



Fișă informativă 7

Sprijin pentru însoțitori

Îngrijirea și asistența medicală a pacienților cu demență sunt asigurate predominant la domiciliu de către însoțitori. De multe ori, responsabilitatea cade pe umerii unei singure persoane, cel mai des femeile fiind cele care își asumă această sarcină. Însoțitorii sunt deseori supuși la o presiune foarte mare. Prin intermediul informării și consilierii, grupurilor de sprijin, precum și al serviciilor în regim voluntar și profesionale, însoțitorii pot primi sprijinul necesar.

Îngrijirea acasă – o mare provocare pentru însoțitori

Mulți însoțitori se îngrijesc în mod intensiv de membrul familiei lor care suferă de demență. Un mic ajutor se transformă rapid în îngrijire permanentă, cu consecințe asupra propriei vieți de zi cu zi și a timpului liber. Rămâne din ce în ce mai puțin timp liber pentru propria îngrijire sau pentru propriile interese. În plus, este nevoie de putere pentru a accepta schimbările cauzate de boală și pentru a continua să te adaptezi la noile contexte.

Experiența indică faptul că, în ciuda numeroaselor greutăți, însoțitorii pot avea foarte bine grijă de un pacient acasă. Cu cât informațiile pe care le cunosc însoțitorii sunt mai cuprinzătoare și cu cât sprijinul este mai bine direcționat, cu atât mai mult succes va avea acest demers.

De asemenea, împărțirea sarcinilor între mai multe persoane necesită adesea efort. Posibilitățile de sprijin din această fișă informativă au rolul de a ajuta însoțitorii să facă față mai bine provocărilor legate de îngrijirea la domiciliu și de asistența medicală și să evite suprasolicitația și îmbolnăvirea.

Posibilități de sprijin



1. Ajutor prin intermediul informării și consilierii

Materialele informative ale Societăților pentru Alzheimer, cărțile, literatura de specialitate, filmulețele și nenumăratele pagini



2. Grupuri de sprijin pentru însoțitori

Mulți însoțitori le este benefic să afle că nu trebuie să înfrunte singuri demența și că multe persoane care au în grijă parteneri sau părinți se confruntă cu greutăți similare. În cadrul grupurilor Societăților regionale

de internet îi ajută pe însoțitori să se informeze pe larg în legătură cu demența.

În cadrul unei ședințe de consiliere personală într-una din Societățile regionale pentru Alzheimer sau la un centru de consiliere (pentru însoțitori) specializat pe demență pot fi discutate pe larg probleme individuale (evoluția bolii, tratament medicamentos și nemedicamentos, aspecte juridice și financiare etc.). De asemenea, se poate analiza împreună dacă și cum pot fi implicați membrii familiei, vecinii, prietenii și cunoștințele pentru a oferi sprijin.

Multe Societăți regionale pentru Alzheimer le oferă însoțitorilor, în cadrul seriei de cursuri „Primești ajutor când ajuți” (Hilfe beim Helfen), informații despre tot ceea ce trebuie să știe despre demență și încurajează schimbul de experiență.

Și punctele de sprijin și îngrijire (Pflegestützpunkte) oferă consiliere privind organizarea și finanțarea îngrijirii. Există puncte de sprijin și îngrijire în aproape toate landurile. Acolo unde nu sunt disponibile, casele de îngrijire medicală oferă consiliere privind îngrijirea la domiciliu.



pentru Alzheimer, al centrelor de consiliere (pentru însoțitori) sau, de exemplu, în cadrul punctelor de întâlnire pentru seniori (Seniorentreffpunkte), membrii fac schimb de experiență și informații, iar prin intermediul activităților comune resimt un sentiment de apartenență și comunitate. Cele mai multe grupuri de sprijin sunt conduse de către specialiști. Grupurile de sprijin care oferă sprijin pe o perioadă mai lungă de timp sunt de un ajutor deosebit, având în vedere faptul că odată cu progresul bolii, problemele devin altele.



