

# SUZI

socijalno  
se uključi  
i zaposli

**ZAŽELI!**  
Program zapošljavanja žena

Projekt Grada Zagreba

## VODIČ ZA ZAPOSLENICE PROJEKTA "SUZI"



[www.esf.hr](http://www.esf.hr)



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.



**SUZi**  
socijalno  
se uključiti  
i zaposli

Elza Parlov • Tanja Kuprešak • Igor Bičanić

## VODIČ SNALAŽENJA U OČEKIVANIM I NEOČEKIVANIM SITUACIJAMA

**Nakladnik:** Grad Zagreb, Ured za međugradsku i međunarodnu suradnju i promicanje ljudskih prava

**Za nakladnika:** Vesna Šimić, pročelnica

**Uredili:**

mr.sc. Andrija Petrović, Ured za međugradsku i međunarodnu suradnju i promicanje ljudskih prava

Jelena Svilar, M. A., Ured za međugradsku i međunarodnu suradnju i promicanje ljudskih prava

Lana Lisec, univ.spec.pol., Ured za međugradsku i međunarodnu suradnju i promicanje ljudskih prava

**Autori tekstova:**

Elza Parlov, mag. soc. rada

Tanja Kuprešak, mag. psihologije

Igor Bičanić, dr. med.

**Fotografije:**

Vlastiti izvor (sve fotografije snimljene su u tijeku provedbe projekta)

**Oblikovanje i priprema za tisak:**

Luka Thumm, mag. dizajna, Ured gradonačelnika

**Lektura:**

Zrinka Sovulj, prof.

**1. izdanje**

**200 primjeraka**

**Zagreb, 2020.**

**© 2020 - Grad Zagreb**

Moguće su pogreške u tisku. Sva prava su pridržana. Zabranjena je reprodukcija, distribucija, javno predstavljanje, prerada ili druga upotreba autorskog djela ili dijelova istog bez pisane dozvole izdavača, vlasnika autorskih prava ili autora priručnika u bilo kojem opsegu ili postupku, uključujući fotokopiranje, optičko čitanje (uključujući izradu optički pročitane datoteke), tiskanje ili pohranu odnosno obradu u elektroničkom obliku, u okviru odredbi Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima.

## Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	3
<b>2. NEKE KORISNE INFORMACIJE IZ PODRUČJA SOCIJALNOG RADA</b> .....	6
<b>3. UPUTE GERONTODOMAĆICAMA ZA INFORMIRANJE KORISNIKA O NJIHOVIM PRAVIMA IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI U GRADU ZAGREBU</b> .....	9
<b>4. VAŽNOST PROJEKTA SUZI</b> .....	11
<b>5. PSIHOLOŠKE SMJERNICE</b> .....	14
<b>6. NAJČEŠĆE BOLESTI U TREĆOJ ŽIVOTNOJ DOBI</b> .....	19
6.1. BOLESTI DIŠNIH PUTEVA .....	19
6.1.1. ASTMA .....	19
6.1.2. HIPERVENTILACIJA .....	20
6.1.3. GUŠENJE STRANIM TIJELOM .....	21
6.2. KARDIOVASKULARNE BOLESTI .....	23
6.2.1. SRČANI UDAR .....	23
6.2.2. MOŽDANI UDAR .....	24
6.3. GRČEVI MIŠIĆA TIJELA .....	26
6.3.1. PREPOZNAVANJE EPILEPTIČKOG NAPADA .....	26
6.4. DIJABETES .....	27
6.5. ALZHEIMEROVA BOLEST .....	29
6.6. ALZHEIMEROVA DEMENCIJA .....	29
6.7. DELIRIJ .....	30
6.8. OPEKLINE .....	31
6.9. PRIJELOMI .....	32
<b>7. ZAKLJUČAK</b> .....	35

## 1. UVOD

Prema podacima Zaklade UN-a za stanovništvo (UNPF) iz izvješća „Starenje u 21. stoljeću: uspjeh i izazov“, u svijetu će u narednih deset godina biti milijardu osoba od 60 i više godina starosti te će se društva morati bolje pripremiti za demografsko starenje.

