



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL  
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

**CNSBN**

CENTRUL NAȚIONAL DE  
SUPRAVEGHERE A BOLILOR  
NETRANSMISIBILE



CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE  
PUBLICĂ SIBIU



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ  
HUNEDOARA

# ZIUA INTERNAȚIONALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA MALADIEI ALZHEIMER

– 21 septembrie –



Sănătatea mintală reprezintă o componentă fundamentală a sănătății individuale și a „*stării de bine*”, descriind nu numai absența bolii, ci și capacitatea unui individ de a se integra cu succes în viața familială, socială și profesională. (*disability-adjusted life years, DALY*).

Starea de bine se referă la calitatea vieții unei persoane în termeni de sănătate, stare materială, accesul la educație sau servicii sociale de calitate. Cu toate acestea, starea de bine a unei persoane nu poate fi înțeleasă doar ca absența problemelor sau a riscurilor.

**Nu există sănătate fără sănătate mintală!**



O.M.S. descrie sănătatea mintală ca fiind: „*O stare de sănătate în care individul își realizează abilitățile, poate face față tensiunilor normale ale vieții, poate lucra productiv și este capabil să contribuie și el la dezvoltarea comunității*”.

Sănătatea mintală a populației este determinată de o multitudine de **factori**: **biologici** (genetică, sex), **individuali** (experiențe personale), **familiali**, **sociali** (sprijin social), **economici** și **de mediu** (statut social și condiții de viață).

## TULBURĂRILE NEUROCOGNITIVE (TNC)

Categoria TNC cuprinde grupul de tulburări în care deficitul clinic principal este la nivelul funcției cognitive și care de obicei sunt dobândite, nefiind prezente la naștere sau în prima parte a vieții.

Termenul de demență a fost inclus în TNC numită tulburare neurocognitivă ușoară (minoră) sau majoră și descrie mai multe afecțiuni din sfera neurologică, asemănate printr-un tablou clinic similar, ce include manifestări precum afectarea memoriei, tulburări cognitive și alterarea abilităților de integrare socială.

Tulburarea neurocognitivă majoră reprezintă declinul cognitiv semnificativ al individului față de nivelul anterior de funcționare, în unul sau mai multe domenii cognitive (atenția complexă, funcția executivă, învățarea și memorarea, limbajul, funcția perceptivo-motorie sau cogniția socială). Deficitele cognitive afectează independența în funcționarea zilnică (administrarea medicației, plata facturilor etc.).

În tulburările neurocognitive pot apare alterări ale dispoziției cum ar fi depresia, anxietatea sau expansivitatea. Pot apare frecvent stări de agitație, confuzie și frustrare, uneori chiar agresivitate (individul refuză ajutorul personalului de îngrijire de a-i face baie sau de a-l îmbrăca). Perturbarea somnului, apatia, rătăcirea fără scop, dezinhibiția, hiperfagia (bulimia nervoasă), depozitarea obiectelor inutile sunt simptome comportamentale care pot apărea în cadrul tulburărilor neurocognitive.

## TULBURĂRILE NEUROCOGNITIVE (TNC)

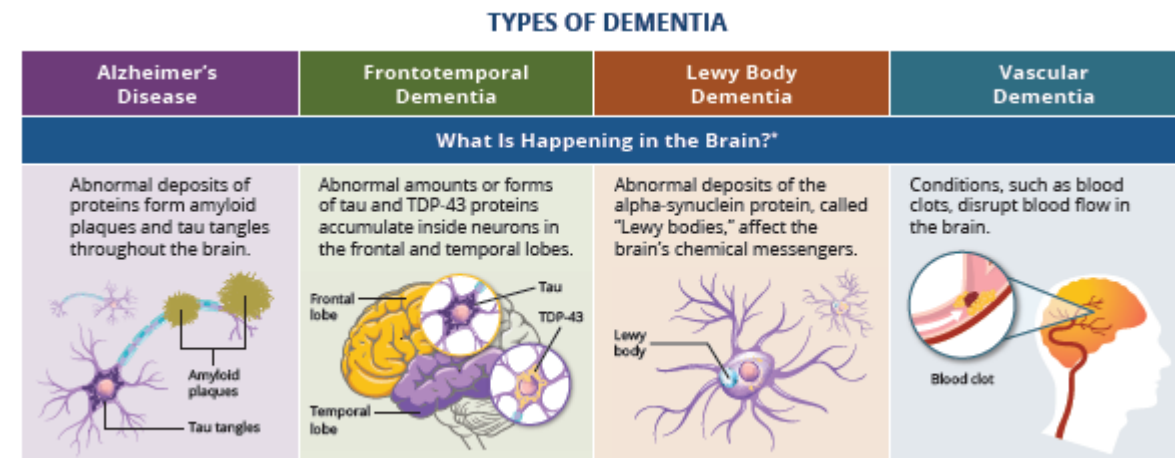
Cele mai des întâlnite afecțiuni din categoria tulburărilor neurocognitive, numite și progresive, întrucât sunt ireversibile, sunt:

- **Boala Alzheimer**
- **Boala vasculară**
- **Boala cu corpi Lewy**
- **Degenerescenta frontotemporală**
- **Demența mixtă**

