <b>32 219 61 00</b>	Poradnia Zdrowia Psychicznego
<b>NZOZ PRZYCHODNIA NR 1 „OPTIMA”</b> ul. Wojska Polskiego 4 43-100 Tychy	 <b>32 327 00 90</b>  <b>32 227 30 75</b>	Poradnia Zdrowia Psychicznego / Poradnia Psychologiczna
<b>CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO TYCHY</b> al. Jana Pawła II 24 43-100 Tychy	 <b>32 411 72 37</b>	Poradnia zdrowia psychicznego Dzienny Oddział psychiatryczny

## REHABILITACJA

<b>NZOZ PRZYCHODNIA NR 1 „OPTIMA”</b> ul. Wojska Polskiego 4 43-100 Tychy	 <b>32 327 00 90</b>  <b>32 227 30 75</b>	Poradnia rehabilitacyjna Zakład fizjoterapii
<b>NEUCA MED SP. Z O.O.</b> ul. Towarowa 1 43-100 Tychy	 <b>32 780 20 42</b>	Poradnia / pracownia rehabilitacyjna
<b>NZOZ CENTRUM MEDYCZNE „VITAMED+” VITA- MED S.C. D.HADASIŁ, J.BIL</b> ul. Budowlanych 5 43-100 Tychy	 <b>32 780 26 07</b>  <b>503 162 395</b>	Poradnia rehabilitacyjna Pracownia fizykoterapii
<b>ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH NR 1 SP. Z O.O.</b> ul. Edukacji 102 43-100 Tychy	 <b>32 325 41 00</b>  <b>32 325 41 27</b>	Poradnia rehabilitacyjna Zakład rehabilitacji

---

**NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI „EURO – MED”  
SP. Z O.O.**

ul. Grota Roweckiego 42  
43-100 Tychy

 **693 931 439**

Zakład fizjoterapii  
domowej

---

**NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI  
MAREK GRODZKI**

ul. Zgrzebnioka 22  
43-100 Tychy

 **32 329 61 52**

 **693 133 221**

Poradnia  
rehabilitacyjna  
Poradnia fizjoterapii  
Ośrodek dzienny  
Rehabilitacji  
kardiologicznej

---

**PLACÓWKI NA TERENIE MIASTA TYCHY**

---

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ ŚW. ANNA**

ul. Kopernika 6  
43-100 Tychy

 **32 328 25 25/26**

 **dpsanna@op.pl**

---

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ „DOM HOSPICYJNY”**

ul. Żorska 17  
43-100 Tychy

 **32 783 28 00**

---

**DZIENNY DOM POMOCY SPOŁECZNEJ WRZOS**

ul. Batorego 57,  
43-100 Tychy

 **32 227 42 58**

 **ddpstychy@neostrada.pl**

---

**CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH FILIA DZIENNEGO  
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ „WRZOS”**

ul. Edukacji 11  
43-100 Tychy

 **32 780 40 01**

 **cus@ddps.tychy.pl**

---

**SZPITALA W TYCHACH**

---

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY „MEGREZ” SP. Z O.O.**

ul. Edukacji 102  
43-100 Tychy

 **32 325 51 48**

 **887 277 811**

 **sekretariat@szpitalmegrez.pl**

---

**SZPITAL MIEJSKI W TYCHACH SP. Z O.O.**

ul. Cicha 27  
43-100 Tychy

 **(32) 780 87 00**

 **sekretariat@szpitalmiejskitychy.pl**

---



# DIAGNOZOWANIE I LECZENIE DEMENCJI

## GERIATRA

Całkowita diagnoza i koordynacja leczenia

1

## PSYCHOLOG

ocena funkcji poznawczych i leczenie nefarmakologiczne

2

## NEUROLOG

ocena i leczenie farmakologiczne zaburzeń neurologicznych

3

## PSYCHIATRA

ocena i leczenie farmakologiczne  
zaburzeń zachowania i zaburzeń nastroju



# KSIĄŻKI DLA OPIEKUNÓW OSÓB MAJĄCYCH OTĘPIENIE

- Boss P., *Kochając osobę z demencją*, przeł. M. Barańska, Kraków 2011.
- Fundacji TZMO. *Co warto wiedzieć o chorobie Alzheimera i innych formach demencji?* Dostępna online: [https://damyrade.info/media/pdf/Co\\_warto\\_wiedzie\\_o\\_chorobie\\_Al.pdf](https://damyrade.info/media/pdf/Co_warto_wiedzie_o_chorobie_Al.pdf)
- Mace N.L., Rabins P.V., *36 godzin na dobę*, przeł. P. Soprych, Warszawa 2005.
- Parnowski T., *Choroba Alzheimera*, Warszawa 2013.
- Wehner L., Schwinghammer Y., *Aktywacja sensoryczna. Holistyczna koncepcja wsparcia osób w podeszłym wieku i cierpiących na demencję*, przeł. M. Jaśkowiak, Gdańsk, 2017.