Demografsko starenje podrazumijeva porast broja stanovnika te povećanje njihova udjela u stanovništvu starijem od 60 (ili 65) godina. Unazad tri desetljeća, Ujedinjeni narodi te Europska unija sustavno ukazuju na ozbiljnost problema ubrzanog starenja stanovništva i posljedica koje iz toga proizlaze te su svoje djelovanje usmjerili na senzibilizaciju zemalja članica radi definiranja politika za prilagodbu potrebama skrbi o starijim osobama.

Proces ubrzanog starenja prisutan je i u Republici Hrvatskoj. Prema najnovijim demografskim pokazateljima, Republika Hrvatska ubraja se među države s visokim udjelom starog stanovništva. Posljedice starenja stanovništva i ekonomska/gospodarska kriza dodatno utječu na sustav socijalne zaštite, odnosno na mirovinski, zdravstveni i sustav socijalne skrbi.<sup>1</sup>

Starije su osobe u Ustavu RH<sup>2</sup> te u Zakonu o socijalnoj skrbi<sup>3</sup> i Obiteljskome zakonu<sup>4</sup> prepoznate kao ranjiva skupina

---

<sup>1</sup> UNFPA and HelpAge International 2012

<sup>2</sup> Narodne novine 56/90

<sup>3</sup> Narodne novine 157/13, 152/14, 99/15, 52/16 i 16/17

<sup>4</sup> Narodne novine 103/15

stanovništva, a problemi s kojima se suočavaju su usamljenost, nemogućnost samostalnog vođenja kućanstva, bolest, siromaštvo, marginalizacija (socijalna isključenost), neiskorišteno slobodno vrijeme i sl.

Stoga je jedan od prioriteta ciljeva *Strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2017. – 2020.*

povećanje dostupnosti usluga za starije te unapređenje njihove kvalitete, a neke od mjera njihova postizanja su razvijanje usluga za starije osobe usmjerenih na zadržavanje starijih osoba u



vlastitome domu te osiguravanje usluga usmjerenih na povećanje kvalitete njihova života.

Aktualni podatci potvrđuju da Republika Hrvatska spada među najstarije države Europe. Naime, prema procjenama Državnog zavoda za statistiku, u 2018. je prosječna starost stanovništva porasla u odnosu na 2011. i iznosi 43,4 godine (muškarci 41,5; žene 45,0).<sup>5</sup>

Osim na nacionalnoj razini, trend starenja stanovništva uočava se i u Zagrebu.

---

<sup>5</sup> Državni zavod za statistiku, 2011. i 2018.

U Zagrebu je starosna struktura nešto povoljnija negoli u ostatku Republike Hrvatske, ali osobe od 65 i više godina stalno su rastući dio populacije. Naime, prema procjenama Državnog zavoda za statistiku za 2018., u Zagrebu je živjelo 154 053 osoba od 65 i više godina, od čega 60 067 muškaraca i 93 986 žena, što predstavlja 19,2 % ukupnog stanovništva. Zamjetan je porast starije populacije u odnosu na 2011., kada je njezin udio bio 17,3 %. Demografska struktura iskazana udjelom starijih osoba po zagrebačkim gradskim četvrtima prema popisnoj 2011. pokazuje da najveći udio osoba od 65 i više godina živi u Donjem gradu (23 %) te Gornjem gradu – Medveščak (21 %)⁶. Također je potrebno istaknuti da broj osoba u dubokoj starosti od 85 i više godina raste te je tako u 2018. iznosio 10,1 % od ukupnog broja starijih osoba u Zagrebu.⁷

Grad Zagreb je prepoznao da osobe starije životne dobi imaju specifične potrebe koje zahtijevaju adekvatne usluge u zajednici, npr. preventivne mjere iz područja zdravstvene skrbi, radno-kreativne aktivnosti, organiziranu pomoć u kući i drugo.