Alte patologii care pot avea simptomatologie comună și pot fi clasificate ca având conexiuni cu tulburările neurocognitive sunt:

- **Boala Huntington;**
- **Boala Parkinson;**
- **Traumatismul cranio-cerebral;**
- **Alte patologii (reversibile) - infecții, tulburări metabolice, carențe nutriționale, tumori craniene, hematoame subdurale, hidrocefalie, efecte secundare post medicamentoase.**

**Boala Alzheimer** poate fi diagnosticată prin testare genetică sau istoric familial, prin dovezi clare ale declinului mnezic și capacității de învățare, declinul cognitiv având o evoluție progresivă continuă, deficit de orientare spațio-vizuală, afazie primară progresivă, lipsa dovezilor pentru o etiologie mixtă (ex. absența unei afecțiuni neurodegenerative sau cerebrovasculare, sau a altei afecțiuni neurologice, mintale sau sistemice sau a vreunei condiții care ar putea contribui la declinul cognitiv).



\*These changes are just one piece of a complex puzzle that scientists are studying to understand the underlying causes of these forms of dementia and others.

<https://www.nia.nih.gov/health/infographics/understanding-different-types-dementia>



## MESAJELE CHEIE ALE CAMPANIEI

pentru aparținătorii și îngrijitorii persoanelor cu boala Alzheimer

- **Informați-vă asupra semnelor, simptomelor și comportamentelor specifice bolii Alzheimer!**
- **Folosiți resursa TIMP pentru diagnosticarea precoce a demenței de tip Alzheimer!**
- **Fiți toleranți, arătați bunătate, nu îi izolați, discutați cu ei, înțelegeți, nu criticați, oferiți ajutor, respectați!**
- **Contactați Societatea Română de Alzheimer pentru obținerea de informații și sprijin!**
- **Informați-vă asupra drepturilor sociale ale pacienților cu demență!**

## ZIUA MONDIALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA MALADIEI ALZHEIMER

21 SEPTEMBRIE



*Să nu-i uităm pe cei care uită!*

- Acest material se adresează aparținătorilor și îngrijitorilor pacienților cu Alzheimer -



MINISTERUL SANATATII



INSTITUTUL NATIONAL DE SANATATE PUBLICA

CNEPSS

CENTRUL NATIONAL DE EVALUAREA SI PROMOVAREA STĂRII DE SANATATE



CENTRUL REGIONAL DE SANATATE PUBLICA SIBIU



DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA HUNEDOARA

## MESAJE CHEIE

pentru profesioniștii din sănătate

- **Informați-vă despre problematica bolii Alzheimer!**
- **Aplicați screening-ul tulburărilor cognitive în rândul populației generale la nivelul cabinetelor medicilor de familie!**  
*<http://insp.gov.ro/sites/1/wp-content/uploads/2014/11/Ghid-Volumul-4-web.pdf>*
- **Participați la punerea în aplicare a programului național de sănătate mintală!**
- **Asigurați accesul egal la tratamente și îngrijiri de calitate pentru cei afectați de boala Alzheimer!**
- **Investigați posibilele cauze ale tulburărilor de memorie ale pacienților!**

**ZIUA MONDIALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA MALADIEI ALZHEIMER**

21 SEPTEMBRIE



Informați-vă despre problematica bolii Alzheimer

Aplicați screening-ul tulburărilor cognitive în rândul populației generale

Participați la punerea în aplicare a programului național de sănătate mintală

Asigurați accesul egal la tratamente și îngrijiri de calitate pentru cei afectați de boala Alzheimer

Investigați posibilele cauze ale tulburărilor de memorie ale pacienților

**Să nu-i uităm pe cei care uită!**

- Acest material se adresează profesioniștilor din sănătate -

MINISTERUL SANATATII  
INSTITUTUL NATIONAL DE SANATATE PUBLICA  
CENTRUL NATIONAL DE EVALUAREA SI PROMOVAREA STARI DE SANATATE  
CENTRUL REGIONAL DE SANATATE PUBLICA SIBIU  
DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA HUNEDOARA