## ĆWICZENIA WZMACNIAJĄCE PAMIĘĆ

### Osoby z łagodnym otępieniem

- Hinz, M. *Przypomnij sobie. Ćwiczenia usprawniające pamięć dla osób starszych*. Gdańsk 2016.
- Hinz, M., *Nigdy nie za późno. Trening umysłu dla seniorów*. Gdańsk 2017.
- Opracowanie zbiorowe. *Zapiski babci/dziadka. Wspomnienia dla moich wnuków*. Poznań 2015.
- Szłapa, K., Tomasik, I., Wrzesiński, S., *Jak pomóc nie zapomnieć? Ćwiczenia pamięci i mowy dla osób dotkniętych chorobą Alzheimera i innymi zespołami demencyjnymi*. Gdańsk 2017.

### Osoby z umiarkowanym otępieniem

- Sadowska-Krajewska, A. *Główka pracuje. Ćwiczenia stymulujące funkcje językowe u osób dorosłych*. Gdańsk, 2019.
- Sabela, K., Cuper, M. *Trenuj umysł. Zeszyt ćwiczeń do pracy z osobami z zaburzeniami pamięci*. Kraków 2012.
- Lewicka, T., *Wiem, jak to zrobić. Karty pracy. (część 1-3)*. Kraków, 2015.

# DZIENNICZEK TRUDNYCH ZACHOWAŃ

Zapisuj swoje obserwacje na temat trudnego zachowania bliskiego. Użyj do tego formularza poniżej. Swoje obserwacje prowadź przez 7 dni.

**Data:**

I. Opisz, jak wygląda to konkretne zachowanie, które sprawia ci trudność.

.....  
.....

II. Gdzie, kiedy i przy kim twój bliski tak reaguje?

.....  
.....

III. Co się zadziało tuż przed tą trudną reakcją?

.....  
.....

IV. Jaki konkretnie problem stwarza to zachowanie i dla kogo?

.....  
.....

V. W jakich okolicznościach to zachowanie NIE występuje? (przy kim, gdzie i kiedy)

.....  
.....

VI. Jakie mogą być powody tego zachowania? (np. nuda, zbyt duży hałas)

.....  
.....

# DZIENNICZEK TRUDNYCH ZACHOWAŃ

Zapisuj swoje obserwacje na temat trudnego zachowania bliskiego. Użyj do tego formularza poniżej. Swoje obserwacje prowadź przez 7 dni.

**Data:**

I. Opisz, jak wygląda to konkretne zachowanie, które sprawia ci trudność.

.....  
.....

II. Gdzie, kiedy i przy kim twój bliski tak reaguje?

.....  
.....

III. Co się zadziało tuż przed tą trudną reakcją?

.....  
.....

IV. Jaki konkretnie problem stwarza to zachowanie i dla kogo?

.....  
.....

V. W jakich okolicznościach to zachowanie NIE występuje? (przy kim, gdzie i kiedy)

.....  
.....

VI. Jakie mogą być powody tego zachowania? (np. nuda, zbyt duży hałas)

.....  
.....

# DZIENNICZEK TRUDNYCH ZACHOWAŃ

Zapisuj swoje obserwacje na temat trudnego zachowania bliskiego. Użyj do tego formularza poniżej. Swoje obserwacje prowadź przez 7 dni.

**Data:**

I. Opisz, jak wygląda to konkretne zachowanie, które sprawia ci trudność.

.....  
.....

II. Gdzie, kiedy i przy kim twój bliski tak reaguje?

.....  
.....

III. Co się zadziało tuż przed tą trudną reakcją?

.....  
.....

IV. Jaki konkretnie problem stwarza to zachowanie i dla kogo?

.....  
.....

V. W jakich okolicznościach to zachowanie NIE występuje? (przy kim, gdzie i kiedy)

.....  
.....

VI. Jakie mogą być powody tego zachowania? (np. nuda, zbyt duży hałas)

.....  
.....

# DZIENNICZEK TRUDNYCH ZACHOWAŃ

Zapisuj swoje obserwacje na temat trudnego zachowania bliskiego. Użyj do tego formularza poniżej. Swoje obserwacje prowadź przez 7 dni.