„Socijalno se uključi i zaposli – SUZI“ je projekt kojim se potiče stručno osposobljavanje i zapošljavanje teško zapošljivih žena, pripadnica višestruko marginaliziranih skupina (nezaposlene žene Romkinje, žene branitelja, žene žrtve obiteljskog nasilja, žene beskućnice te dugotrajno nezaposlene žene iznad 50 godina starosti), na poslovima pomoći u kućanstvu starijim osobama, osobama s invaliditetom ili osobama u potrebi na području Zagreba, a one su ujedno i ciljna skupina projekta.

---

⁶ Državni zavod za statistiku, 2011.

⁷ Državni zavod za statistiku, 2018.

## 2. NEKE KORISNE INFORMACIJE IZ PODRUČJA SOCIJALNOG RADA

Grad Zagreb je prva lokalna zajednica koja je 18. lipnja 2020. na 34. sjednici Gradske skupštine Grada Zagreba donijela sveobuhvatnu *Zagrebačku strategiju za unapređenje kvalitete života osoba starije životne dobi za razdoblje od 2020. do 2024. godine*.<sup>8</sup>



Strategija doprinosi razvoju izvaninstitucionalnih usluga i održivosti kvalitetnih programa / projekata koji potiču povećanje

---

<sup>8</sup> *Zagrebačka strategija za unapređenje kvalitete života osoba starije životne dobi za razdoblje od 2020. do 2024. godine*<sup>8</sup> (Službeni glasnik Grada Zagreba 26/14, 19/15, 06/16, 16/16, 23/16, 04/19, 6/20 i 17/20 – pročišćeni tekst, 22/20)



kapaciteta organizacija civilnog društva za prijenos dobre prakse i njihovu izgradnju na lokalnoj razini.

Pomoć i podrška u vlastitome kućanstvu jamče povećanje kvalitete života i uključenosti u zajednicu uz puno uvažavanje potreba i prava osoba starije životne dobi.

Projektne aktivnosti gerontoloških centara omogućuju da se u domovima za starije osobe pružaju izvaninstitucionalne usluge i provode aktivnosti, što starijim sugrađanima osigurava zadovoljenje primarnih potreba te im poboljšava kvalitetu života. Neke od projektnih aktivnosti su: pomoć u kući, posudba ortopedskih pomagala, različite sportsko-rekreativne, kulturno-zabavne i radno-kreativne aktivnosti, organiziranje informatičkih tečajeva, plesnih večeri i dramskih grupa, savjetovališta i tribina te drugih akcija i manifestacija.

U izvaninstitucionalnome pružanju usluga pomoći i njege u kućanstvu aktivno je Gradsko društvo Crvenog križa Zagreb te Caritas Zagrebačke nadbiskupije i Katolička udruga „Kap dobrote“.

Osim pomoći u kućanstvu, Zaklada „Zajednički put“ osigurava smještaj, odnosno organizirano stanovanje u stambenim jedinicama apartmanskog tipa za starije sugrađane koji se mogu samostalno brinuti o sebi, a u perspektivi će im se pružati dodatne usluge sukladno njihovim potrebama i interesima (spremanje i čišćenje stana, obavljanje drugih kućanskih poslova, pomoć u pripremanju obroka ili dostavi gotovih obroka, njega i održavanje osobne higijene, fizikalna terapija, usluge socijalnog rada i radne aktivnosti, organiziranje prijevoza te druge usluge).

Dnevni boravak za starije i nemoćne osobe organiziraju domovi za starije osobe: Medveščak, Sv. Ana i Sv. Josip. U dnevnim se boravcima pruža i pomoć oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Skrb o oboljelima zahtijeva specifične uvjete u organiziranju prostora, opreme i djelatnika.

Udruga „Prisutnost“ u suradnji s Domom za starije osobe Maksimir osigurava hitnu intervenciju u bilo kojem trenutku, koju korisnik može zatražiti pomoću alarmne narukvice. Ovakav organizirani oblik pomoći omogućuje dulji, sigurniji i kvalitetniji boravak starije osobe u kućanstvu te smanjuje pritisak na ustanove institucionalnog smještaja.