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuție gratuită -

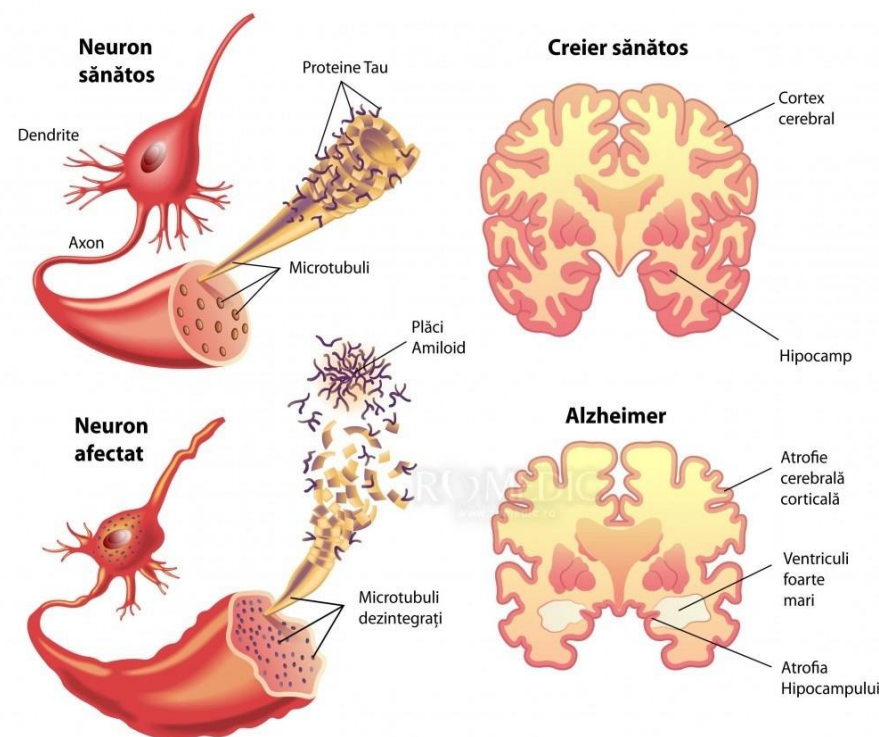
## BOALA ALZHEIMER

Boala Alzheimer este o patologie neuro-degenerativă progresivă, care afectează gândirea coerentă, memoria și comportamentul pacienților, ducând în timp la imposibilitatea desfășurării activităților zilnice. Boala Alzheimer reprezintă cea mai frecventă formă de tulburare neurocognitivă la persoanele cu vârsta de peste 65 de ani. Totuși, asocierea obligatorie a vârstnicului cu maladia Alzheimer este greșită, mai ales că reprezintă doar o parte din totalul tulburărilor neurocognitive (TNC) diagnosticate. Există, de asemenea, și forme ale maladii în care debutul este precoce și apare în decada 40-50 de ani.

În mod frecvent, o persoană cu boala Alzheimer prezintă ca prim simptom, în stadiile incipiente ale afecțiunii, dificultate de a-și aminti conversații, evenimente și acțiuni recent efectuate sau de memorare ale informațiilor nou achiziționate (pierderea memoriei recente). Progresia bolii duce în timp la apariția altor simptome reprezentate de:

- Dezorientare temporo-spațială;
- Tulburări ale dispoziției (depresie, apatie) și de comportament (agresivitate);
- Atacuri de panică nejustificate;
- Apariția suspiciunilor nefondate la adresa persoanelor din jur (familie, îngrijitori);
- Dificultăți de vorbire, deglutiție și de menținere a posturii în șezut.

Boala Alzheimer este o tulburare neurologică progresivă care duce la atrofia creierului și la moartea celulelor cerebrale.



În evoluție, boala Alzheimer urmează o serie specifică de simptome, iar pe baza acestora pot fi identificate cele 7 etape:

**Stadiul 1. Pacientul nu prezintă declin cognitiv**, nu are acuze subiective însă la nivelul creierului apar modificări patologice.

**Stadiul 2. Declin cognitiv vag sesizabil.** În această etapă boala Alzheimer duce la probleme cognitive minore care nu afectează activitatea persoanei sau interacțiunea acesteia cu familia și cei din jur. Se manifestă prin acuze de pierderi de memorie.

**Stadiul 3. Declin cognitiv ușor.** Apar primele simptome identificabile (memorie și comportament): dificultate în exprimarea liberă și amintirea numelor, scade performanța în situații profesionale sau sociale, deficit evident de concentrare, tulburări de orientare, anxietate ușoară și negarea simptomatologiei.

**Stadiul 4. Declin cognitiv moderat.** Boala Alzheimer este diagnosticată, de obicei, în acest stadiu. Persoanele afectate prezintă dificultate accentuată în exprimare, scăderea cunoștințelor privind evenimentele recente, deficite în amintirea istoricului personal, incapacitatea de a realiza sarcini.

**Stadiul 5. Declin moderat spre sever.** Persoanele cu boala Alzheimer care se află în acest stadiu au nevoie de ajutorul familiei pentru a fi în siguranță. Problemele de memorie duc la incapacitatea de a ține minte și a rememora aspecte precum data, numele rudelor sau numere de telefon.

**Stadiul 6. Declin cognitiv sever.** Apar modificări de personalitate, cu comportament delirant/ halucinator, simptome obsesive (repetă continuu o activitate), agitație violentă, perturbarea ritmului diurn. În acest stadiu, necesită asistență continuă.

**Stadiul 7. Declinul cognitiv extrem.** Toate abilitățile verbale sunt pierdute, incontinență urinară, incapacitatea de a se hrăni, imobilizare la pat. Bolnavul devine dependent în totalitate de cei din jur.



## CAUZE

Nu se cunosc cu certitudine cauzele principale a bolii Alzheimer. Se consideră că boala este determinată de o combinație de **factori genetici, comportamentali și de mediu** care afectează celulele creierului (neuronii).

