
THE CHALLENGES FOR THE PROVISION OF CARE FOR HOSPITALS WITH DEMENTION

Daniela Konstantinova Draganova

Faculty of Public Health and Health Care, University of Ruse "Angel Kanchev", Bulgaria

ddraganova@uni-ruse.bg

Nikolina Angelova-Barbolova

Faculty of Public Health and Health Care, University of Ruse "Angel Kanchev", Bulgaria

Abstract: Despite scientific advances, dementia is becoming an increasingly challenging factor in the rise of the aging population.

There are no exact statistics on the number of patients because the first symptoms of the disease are hard to notice. According to World Health Organization statistics, from Alzheimer's disease, which most often causes dementia, suffer 18 million people. Treatment is very expensive and is ranked third in medical costs after cardiovascular and malignant diseases worldwide. Since the consequences of Alzheimer's disease are usually affecting directly and are destructive not only for the patients but also for the relatives involved in caring for them, the sufferers of the disease are actually much more. These statistics give reason to leading experts in the field to identify Alzheimer's disease as the "21st century plague".

Still, there is a lack of accurate statistics on dementia patients in Bulgaria, as early diagnosis is only now put to practice. Due to lack of awareness on the topic, many people still consider the occurrence of dementia as natural in the elderly and do not seek medical attention.

The occurrence of dementia increases with age and makes it difficult to distinguish between early stages of dementia and forgetfulness of normal aging. One suggestion is that the loss of the large family also contributes to the onset of dementia. Today grandparents do not see their grandchildren, but only a few generations ago they all lived together. In an extended family it is easier to care for a patient with dementia and the burden of care is shared among family members.

Although medicine does not yet have conclusive evidence of preventive measures to prevent the emergence of dementia, specialists agree that a healthy diet, physical and mental exercise, and active social life can reduce the risk of developing dementia or other cognitive impairment. As the illness is different in each person, prevention also has a different outcome and effectiveness, as other factors such as heredity, the presence or absence of other diseases, etc. are also important. One common thing is that everyone is dependent and requires 24-hour care.

Keywords: dementia, medical-social care

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВОТА ПРИ ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ГРИЖИ ЗА БОЛНИ С ДЕМЕНЦИЯ

Даниела Константинова Драганова

Факултет Обществено здраве и здравни грижи, Русенски университет „Ангел Кънчев“, България

ddraganova@uni-ruse.bg

Николина Ангелова-Барболова

Факултет Обществено здраве и здравни грижи, Русенски университет „Ангел Кънчев“, България

Резюме: Въпреки напредъка на науката, деменцията се превръща във все по-голямо предизвикателство при увеличаване на застаряващото население.

Няма точна статистика за броя на болните защото не се обръща внимание на първите симптоми на заболяването. Според статистиката на Световната здравна организация в света от болестта Алцхаймер, която най-често е причина за деменция, страдат 18 млн. души. Лечението е много скъпо и в световен мащаб се нарежда на трето място по медицински разходи след сърдечно-съдовите и злокачествените заболявания. Тъй като последствията от болестта на Алцхаймер обикновено засягат пряко и са разрушителни не само за пациента, но и за близките които са ангажирани с грижи за него, пострадалите от заболяването всъщност са много повече. Тази статистика дава повод водещи специалисти в областта да определят болестта на Алцхаймер като “епидемията на XXI век”.

Все още липсва точна статистика за болните с проява на деменция в България, тъй като [ранната диагностика](#) едва сега навлиза като практиката. Поради липса на информираност по темата, много хора все още смятат проявата на деменция за естествена при напреднала възраст и не търсят лекарска помощ.

Честотата на поява на деменция се увеличава с възрастта и трудно се прави разграничение между началните стадии на деменция и забравянето при нормалното стареене. Едно от предположенията е, че за възникването на деменцията допринася и загубата на голямото семейство. Днес дядовците и бабите не виждат своите внуци, а само преди няколко поколения всички са живеели заедно. В голямото семейство по-лесно се полагат грижи за болен с деменция и тежестта на грижите се разпределя между членовете на семейството.

Въпреки, че медицината все още не разполага с категорични доказателства за превантивни мерки, гарантиращи предотвратяване на възможността от поява на деменция, специалистите са единодушни, че здравословна диета, физически и умствени упражнения, както и активния социален живот могат да намалят риска от развиване на деменция или друго когнитивно нарушение. Както самото заболяване протича по различен начин при всеки човек, така и превенцията има различен резултат и ефективност, тъй като от значение са и други фактори като наследственост, наличие или отсъствие на други заболявания и т.н. Общото при всички е зависимо положение и нужда от 24-часови грижи.