Osim prava iz Zakona o socijalnoj skrbi<sup>9</sup>, Grad Zagreb kao jedinica lokalne samouprave dodatno skrbi za starije sugrađane kako bi im se poboljšali životne uvjete.

---

<sup>9</sup> Narodne novine 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19 i 64/20

### 3. UPUTE GERONTODOMAĆICAMA ZA INFORMIRANJE KORISNIKA O NJIHOVIM PRAVIMA IZ SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI U GRADU ZAGREBU

Na temelju Odluke o socijalnoj skrbi, građani s prebivalištem u Gradu Zagrebu ostvaruju sljedeća prava:

<b>novčanu pomoć umirovljenicima</b>	ostvaruju umirovljenici čiji su ukupni prihodi jednaki ili manji od 1 500,00 kn mjesečno
<b>novčanu pomoć za plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja</b>	ostvaruju korisnici novčane pomoći prema Rješenju Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom
<b>novčanu pomoć za korisnike doplatka za pomoć i njegu te osobne invalidnine</b>	ostvaruju korisnici doplatka za pomoć i njegu te korisnici osobne invalidnine utvrđene Zakonom o socijalnoj skrbi
<b>novčanu pomoć za osobne potrebe korisnicima doma za starije osobe</b>	ostvaruju korisnici stalnog ili povremenog smještaja u domu za starije osobe s područja Zagreba prema Rješenju Centra za socijalnu skrb

<b>naknadu za troškove stanovanja</b>	samac ili kućanstvo korisnika zajamčene minimalne naknade
<b>pravo na troškove ogrjeva</b>	samac ili kućanstvo korisnika zajamčene minimalne naknade koji se grije na drva ostvaruje pravo na jednokratni godišnji novčani iznos za troškove u protuvrijednosti od 3 m <sup>3</sup> drva
<b>pomoć u naravi – prehrana u pučkoj kuhinji</b>	korisnici zajamčene minimalne naknade, a iznimno i osobe s uputnicom Centra za socijalnu skrb
<b>pravo na besplatnu pokaznu kartu</b>	umirovljenici i osobe starije od 65 godina koje nisu korisnici mirovine, a čiji su ukupni prihodi jednaki ili manji od 3 200,00 kuna mjesečno te korisnici zajamčene minimalne naknade nesposobni za rad i privređivanje

#### 4. VAŽNOST PROJEKTA SUZI

Osnovni problem starije populacije su mala primanja (mirovina) koja ne podmiruju osnovne životne potrebe pa kontinuirano raste broj umirovljenika koji traže pomoć u prehrambenim i higijenskim potrepštinama te novčanu pomoć za podmirenje troškova stanovanja i režija.

Neki od njih, nažalost, nemaju riješeno stambeno pitanje pa žive u podstanarstvu ili kod rodbine, što im predstavlja dodatno opterećenje. Narušeno zdravstveno stanje također je veliki problem u ovoj populaciji jer dio lijekova moraju kupovati ili nadoplačivati.

Većina korisnika uplaćuje dopunsko zdravstveno osiguranje, što dodatno opterećuje njihove mirovine.



Veći broj umirovljenika živi u samačkim kućanstvima, najčešće zato što su ih članovi obitelji napustili zbog vlastitih obiteljskih obveza ili zato što zbog ubrzanoga životnog tempa ne mogu brinuti o njima. Neki od njih su prekinuli sve kontakte s djecom ili užom obitelji te se stoga često osjećaju usamljeno i napušteno pa trebaju pomoć drugih osoba.

Iako im je pomoć potrebna, dolazak nepoznate osobe u njihov dom može za njih biti vrlo stresan te je stoga vrlo važno poznavati komunikacijske vještine u radu s osobama starije životne dobi:<sup>10</sup>