Studiile desfășurate până în prezent au demonstrat existența unor depuneri de proteine la nivelul celulelor nervoase care determină distrucția neuronală progresivă cu pierderea volumului cerebral. Aceste modificări la nivel cerebral se manifestă sub forma:

- ❑ **depuneri de beta-amiloid - plăcile amiloide** sunt fragmente de proteine care au un efect toxic asupra neuronilor și întrerup comunicarea dintre ei. Cu cât aceste plăci devin mai mari și sunt din ce în ce mai prezente, cu atât neuronii se degradează și se distrug. Procesul are debutul cu 20 de ani înaintea manifestării simptomelor inițiale ale bolii și începe de la nivelul hipocampului, centru cerebral al memoriei, răspândindu-se apoi și în alte regiuni ale creierului. Doar 5% dintre cazuri au la bază motive genetice;
- ❑ **încurcăturii neurofibrilare tau - proteinele tau** au un rol esențial în transportul nutrienților și ajută neuronii să funcționeze. Când boala Alzheimer apare, acestea își schimbă forma și se organizează de unele singure în structuri denumite încurcăături neurofibrilare tau care întrerup transportul nutrienților spre neuroni și devin toxice;
- ❑ **hiperactivarea celulelor gliale** - sunt un tip de celule cerebrale care susțin funcția neuronilor, printre altele ele având rol de eliminare a substanțelor toxice, cum ar fi amiloidul depus în exces. Activitatea lor agresivă poate accelera procesele patologice din boala Alzheimer prin reacțiile inflamatorii pe care le declanșează;
- ❑ **disfuncția barierei hematoencefalice** - este formată dintr-o rețea fină de celule speciale din jurul vaselor de sânge care irigă creierul. Aceasta îl protejează de substanțele nocive și participă la înlăturarea amiloidului în exces. În boala Alzheimer, cantitatea de plăci senile din jurul vaselor de sânge este corelată cu severitatea bolii. Deși, de obicei, forma senilă nu are o componentă genetică, există un astfel de factor de risc care crește riscul de dezvoltare al bolii și agresivitatea ei, fără a se cunoaște exact mecanismul patologic.

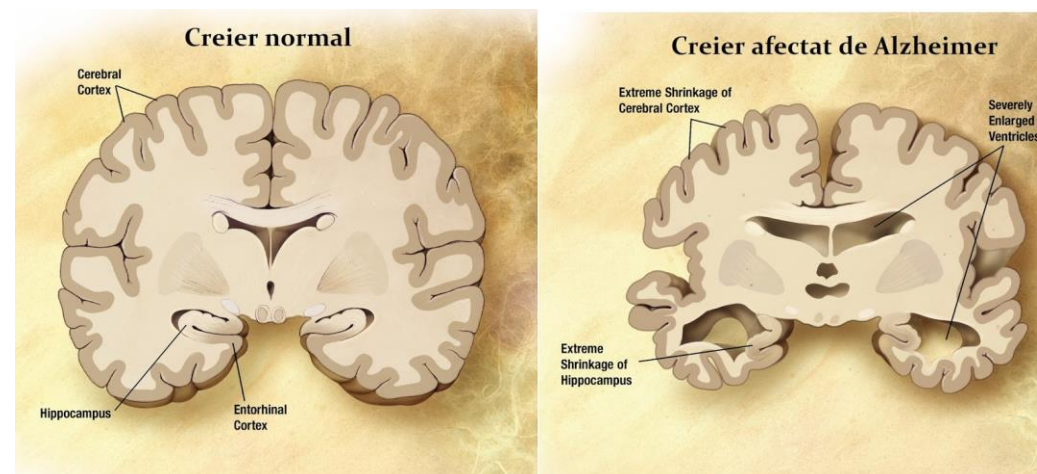
Toate aceste procese determină pierderea de neuroni și atrofie cerebrală.

## FACTORI DE RISC

Principalii factori de risc ce stau în spatele apariției Alzheimer-ului sunt:

- vârsta (aproximativ 75% dintre cazuri de demență apar după vârsta de 65 de ani, dar sunt situații în care boala se poate manifesta și la 40-50 de ani; formele precoce au o evoluție mai agresivă);
- diabetul;
- fumatul;
- hipertensiunea arterială;
- sedentarismul;
- obezitatea;
- hipercolesterolemia;
- consumul excesiv de alcool;
- alimentația nesănătoasă;
- bolile cardiovasculare;
- sindromul Down (1% dintre cazurile de demență tip Alzheimer sunt în risc de a dezvolta această boală și, aproape întotdeauna, simptomele apar după vârsta de 40 de ani, din cauza profilului genetic care predispune la formarea de plăci senile);
- diferite traumatisme cerebrale.

Un nivel scăzut de educație, absența activităților intelectuale și izolarea socială pot, de asemenea, crește riscul de a dezvolta această afecțiune.



## SIMPTOME

### Stadiu timpuriu

Pentru că debutul bolii este treptat, stadiul incipient este adesea trecut cu vederea și etichetat incorect de profesioniști, rude și prieteni ca „bătrânețe” sau o parte normală a procesului de îmbătrânire. Persoana poate prezenta următoarele simptome:

- Dificultăți în folosirea limbajului, lentoare în gândire și procesare a informațiilor
- Apariția pierderilor de memorie – în special pe termen scurt
- Dezorientarea în timp și spațiu (se pierde în locuri familiare)
- Apar dificultăți în luarea deciziilor
- Lipsă de inițiativă și motivație
- Prezintă semne de depresie și agresivitate
- Apare o pierdere a interesului pentru hobby-uri și activități recreative.