3. Grupuri comune pentru însoțitori și bolnavi

Activitățile care se adresează atât însoțitorilor, cât și bolnavilor pot fi foarte utile, de exemplu: sesiuni de pictură sau vizite la muzee pentru „întreținerea memoriei” sau activități comune care sunt adaptate la posibilitățile bolnavilor. Însoțitorii au parte de câteva ore frumoase împreună cu bolnavii și socializează în același timp. Și cafenelele cu muzică și dans sunt foarte îndrăgite.



4. Grupuri de îngrijire pentru persoanele cu demență și îngrijirea zilnică

La nivelul landurilor există o mulțime de grupuri de îngrijire și de activități pentru persoanele cu demență. O dată sau de două ori pe săptămână, bolnavii pot fi îngrijiți timp de două până la trei ore în cadrul unui grup mic și îndeplinesc activități în funcție de abilitățile pe care le dețin. Un specialist, ajutat de către un asistent voluntar, stabilește programul de după-amiază.

Și instituțiile pentru îngrijire zilnică (Tagespflegeeinrichtung) pentru persoanele cu demență reprezintă o variantă de sprijin. Bolnavii urmează un program zilnic structurat, cu activități care îi stimulează. Însoțitorii au parte de sprijin și pot să își folosească timpul așa cum doresc.

Ambele opțiuni pot fi acoperite (parțial) de asigurarea de dependență (Pflegeversicherung) (a se vedea și „Ghidul

pentru asigurarea de dependență” al Societății pentru Alzheimer din Germania, Informații în limba germană).



5. Implicarea celorlalți

Datorită informațiilor din mass-media, din ce în ce mai mulți oameni știu despre demență, cât și despre greutățile pe care le întâmpină însoțitorii persoanelor cu demență. Această situație îi ajută pe mulți însoțitori să depășească rușinea și să ceară ajutor. De multe ori, prietenii, vecinii și alți membri ai familiei se implică cu plăcere atunci când știu că e nevoie de ajutor și modul în care pot ajuta concret.



6. Sprijin acasă

Societățile regionale pentru Alzheimer, instituțiile de asistență socială și alte organizații pun la dispoziție voluntari calificați. Ei se ocupă de persoana bolnavă la domiciliu, iar astfel însoțitorii au un anumit grad de libertate. Această formă de sprijin nu funcționează întotdeauna instantaneu. Este nevoie de timp de acomodare și de simpatie resimțită reciproc pentru ca situația să poată fi acceptată. Activitățile asistenților din cercurile de asistenți recunoscute și din centrele de îngrijire sunt acoperite de asigurări, iar costurile pot fi rambursate de către casele de îngrijire medicală (Pflegekasse). În plus, serviciile de îngrijire ambulatorie sau serviciile de îngrijire specială oferă, de asemenea, îngrijire la domiciliu. Costurile aferente pot varia foarte mult. Prin asigurarea de dependență (Pflegeversicherung) sunt oferite diverse opțiuni.

Și ofertele pentru sprijin casnic pot fi de ajutor, în special când bolnavii sunt implicați în treburile casnice sau fac cumpărături. Casa de îngrijire medicală (Pflegekasse) oferă informații privind ofertele din apropierea dumneavoastră recunoscute pentru acest serviciu și care pot fi decontate prin asigurarea de dependență (Pflegeversicherung).

În cazul în care demența este în stadiu avansat, mai devreme sau mai târziu apare nevoia puternică de îngrijire corporală. Cu cât serviciul de îngrijire pentru sprijin este contractat mai devreme, cu atât bolnavului îi este mai



ușor să se obișnuiască cu noii îngrijitori. În mod ideal, vin mereu aceiași îngrijitori.



7. Îngrijire pe termen scurt și vacanță sub supraveghere

Îngrijirea pe termen scurt într-o instituție (de obicei un azil) sau îngrijirea preventivă la domiciliu le oferă însoțitori șansa să ia o pauză mai lungă de la îngrijire. În cazul unei nevoi clare de îngrijire, costurile pentru până la opt săptămâni de îngrijire pe termen scurt sau șase săptămâni de îngrijire preventivă pe an sunt subvenționate de către casele de îngrijire medicală (Pflegekasse), la rate fixe, în funcție de nivelul de îngrijire, începând cu gradul de îngrijire 2. Unii furnizori de servicii de îngrijire pe termen scurt oferă și o perioadă de probă, pentru a se stabili cum reacționează bolnavul.