- u razgovoru uvijek moramo pokazati da ih slušamo, najbolje gledanjem u oči ili neverbalnim znakom, npr. kimanjem glave;
- nije važno samo što, nego i kako govorimo pa trebamo težiti jasnom, polaganom i dovoljno glasnom izgovoru;
- nagle i neobične promjene u ponašanju osobe starije životne dobi mogu biti svojevrsan znak, npr. pogoršanja bolesti;
- želi li osoba starije životne dobi privući pažnju na neprikladan način, ne smijemo ignorirati nju, nego njezino neprikladno ponašanje;
- u svakodnevnim aktivnostima treba poticati neovisnost starije osobe te nipošto ne treba ići linijom manjeg otpora i odrađivati aktivnosti umjesto nje;
- strpljenje i upornost važni su u radu s osobama starije životne dobi jer požurivanje starije osobe može rezultirati frustrirajućom situacijom i za stariju osobu i za osobu koja o njoj skrbi;

---

<sup>10</sup> Osnovne komunikacijske vještine u razgovoru // Komunikacijske vještine u zdravstvu / Lučanin, Damir ; Despot Lučanin, Jasminka (ur.); Naklada Slap, 2010.

- svaka osoba starije životne dobi zasebna je individua koja traži fleksibilan i individualan pristup;
- osobe starije životne dobi su odrasle i prema njima se tako treba i odnositi. Njihove navike su često drugačije od očekivanih, ali njihove odluke treba poštivati i kada se s njima ne slažemo.

Projektom *SUZI* u široj se društvenoj zajednici žele osvijestiti potrebe starijih, bolesnih i nemoćnih osoba te im pritom pomoći da u sigurnosti vlastitog doma i njima poznatoj okolini zadovolje osnovne zdravstvene i egzistencijalne potrebe te da u susretima, druženju i razgovoru što manje osjećaju usamljenost i isključenost.

Ovim se projektom ostvaruje nadstandard socijalnih usluga u Zagrebu te je isti svojevrsna „nadgradnja“ nizu socijalnih usluga što ih Grad Zagreb godinama sustavno provodi.

Elza Parlov, mag. soc. rada

## 5. PSIHOLOŠKE SMJERNICE

Ulazak u svijet rada nakon dugotrajne nezaposlenosti ili neiskustva u nekome području sigurno nije jednostavan korak. Primjećujete li strah, nesigurnost ili si postavljate mnoštvo pitanja u vezi s poslom i sumnjate u sebe, nemate razloga za zabrinutost jer se radi o normalnim razmišljanjima i osjećajima u novonastaloj situaciji.

Namjera ovoga teksta je pomoći vam u takvim situacijama kako biste izbjegli potencijalne probleme i osvijestili vrijednost vlastitoga rada.

Prije svega, važno je da vam bude jasna uloga gerontodomačice. Stoga je nužno da temeljito pročitate ugovor i da za svaku nejasnoću konzultirate kontrolora projekta.

Prvi susret s korisnikom nepoznata je situacija i za vas i za samoga korisnika te vas stoga ne treba iznenaditi njegova eventualna sumnjičavost prilikom upoznavanja. Važno je da pokažete susretljivost i razumijevanje te da mu kažete nešto o sebi. Isto tako, iznimno je važno da tijekom prvoga susreta razjasnite korisnikova očekivanja i da vam pritom naglasi kakvu će pomoć trebati i u kojim je aktivnostima potpuno samostalan, ako takve postoje. Dogodi li se da korisnik očekuje ono što nije u opisu posla gerontodomačice, potrebno mu je jasno reći da predmetna radnja nije u vašoj domeni rada te mu uručiti popis poslova gerontodomačice. Bude li korisnik neugodan i ne pokaže li razumijevanje, kontaktirajte svojeg kontrolora. Kvalitetan odnos ne može se uspostaviti bez obostranog poštovanja te je važno da to znaju i vaši korisnici. Možete im, primjerice, reći: „Ja ću Vas



poštovati, ali to očekujem i od Vas.“ U komunikaciji s korisnicima iznimno su važne „JA poruke“ jer podrazumijevaju da govorite u svoje ime i iz svoje perspektive, da govorite ono što vas muči u ponašanju druge osobe te da jasno komunicirate svoje želje (npr. „Osjećam se loše kada dođem na Vašu adresu u dogovoreno vrijeme, a Vi niste kod kuće pa mi se tada čini da ne poštujete ni dogovor ni mene. Stoga Vas molim da poštujete naš dogovor“). Ovakvim načinom komunikacije zauzimate se za sebe, a pritom ne ugrožavate drugu osobu.