Ключови думи: деменция, медико-социални грижи

ВЪВЕДЕНИЕ

Повечето хора с деменция са на възраст над 65 години, но състоянието не е неизбежна част от стареенето, както смятат много хора [1]. Това е и една от основните причини за късно обръщане към специалист и търсене на медицинска помощ едва когато близките вече не могат да се справят с необичайното поведение.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Промените в поведението понякога са твърде необичайни и трудно обясними. Това са: депресия; незаинтересованост към радостта и проблемите; подтиснатост; безотговорност към важни неща и към собственото здраве; говорна и двигателна агресия; възбуда и неприлични сексуални желания и постъпки; инконтиненция на тазови резервоари; повишен апетит и неприлично хранене, непредвидими постъпки и самонараняване [2]. Заболяването протича по различен начин при всеки човек, поради което и превенцията има различен резултат и ефективност, тъй като от значение са и други фактори като наследственост, наличие или отсъствие на други заболявания и т.н. Общото при всички е зависимо положение и нужда от 24-часови грижи.

През 2017 год. е публикуван доклад „Мониторинг на деменцията в Европа“ с резултати от проучване на националните политики за деменция, за да сравни и оцени отговора на европейските страни на предизвикателствата, които поставя деменцията. Той обхваща всички членки на ЕС, с изключение на Естония, а заедно с тях и Албания, Босна и Херцеговина, Джърси, Израел, Монако, Норвегия, Швейцария и Турция.

Целта на Европейския мониторинг на деменцията е да оцени кои държави осигуряват най-добрите политики, свързани с деменцията и гарантират най-добрите подкрепа и терапии за хората с деменция и техните семейства.

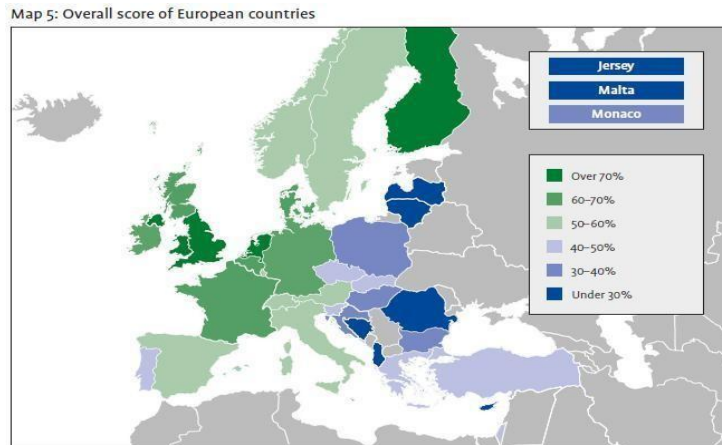
Европейският мониторинг на деменцията сравнява държавите в 10 различни категории:

1. Наличието на услуги за полагане на грижи
2. Достъпност на услугите за полагане на грижи
3. Възстановяване на лекарства
4. Наличието на клинични тестове
5. Участието на страната в инициативите за проучване на деменцията
6. Признаването на деменцията за приоритет
7. Развитието на инициативи в подкрепа на страдащите от деменция
8. Признаването на законни права
9. Ратифициране на международни и европейски договори за правата на човека
10. Права за трудова заетост и заетост, социално-икономически права

Резултатите на мониторинга са показали, че никоя от държавите не се справя отлично с всички 10 категории и че има значителни разлики между европейските държави. Някои от ключовите моменти са:

Въз основа на резултатите в 10-те категории „Алцхаймер Европа“ установи класиране на държавите (всяка категория допринася с 10% за общия резултат), като на първо място е Финландия с общ резултат от 75.2%, следвана от Обединеното кралство (Англия) – 72.4%, Холандия (71.2%), Германия (69.4%) и Обединеното кралство (Шотландия) (68.8%).

Според зам.-председател на „Алцхаймер Европа“, „все още има ясно разделение Изток/Запад в Европа, като повечето западни и северни държави имат значително по-високи оценки от източноевропейските страни. Като правило, страните с национални стратегии за деменцията имат по-добри резултати във всички категории. Време е, следователно, всички европейски държави и особено тези в Източна Европа да признаят деменцията за национален приоритет и да развият национални стратегии за борба с нея“[3].



Фигура 1. Карта на Европа с данни за грижите за болни с деменция в Европа

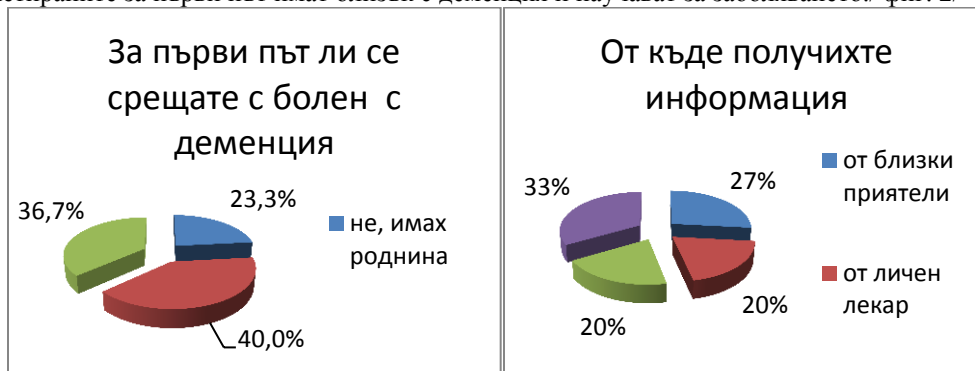
Цел на проучването е да се проучи информираността на близките за заболяването и възможните решения при предоставяне на грижите.