La alegerea unui instituții, trebuie să se aibă în vedere ca aceasta să fie adaptată pentru pacienții cu demență. Persoanele cu demență au nevoie de îngrijire specială, mai ales atunci când are loc o schimbare bruscă de mediu.

Ca o alternativă la îngrijirea pe termen scurt, unele Societăți regionale pentru Alzheimer și alți furnizori organizează „vacanțe sub supraveghere” pentru însoțitori și bolnavi. Pe lângă activități comune cu bolnavii, însoțitorii au ocazia să se relaxeze și să aibă parte de timp liber. Specialiștii și îngrijitorii calificați se îngrijesc de bolnavi (a se vedea și **Fișa informativă 17** – Informații în limba germană). Societatea pentru Alzheimer din Germania pune la dispoziție o listă cu astfel de oferte.



8. Tratamentul medicamentos

Tratamentul medicamentos și consilierea pentru bolnavi sunt foarte importante. Medicii specialiști în neurologie și psihiatrie sau chiar și clinicile pentru memorie („Memory Kliniken”) ale spitalelor pun diagnosticul de demență și sunt responsabili pentru tratamentul aplicat. Astfel, medicamentele, așa-numitele medicamente anti-demență, pot întârzia puțin evoluția bolii în cazuri individuale.

Este important și tratamentul medicamentos general, deoarece infecțiile și durerile, de exemplu, pot afecta starea de spirit și pot conduce la comportamente neliniștite sau agresive.

atenuarea comportamentelor dificile care se manifestă indiferent de deficiențele fizice, formele de tratament nemedicamentos sunt deosebit de potrivite. Printre acestea se numără terapia ocupațională, logopedia sau fizioterapia, care pot fi prescrise de către medic.

În cazul schimbărilor drastice de comportament, cum ar fi starea pregnantă de neliniște, tulburări ale ritmului circadian, stări depresive sau comportament agresiv, poate fi indicat un tratament medicamentos cu neuroleptice sau antidepresive (Informații despre tratamentul medicamentos și nemedicamentos al demenței găsiți în **fișele informative 5 și 6**).

Se recomandă ca, în cazul unor controale la alți medici specialiști (de exemplu: stomatolog, internist), în situații de urgență și în cazul internării să se menționeze existența diagnosticului de demență.



9. Îngrijirea în instituții

Uneori îngrijirea la domiciliu se poate dovedi prea complicată: când nevoia de îngrijire corporală crește, când îngrijirea are loc de-a lungul multor ani sau când apar conflicte și tensiuni. Mutarea într-un azil reprezintă o alternativă la acest scenariu. Însoțitorii se pot îngriji de bolnavi chiar și în aziluri – fără însă a exista o obligație zilnică. Au apărut o mulțime de instituții care se îngrijesc de nevoile speciale ale persoanelor cu demență, de exemplu care au zone de locuit speciale („comunități de locuințe”) sau comunități de viață asistată în regim ambulatoriu (a se vedea și **fișa informativă 13** – Informații în limba germană). Unele dintre acestea din urmă sunt potrivite și pentru pacienții mai tineri (sub 65 de ani).



10. Echilibrul dintre îngrijire și muncă

Atunci când apare nevoia de îngrijire, copiii celor afectați, în special, sunt adesea încă la mijlocul carierei lor profesionale.

Mulți nu își doresc să își abandoneze locul de muncă pentru a se concentra pe îngrijire – iar mulți nu își permit acest lucru din considerente financiare. Socializarea de la locul de muncă și posibilitatea de a-și lua în fiecare zi un fel de timp liber de la îngrijire le asigură adesea o bunăstare mai mare însoțitorilor, în ciuda dublei poveri. În baza Legii privind perioada de îngrijire (Pflegezeitgesetz) și a Legii privind perioada de îngrijire a familiei (Familienpflegezeitgesetz), există diferite modalități prin care timpul de lucru poate fi redus sau prin care se poate renunța la lucru pe o perioadă determinată de timp. În afară de o alocație de sprijin pentru îngrijire (Pflegeunterstützungsgeld), care este plătită pe o perioadă de până la zece zile în cazul unei absențe de scurtă durată de la locul de muncă pentru o afecțiune acută, nu a existat până acum nicio compensație. Cu toate acestea, se oferă un împrumut fără dobândă pentru a acoperi diferența. Informații despre acest lucru se găsesc pe pagina de internet www.wege-zur-pflege.de (Informații în limba germană).