S obzirom na to da u početku ne poznajete svoje korisnike, nije vam poznat ni njihov životni prostor pa im dajte do znanja da ćete ih u tom početnom periodu češće pitati gdje se nalaze određene potrepštine. Budući da jasna struktura rada olakšava funkcioniranje i vama i korisniku, potrebno je dogovoriti učestalost posjeta i izvršavanja aktivnosti. Kod nekih ćete



korisnika odlaziti samo jedan dan u tjednu, a nekima će pomoć trebati češće. Pokušajte dogovoriti fiksne termine kojih ćete se pridržavati (npr. utorkom, od 8 do 12 kod istog korisnika).

Uz strukturu su iznimno važne i zdravo postavljene granice. One se prije svega odnose na jasno određene uloge, odnosno na aktivnosti i obveze gerontodomaćica i

ponašanje u skladu s ulogom. Što to konkretno znači? Znači da ste zaduženi za pomoć u kući, a ne za rješavanje korisnikovih problema, osobito onih koji se tiču odnosa među članovima njegove obitelji. Naime, to nije vaša odgovornost. Normalno je da vam korisnici budu dragi i da s njima ostvarite bliskost, ali važno je sačuvati profesionalnost koja podrazumijeva vašu dostupnost na službeni mobitel samo u okviru radnoga vremena, osim u iznimnim okolnostima, npr. smrtni slučaj, putovanje i slično.

U pojedinačnome posjetu bilo bi dobro s korisnikom odrediti prioritetne poslove, na njih se usmjeriti i za njihovo obavljanje postaviti realne ciljeve.

Kritike su također segment s kojim se moguće susresti u ovome poslu. Treba ih saslušati i razmisliti može li se što poboljšati, no ne treba ih doživljavati osobno. Korisnici pripadaju ranjivoj skupini i doživljavaju različite frustracije. Bez obzira na to, na uvrede treba reagirati i direktno ukazati na neprimjeren način komunikacije, a potom se treba obratiti svojem kontroloru koji će razgovarati s korisnikom.

Kao i općenito u životu, i gerontodomaćice i korisnici jedinstvene su osobe te se može dogoditi da si međusobno ne odgovaraju. Događa se, primjerice, da svi korisnici budu zadovoljni s gerontodomaćicom, dok jedan korisnik stalno ima pritužbe. Jedna od mogućnosti je promjena gerontodomaćice, što se ponekad može pokazati dobrim rješenjem. To ne znači nužno da je gerontodomaćica loše odrađivala svoj posao, već može značiti da gerontodomaćicu korisnik ne prihvaća iz osobnih razloga (npr. podsjeća ga na osobu iz prošlosti s kojom je imao negativno



*Uz obavljanje kućanskih poslova, starijim osobama od velike pomoći može biti i mala uputa za korištenje njihova mobilnog telefona.*

iskustvo). No, može se dogoditi da korisnik bude nezadovoljan i s novom gerontodomaćicom i da na sve ima pritužbe pa tada govorimo o „teškom korisniku“. S takvim korisnikom treba razgovarati kontrolor kako bi se informirao o njegovim potrebama i objasnio mu opseg poslova gerontodomaćice te ga pritom podučio i upozorio na postupanje u slučaju nepridržavanja pravila.

Poseban izazov su korisnici s teškoćama mentalnog zdravlja. Kako su psihičke bolesti i poremećaji veoma različiti, ne postoji jedinstven način postupanja s takvim osobama. Prepoznate li simptome depresije kod korisnika, npr. cijelo vrijeme leži ili sjedi, nezainteresiran je, tužan i bezvoljan..., možete pretpostaviti da neće biti raspoložen za razgovore s vama i da mu je potrebno