### SEMNE DE AVERTIZARE CU PRIVIRE LA MALADIA ALZHEIMER



Maladia Alzheimer **NU** este o parte normală a procesului de îmbătrânire.  
**Discută cu medicul tău!**

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuție gratuită

## SIMPTOME

### Etapa de mijloc

Pe măsură ce boala progresează, problemele devin mai evidente și restrictive. Persoana cu demență are dificultăți în viața de zi cu zi, și:

- Tulburările de memorie se agravează, fiind afectată și memoria de lungă durată
- Poate deveni foarte uituc – mai ales în privința evenimentelor recente și a reține numele persoanelor apropiate
- Nu mai reușesc să trăiască singuri fără probleme
- Nu poate să gătească, să curețe sau să facă cumpărături
- Poate deveni extrem de dependent
- Are nevoie de asistență pentru igiena personală (folosirea toaletei, spălat și pansament)
- Are dificultăți crescute în vorbire (nu-și găsesc cuvintele, uită cuvinte sau sensul cuvintelor, se exprimă greu)
- Apar modificări de stare, dispoziție și de comportament - care pot escalada de la lipsa inițiativei, apatie, paranoia, la agresivitate, impulsivitate și agitație;
- Prezintă probleme cu orientarea în spațiu, se rătăcește în locuri familiare (acasă și în comunitate) - sunt confuzi cu timpul, locul unde se află
- Poate prezenta halucinații



## SIMPTOME

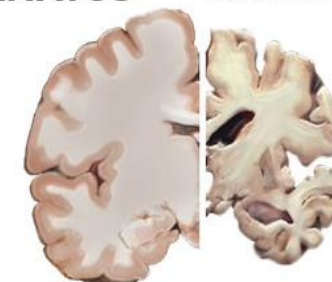
### Etapa târzie

Această etapă este una de dependență totală și inactivitate. Tulburări de memorie sunt foarte grave și aspectele legate de latura fizică a bolii devin tot mai evidente.

Persoana poate:

- Au dificultăți în a mânca
- Scădere importantă în greutate
- Nu recunoaște rudele, prietenii și obiectele familiare
- Au dificultăți în înțelegerea și interpretarea evenimentelor
- Nu mai cunosc (găsesc) drumul spre casă, nu își mai recunosc locuința
- Au dificultăți de mers
- Prezintă incontinență sfincteriană (inițial a vezicii urinare și apoi a intestinului)
- Au un comportament neadecvat în public; modificarea radicală a personalității (pacienții au halucinații, sunt agitați, depresivi sau agresivi);
- Stau tot timpul închiși în casă, fie pe un scaun cu rotile sau pe pat.

CREIER SĂNĂTOS      STADIU AVANSAT  
B. ALZHEIMER

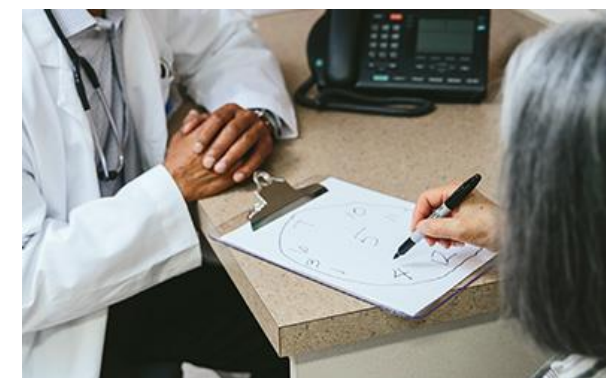


## DIAGNOSTIC

Diagnosticul bolii Alzheimer este interdisciplinar și presupune:

- Examinare fizică și neurologică a pacientului: Un examen neurologic poate include testarea: reflexelor, tonusului și forței musculare, abilitatea de a se ridica de pe scaun și de a traversa camera, simțul văzului și auzului, teste de coordonare și echilibru.
- Investigații paraclinice de laborator: Testele disponibile în prezent pot prezice prezența modificărilor amiloidului în creier sau prezența bolii neurodegenerative sau leziuni neuronale. Aceste teste de sânge nu pot fi utilizate ca un test independent pentru a diagnostica boala Alzheimer sau orice altă demență; acestea vor fi utilizate ca parte a unui studiu de diagnosticare împreună cu alte examene.
- Teste genetice pentru stabilirea unui istoric familial pozitiv de boală Alzheimer;
- Efectuarea unor teste specifice neuropsihologice și cognitive;
- Examinare imagistică cu ajutorul rezonanței magnetice nucleare sau computer tomografului cu emisie de pozitroni pentru aprecierea extinderii afecțiunii la nivel cerebral și excluderea altor patologii care pot determina, în evoluția lor, declin cognitiv și probleme de memorie.