**Data:**

I. Opisz, jak wygląda to konkretne zachowanie, które sprawia ci trudność.

.....  
.....

II. Gdzie, kiedy i przy kim twój bliski tak reaguje?

.....  
.....

III. Co się zadziało tuż przed tą trudną reakcją?

.....  
.....

IV. Jaki konkretnie problem stwarza to zachowanie i dla kogo?

.....  
.....

V. W jakich okolicznościach to zachowanie NIE występuje? (przy kim, gdzie i kiedy)

.....  
.....

VI. Jakie mogą być powody tego zachowania? (np. nuda, zbyt duży hałas)

.....  
.....

# DZIENNICZEK TRUDNYCH ZACHOWAŃ

Zapisuj swoje obserwacje na temat trudnego zachowania bliskiego. Użyj do tego formularza poniżej. Swoje obserwacje prowadź przez 7 dni.

**Data:**

I. Opisz, jak wygląda to konkretne zachowanie, które sprawia ci trudność.

.....  
.....

II. Gdzie, kiedy i przy kim twój bliski tak reaguje?

.....  
.....

III. Co się zadziało tuż przed tą trudną reakcją?

.....  
.....

IV. Jaki konkretnie problem stwarza to zachowanie i dla kogo?

.....  
.....

V. W jakich okolicznościach to zachowanie NIE występuje? (przy kim, gdzie i kiedy)

.....  
.....

VI. Jakie mogą być powody tego zachowania? (np. nuda, zbyt duży hałas)

.....  
.....

# DZIENNICZEK TRUDNYCH ZACHOWAŃ

Zapisuj swoje obserwacje na temat trudnego zachowania bliskiego. Użyj do tego formularza poniżej. Swoje obserwacje prowadź przez 7 dni.

**Data:**

I. Opisz, jak wygląda to konkretne zachowanie, które sprawia ci trudność.

.....  
.....

II. Gdzie, kiedy i przy kim twój bliski tak reaguje?

.....  
.....

III. Co się zadziało tuż przed tą trudną reakcją?

.....  
.....

IV. Jaki konkretnie problem stwarza to zachowanie i dla kogo?

.....  
.....

V. W jakich okolicznościach to zachowanie NIE występuje? (przy kim, gdzie i kiedy)

.....  
.....

VI. Jakie mogą być powody tego zachowania? (np. nuda, zbyt duży hałas)

.....  
.....

# DZIENNICZEK TRUDNYCH ZACHOWAŃ

Zapisuj swoje obserwacje na temat trudnego zachowania bliskiego. Użyj do tego formularza poniżej. Swoje obserwacje prowadź przez 7 dni.

**Data:**

I. Opisz, jak wygląda to konkretne zachowanie, które sprawia ci trudność.

.....  
.....

II. Gdzie, kiedy i przy kim twój bliski tak reaguje?

.....  
.....

III. Co się zaszło tuż przed tą trudną reakcją?

.....  
.....

IV. Jaki konkretnie problem stwarza to zachowanie i dla kogo?

.....  
.....

V. W jakich okolicznościach to zachowanie NIE występuje? (przy kim, gdzie i kiedy)

.....  
.....

VI. Jakie mogą być powody tego zachowania? (np. nuda, zbyt duży hałas)

.....  
.....



# KARTA INFORMACYJNA



TYCHY ✓ DOBRE MIEJSCE



TYCHY ✓ DOBRE MIEJSCE



TYCHY ✓ DOBRE MIEJSCE



TYCHY ✓ DOBRE MIEJSCE

### CHORUJĘ NA DEMENCJĘ

Nazywam się:

Mój adres zamieszkania:

Proszę powiadomić:

Proszę powiadomić:

Dziękuję za okazaną pomoc

### CHORUJĘ NA DEMENCJĘ

Nazywam się:

Mój adres zamieszkania:

Proszę powiadomić:

Proszę powiadomić:

Dziękuję za okazaną pomoc

### CHORUJĘ NA DEMENCJĘ

Nazywam się:

Mój adres zamieszkania:

Proszę powiadomić:

Proszę powiadomić:

Dziękuję za okazaną pomoc

### CHORUJĘ NA DEMENCJĘ

Nazywam się:

Mój adres zamieszkania:

Proszę powiadomić:

Proszę powiadomić:

Dziękuję za okazaną pomoc





TYCHY ✓ DOBRE MIEJSCE

**Urząd Miasta Tychy**  
al. Niepodległości 49, 43-100 Tychy  
tel.: (32) 776 33 33  
fax: (32) 776 33 44

[www.umtychy.pl](http://www.umtychy.pl)