postaviti kratka pitanja u vezi s onim što je potrebno odraditi. Moguće je i da korisniku bude nevažno hoćete li i što ćete raditi pa ćete u tom slučaju trebati sami odrediti prioritet i raspored aktivnosti. Možda će neki od vaših korisnika patiti od blažih oštećenja moždanih funkcija, čiji je simptom i zaboravljivost. Tada se morate naoružati strpljenjem zbog ponavljanja odgovora, a pitanja i izjave nemojte doživljavati osobno. Ako se susretnete s korisnikom sa psihotičnim doživljajem koji npr. čuje prijeteće glasove, vidi nepostojeća bića, misli da ga se truje hranom, sumnja da vas šalju tajne službe itd. te ako primijetite da korisnikovo ponašanje i doživljavanje uvelike odstupa od uobičajenog, kontaktirajte kontrolora projekta koji će se pobrinuti za liječničku pomoć radi zaštite korisnika i ostalih sudionika.

Budući da korisnici pripadaju rizičnoj skupini, moguće su i situacije sa smrtnim ishodom. Uključenost u situacije životne ugroženosti ili one sa smrtnim ishodom izaziva stresne reakcije visokog intenziteta. Naime, u ovom biste se poslu mogli susresti s emocionalnim teretom tuge i žalovanja. No, pritom ne treba zaboraviti na dragocjeno iskustvo koje ste stekli upoznavanjem osobe kojoj ste u zadnjim mjesecima života bili veoma važni. Zato ne propustite odvojiti pokoji trenutak za razgovor s korisnikom jer ste možda jedina osoba koja ga je tog dana posjetila.

Hrabro je što ste se odlučile za ovaj posao. Osvijestite razinu vlastitog razvoja kroz ovaj posao i sve ono što ste uspjele postići! I ne zanemarujte činjenicu da ste svojim korisnicima olakšali, a vjerojatno i uljepšali život!

Tanja Kuprešak, mag. psihologije

## 6. NAJČEŠĆE BOLESTI U TREĆOJ ŽIVOTNOJ DOBI

### 6.1.1. BOLESTI DIŠNIH PUTEVA

#### 6.1.2. ASTMA

Astma je kronična upalna bolest dišnih puteva, a oboljeli zbog suženja dišnih puteva otežano dišu te kašlju i guše se. Najteži oblik je **ASTMATSKI NAPAD** sa sljedećim znakovima, odnosno simptomima:

- **otežano disanje** (veći je problem izdah od udaha);
- **otežani govor** (potrebno je postavljati pitanja na koja oboljeli kratko odgovara – DA ili NE);
- **simptomi hipoksije**, odnosno nedostatka kisika – promjena boje kože;
- **kašalj**;
- **iscrpljenost**.

Treba obratiti pažnju na **gestikulacije** jer oboljela osoba ponekad rukama pokazuje da joj je potreban inhalator. To je jedini način pružanja pomoći oboljelom do dolaska medicinske ekipe, ako je potrebna. Najprije treba pronaći inhalator (što je zbog iscrpljenosti i malaksalosti osobe koja ima napad ponekad nemoguće jer je obično u nekom od džepova na odjeći), a potom oboljeloj osobi treba pomoći da inhalator upotrijebi.

### **6.1.3. HIPERVENTILACIJA**

Važno je razlikovati **astmatski napad** od **hiperventilacije** koja nije bolest, već stanje koje često prate veliki strah, stres ili panika zbog kakve nesreće ili tragičnog događaja. Simptomi **hiperventilacije** su:

- **neprirodno brzo i duboko disanje;**
- **ponašanje koje traži pozornost;**
- **vrtoglavica ili kratkotrajna nesvjestica;**
- **drhtanje, grčevi u rukama i nogama.**

#### **Postupak pružanja prve pomoći**

- osobu treba strogo, ali ljubazno i na ohrabrujući način umiriti;
- ako je moguće, osobu treba udaljiti na tiho i mirno mjesto te pokušati normalizirati disanje;
- diše li osoba i nadalje ubrzano i neprirodno, treba upotrijebiti papirnatu vrećicu te objasniti osobi da udiše i izdiše polagano, 10 puta u vrećicu, a nakon 10 udaha i izdaha treba maknuti vrećicu;
- ostati uz ozlijeđenog i hrabriti ga.