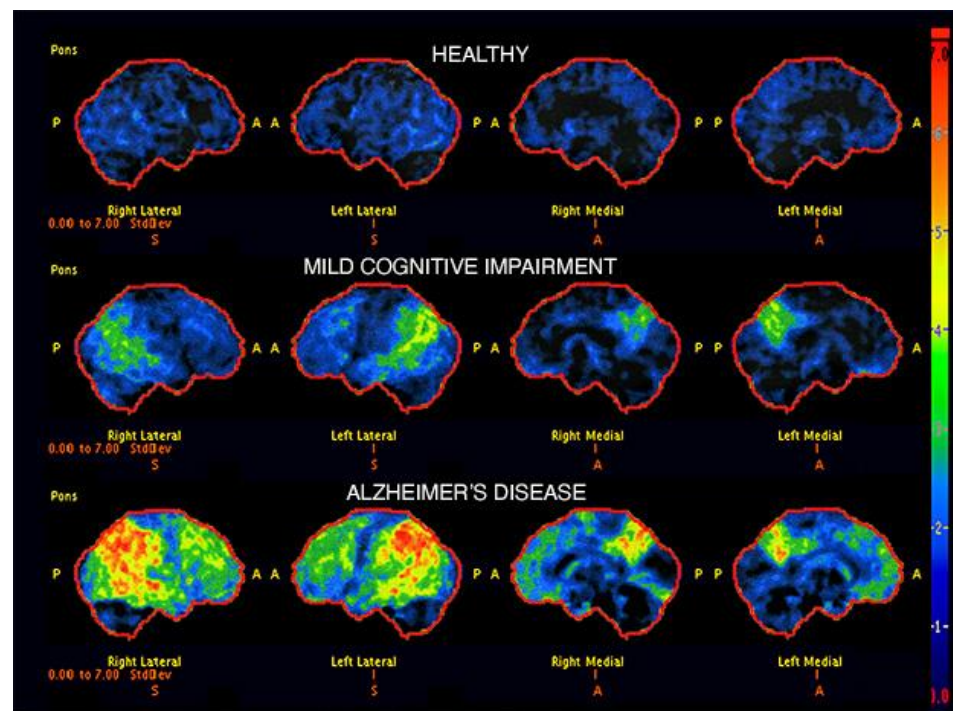
[https://www.alz.org/alzheimers-dementia/diagnosis/medical\\_tests](https://www.alz.org/alzheimers-dementia/diagnosis/medical_tests)



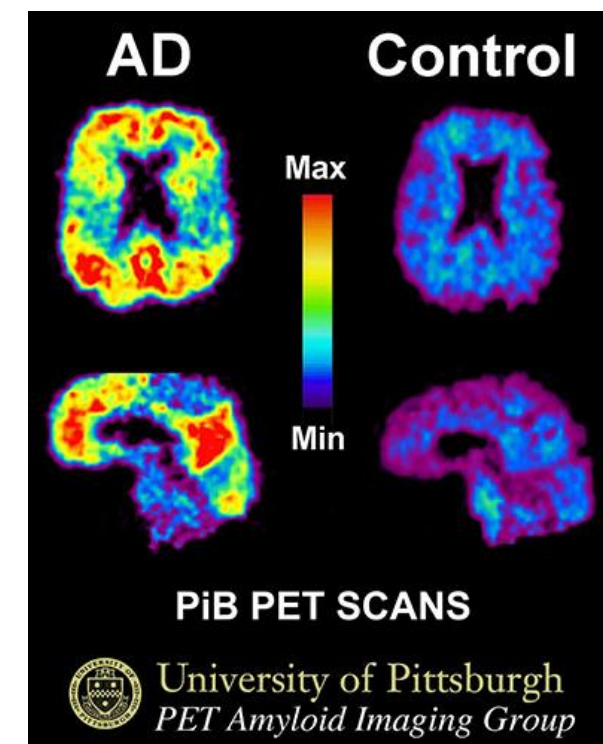
## Date statistice înregistrate în județul Hunedoara:

ALZHEIMER	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	2022*
Cazuri noi	149	121	200	193	94	72	113
Râmași în evidență	585	529	591	616	612	622	662

\*În contextul pandemiei



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



Pittsburgh compound B (PiB) is currently being studied. The PET brain scan on the left is of a person with mild Alzheimer's disease, and the scan on the right is from a healthy adult. Red areas show the greatest levels of amyloid, and the dark blue indicates no amyloid. The other colors — in order like the colors of a rainbow — show progressively lower levels of amyloid.

Image Credit:  
University of Pittsburgh Medical Center

## TRATAMENTUL

Boala Alzheimer nu are încă un tratament vindecător, doar variante care-i pot încetini progresia. Scopul tratamentului este de a asigura pacientului un mediu confortabil, de a-l ajuta să rămână cât mai funcțional, cât mai mult timp și de a încetini evoluția bolii.

1. Suportul psihosocial - Educarea populației asupra simptomelor din faza incipientă, reducerea stigmei asociate acestui diagnostic
2. Intervențiile psihologice care îi ajută pe pacienți să se simtă mai puțin neajutorați din cauza bolii
3. Tratamentul farmacologic utilizează medicație psihiatrică precum: antidepresive, antipsihotice, anxiolitice sau somnifere. De asemenea, o atenție deosebită trebuie avută asupra eventualelor efecte adverse ale acestor medicamente pentru că pacienții cu tulburare neurocognitivă moderată sau majoră au un risc mai ridicat de a dezvolta astfel de reacții.