11. Grija pentru propria persoană

Nu în ultimul rând, însoțitorii trebuie să aibă grijă de propria sănătate fizică și mentală. Trebuie făcute controale regulate la medic, eventual ședințe de consiliere psihologică, precum și întreprinse activități și exerciții relaxante. Mișcarea suficientă, alimentația sănătoasă, pasiunile și menținerea relațiilor sociale față de familie, prieteni și cunoștințe ajută foarte mult la menținerea calității vieții proprii. Însoțitorii care au o viață echilibrată contribuie semnificativ la bunăstarea pacienților.

Însoțitorii persoanelor cu demență pot să profite și de o ofertă cu măsuri de reabilitare. Se aplică un drept legal la această ofertă imediat ce apar semne de suprasolicitare (de exemplu: tulburări de somn, dureri, îmbolnăvire repetată). În plus, există programe cu măsuri comune de reabilitare pentru persoanele cu demență împreună cu însoțitorii lor (a se vedea **Fișa informativă 23** – Informații în limba germană). Puteți obține o listă cu astfel de oferte de la Societatea pentru Alzheimer din Germania (Deutsche Alzheimer Gesellschaft).

Informații cu privire la opțiunile disponibile la nivel regional pentru sprijinirea însoțitorilor pot fi obținute de la Societățile regionale Alzheimer, de la punctele de sprijin și îngrijire și prin intermediul telefonului Alzheimer al Societății Alzheimer din Germania (030 - 259 37 95 14).

În acest sens, dorim să mulțumim: Claudia Bayer-Feldmann, Alzheimer Gesellschaft München e. V.

Iunie 2000

Actualizat și revizuit ultima dată de către biroul Societății pentru Alzheimer din Germania - Selbsthilfe Demenz (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz)

August 2019



Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Telefonul pentru Alzheimer
(Alzheimer-Telefon): 030 - 259 37 95 14
L – J 9.00 – 18.00, V 9.00 – 15.00

Cont pentru donații:
Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER

Fișă informativă a Societății pentru Alzheimer din Germania

[› Link către pagina de descărcare](#)

- 1 Frecvența apariției demenței
- 2 Cauzele neurologice ale bolii Alzheimer
- 3 Diagnosticul bolii Alzheimer și al altor demențe
- 4 Genetica bolii Alzheimer
- 5 Tratamentul medicamentos al demenței
- 6 Tratamentul nemedicamentos al demenței
- 7 Sprijin pentru însoțitori
- 8 Asigurarea de dependență
- 9 Dreptul la tutelă
- 10 Procură privind îngrijirea (Vorsorgevollmacht), decizia privind tutela (Betreuungsverfügung), declarație privind acordul asupra tratamentelor medicale în caz de incapacitate de exercitare a consimțământului (Patientenverfügung)
- 11 Demența frontotemporală
- 12 Cercetări clinice
- 13 Comunități în regim ambulatoriu de viață asistată pentru persoanele cu demență
- 14 Demența cu corpi Lewy
- 15 Trăind singur cu demență
- 16 Demența în cazul dizabilității mintale
- 17 Excursii pentru persoanele cu demență și însoțitorii lor
- 18 Recunoașterea și tratamentul durerilor
- 19 Conducerea mașinii și demența
- 20 Dreptul la vot și demența
- 21 Persoane cu demență cu deficiențe de auz sau surde
- 22 Asigurarea de răspundere civilă și asigurarea de răspundere civilă pentru demență
- 23 Măsuri de precauție și de reabilitare pentru însoțitori și persoanele cu demență
- 24 Îngrijire paliativă pentru persoanele cu demență în ultima parte a vieții
- 25 Encefalopatia cronică traumatică (CTE)
- 26 Activitatea profesională și părăsirea serviciului în caz de demență