Материал и методи: Проучена е информираността на близките, грижите за болни с деменция в други европейски страни и услугите, предлагани у нас. За целите на проучването е изготвена кратка анкетна карта, анкетирани са 30 лица, които имат в семейството болен с деменция. Обработката на резултатите е извършена със статистически пакет SPSS 16,0.

Резултати и обсъждане

Проблемите на болните и техните семейства не присъстват в социалната организация и обществения живот, което води до тяхната дискриминация и социално изключване.

40% от анкетираните за първи път имат близък с деменция и научават за заболяването./ фиг. 2/

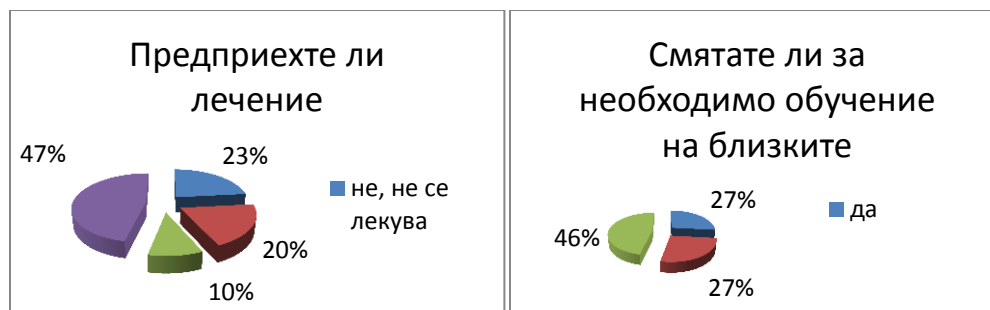


Фигура 2. Първасреща с деменция

Фигура 3. информация

Тревожен е факта, че 60% от семейството получават информация от близки приятели и от интернет, а не от специалист /фигура 3/. Получената по този начин информация не отчита индивидуалността на пациента и не дава възможност за качествени грижи, съобразени с основното и придружаващи заболявания.

Вероятно това е причината 23% да смятат, че няма лечение и 47% да се обръщат към специалист едва когато не са в състояние да се справят с грижите около близкия си дори с чужда помощ. /фигура 4/



Фигура 4. Лечение

Фигура 5. Обучение

Особено важно е да се организира подходяща и индивидуална психотерапевтична и рехабилитационна програма за болните. В провеждането ѝ е добре да бъдат включени специалисти от различни специалности – психолог, невролог, социален работник, медицинска сестра, които екипно и пълноценно да подпомогнат болния да бъде по-вградим в обществото и семейството си и да отложат максимално дълго момента, в който ще има нужда от чужда помощ, за да извършва ежедневните си дейности. Оценката за потребност от обучение /73%/ все пак дава надежда за осъзнаване на необходимостта от компетентни знания и грижи за болния и справяне на семейството с новата ситуация. фигура 5/

При наличието на такава патология от първостепенно значение е да се работи с членовете на семейството на болните, на които трябва да бъде разяснена същността на заболяването, необходимостта от по-голямо внимание към болния, промените които настъпват в поведението на техния близък и фактът, че те са несъзнавани и незлонамерени. По-голямото осъзнаване и разбиране на деменцията е важно, за да оспорим митовете и погрешните схващания, които заобикалят състоянието.

Важно е да се има предвид, че всеки случай на заболяването е изключително индивидуален, затова и нуждата от грижа и помощ варира от различните индивиди.

Предизвикателствата пред близките са в няколко направления: Търпение и разбиране; Необходимост от повече средства; Обезопасяване на дома; Осигуряване на 24 часово наблюдение и грижа

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заболяването протича **индивидуално** при всеки болен, общото е че го прави напълно зависим от грижи. но има много голяма разлика в товакакво **правим във всеки конкретен случай.** От една страна, какво предприема остаряващият човек, за да може да отложи настъпването на този процес. От друга страна, какво правим ние с дементно болния, как общуваме с него в семейството, в социалната услуга или там, където се полагат грижи за него.

ЛИТЕРАТУРА

[1] <http://alzheimerbulgaria.org>

[2] www.psihichnozdrave.com

[3] <https://alzheimer-bg.org/novini/novata-publikacija-na-alchajmer-evropa-podchertava-neravenstvata-v-dostapa-do-grizhi-i-lechenie-na-demencija-v-cjala-evropa/>