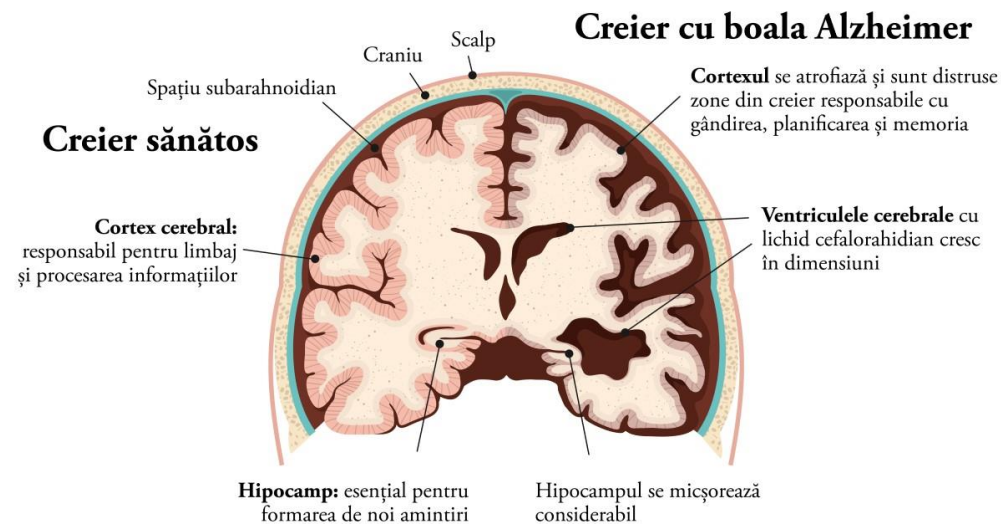


## COMPLICAȚII

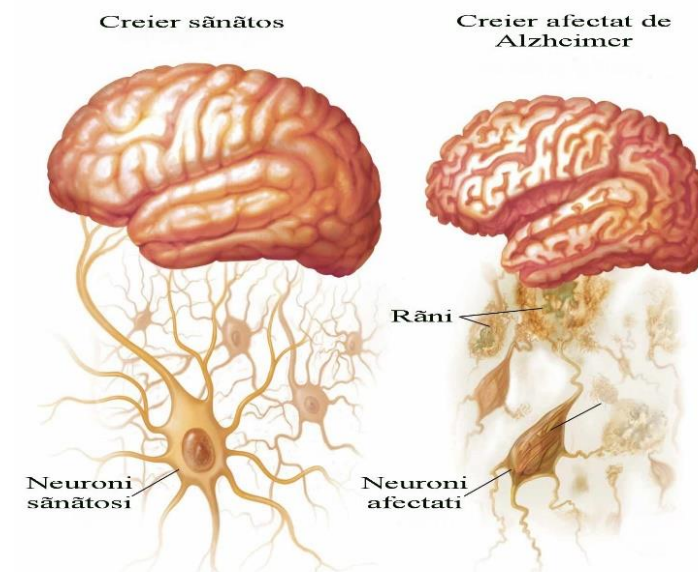
Cele mai cunoscute complicații pe care le pot dezvolta bolnavii de Alzheimer, pe fondul altor afecțiuni preexistente, sunt:

- pneumonia și alte infecții;
- fracturile cauzate de căzături;
- fragmente alimentare care pot ajunge în plămâni;
- malnutriție din cauza dificultăților de înghițire;
- iritații ale pielii provocate de statul prea mult în pat.

*Trebuie spus că simptomele afectează nu doar calitatea vieții persoanei respective, ci afectează și familia și persoanele care îngrijesc pacienți cu Alzheimer. De multe ori persoanele care îngrijesc se confruntă la rândul lor cu probleme de sănătate, precum nivele ridicate de stress, tristețe sau depresie.*



<https://smartliving.ro/boala-alzheimer-simtome-debut-evolutie-si-tratament/>

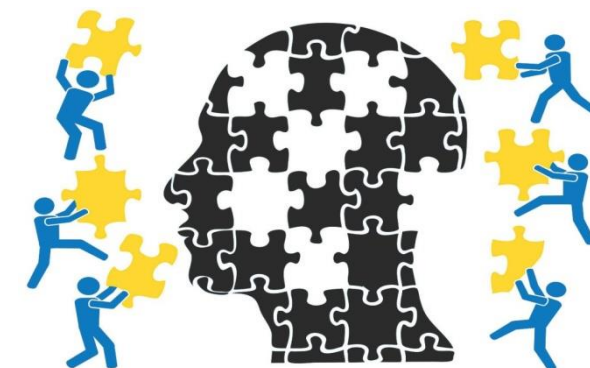


## MODALITĂȚI DE PREVENIRE

Modificarea stilului de viață poate preveni declinul cognitiv și poate menține, pentru o perioadă mai îndelungată, o calitate bună a vieții. În acest sens sunt recomandate:

- **Menținerea unei vieți active fizic** (un efort fizic moderat, timp de minim 20 de minute pe zi, de trei ori pe săptămână, exerciții de coordonare și de menținere a echilibrului);
- **Stimulare cognitivă** prin învățarea de lucruri noi (exersarea unei limbi străine, practicarea unor hobby-uri mai complexe precum cititul, jocul de șah sau bridge, puzzle, sudoku, etc);
- **Implicare socială** pentru menținerea unui tonus psihic adecvat;
- **Dieta echilibrată**, diversificată și sănătoasă (dieta mediteraneană, săracă în grăsimi saturate și trans, bogată în cereale integrale, antioxidanți, pește, fructe și legume);
- **Igiena somnului**: program de somn regulat
- **Reducerea stresului** și eliminarea tensiunii negative interne (prin tehnici de relaxare cum ar fi meditația, masajul, exercițiile de respirație);
- **Respectarea tratamentului** pentru controlul tensiunii arteriale, al diabetului și al colesterolului mărit;
- **Menținerea unei greutate optime**;
- **Renunțarea la consumul de alcool și fumat.**<sup>1</sup>

1. [http://www.alz.org/alzheimers\\_disease\\_what\\_is\\_alzheimers.asp](http://www.alz.org/alzheimers_disease_what_is_alzheimers.asp)



## **ORGANIZAREA VIEȚII ZILNICE CU UN PACIENT ATINS DE BOALA ALZHEMER**

### **Rutina facilitează viața**

Pentru un pacient atins de boala Alzheimer, rutina poate deveni sinonimă cu securitatea. Pe de altă parte e importantă păstrarea, pe cât posibil a unei vieți normale.

**Păstrarea autonomiei pacientului**, cât mai mult timp posibil, evită sentimentul de depreciere și vă ușurează sarcina.

### **Ajutați pacientul să-și păstreze demnitatea**

Pacientul de care vă ocupați este o ființă umană care dă dovadă de sentimente. Prin activitatea dumneavoastră îi puteți da un sentiment de insecuritate. Evitați să vorbiți în prezența sa despre boală.

### **Evitați conflictele**

Orice conflict e un stres inutil pentru dumneavoastră dar și pentru pacient. Evitați să-i arătați greșelile și rămâneți calmi. Nu uitați niciodată că aceasta este boală și nu pacientul însuși este responsabil de erori.

### **Păstrarea simțului umorului**

Râdeți cu pacientul, dar nu de el. Umorul ajută să faceți față dificultăților.

### **Siguranța**

Prin tulburările fizice și de memorie, pacientul riscă accidente. Dumneavoastră va trebui să-i asigurați siguranța optimă.

### **Ajutați pacientul să păstreze cea mai bună parte a aptitudinilor sale restante**

Cineva care era înainte grădinar, comerciant, șef de antrepriză, se va bucura să-și vadă aptitudinile profesionale încă exploatare și-l va ajuta să-și păstreze demnitatea și să dea un sens vieții sale.

## Facilitați comunicarea

În cursul evoluției bolii, comunicarea cu pacientul poate deveni dificilă. Iată câteva sfaturi utile:

- ✓ Asigurați-vă că vederea și auzul nu sunt tulburate;
- ✓ Controlați și, dacă e necesar, modificați dioptriile și aparatul auditiv;
- ✓ Vorbiți tare și clar pacientului, așezându-vă la înălțimea ochilor lui;
- ✓ În contactul cu pacientul manifestați dragoste și tandrețe;
- ✓ Învățați să înțelegeți limbajul corporal al pacientului: pacienții la care limbajul este perturbat necesită un alt mod de comunicare;
- ✓ Vegheați /Conștientizați propriul dumneavoastră limbaj corporal;
- ✓ Căutați combinații de gesturi și cuvinte care să permită o comunicare reală cu pacientul;
- ✓ Înainte de a începe să vorbiți, asigurați-vă că pacientul vă ascultă într-adevăr.

**SFATURI PRACTICE PENTRU A FACE FAȚĂ PROBLEMELOR PUSE DE BOALA ALZHEIMER**

<https://psihiatricbucuresti.ro/ghid-practic-de-ingrijire-in-dementa-alzheimer/>



## Referințe:

- <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MNH-MND-94.8> / *Alzheimer's disease: help for caregivers*
- <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/>
- <https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-dementia-10-warning-signs-worksheet.pdf>
- <https://www.cdc.gov/aging/alzheimers/index.html>
- <https://www.cdc.gov/aging/healthybrain/pdf/10-Warning-Signs-HBI-Road-Map-508.pdf>
- <https://www.medicover.ro/despre-sanatate/boala-alzheimer-cauze-simptome-si-tratament,642,n,295>
- <https://www.reginamaria.ro/utile/dictionar-de-afectiuni/alzheimer>
- <https://www.medlife.ro/glosar-medical/afectiuni-medicale/alzheimer-cauze-simptome-tratament>
- <https://psihiatricbucuresti.ro/ghid-practic-de-ingrijire-in-dementa-alzheimer/>
- <http://insp.gov.ro/sites/1/wp-content/uploads/2014/11/Ghid-Volumul-4-web.pdf>
- *DSM V – Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale*

## DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚUL HUNEDOARA – DEVA

**DIRECTOR EXECUTIV,  
Jur. Băda Delia**

**MEDIC ȘEF DEPARTAMENT S.S.P.,  
Dr. Birău Cecilia**



**COORDONATOR P.N. XII,  
Dr. Roșca Daniela Lidia**