#### **6.1.4. GUŠENJE STRANIM TIJELOM**

Gušenje je posljedica začepljenja dišnog puta, a kod odraslih se najčešće događa tijekom jedenja. Strano tijelo može izazvati djelomično začepljenje dišnog puta, odnosno nepotpun prekid protoka zraka te potpuno začepljenje, pri kojemu zrak uopće ne može prolaziti začepljenim mjestom.

##### **Djelomično začepljen dišni put**

- hroptavo disanje;
- hvatanje zraka;
- nadražajni kašalj;
- glasovna izobličenost.

##### **Postupak pružanja prve pomoći**

- potičite osobu na kašljanje uz lagano tapšanje po leđima.

##### **Potpuno začepljen dišni put**

- osoba ne može govoriti, kašljati niti disati;
- zbog manjka kisika u mozgu, za pola minute osoba gubi svijest, potom prestaje rad srca i smrt nastupi u periodu od 4 do 7 minuta.

##### **Postupak pružanja prve pomoći**

- udariti osobu do 5 puta po leđima, nakon svakog udarca provjeriti je li problem nestao;

- ne pomognu li udarci po leđima, osobi treba do 5 puta pritisnuti trbuh (Heimlichov hvat).



**HEIMLICHOV HVAT**



## 6.2. KARDIOVASKULARNE BOLESTI

Srčani udar (infarkt) i moždani udar spadaju među pet najčešćih uzroka smrti u svijetu. Stoga je važno znati postupati i pomoći oboljelima u takvim situacijama.

### 6.2.1. SRČANI UDAR

**Znakovi srčanog udara su:**

- **konstantna, razarajuća bol** locirana najčešće u sredini ili na lijevoj strani prsišta, a može se širiti prema vratu, donjoj čeljusti te u lijevo rame i lijevu nadlakticu;
- **otežano površno, često isprekidano disanje te kolaps**, često bez upozorenja;
- **plava boja usana** kao znak hipoksije, odnosno nedostatka kisika;
- **ubrzan, slab ili nepravilan puls uz znojenje i „hvatanje“ zraka.**

**Postupak pružanja prve pomoći**

- osobu treba postaviti u udoban položaj (**sjedeci ili polusjedeci, NIKAKO LEŽEĆI!**) s glavom na prsima i savijenim koljenima;
- odmah pozvati hitnu pomoć;
- ako je osoba svjesna i ako komunicira, treba pokušati saznati koristi li lijekove za osnovnu bolest (obično su oboljele osobe već registrirani srčani bolesnici i nose sa sobom propisani lijek) te ako ima lijek, treba joj pomoći da ga uzme i osigurati joj odmor;
- dati tabletu Aspirina;
- redovito kontrolirati disanje i puls.

## **6.2.2. MOŽDANI UDAR**

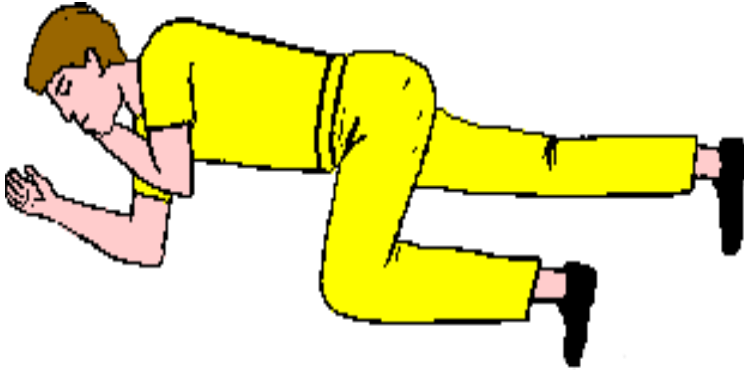
Moždani udar (apopleksija, moždana kap) je stanje prekida cirkulacije u jednome dijelu mozga (stvaranjem ugruška u krvnoj žili koja mozak opskrbljuje krvlju ili puknućem krvne žile). Obično se javlja u kasnijoj životnoj dobi i u osoba koje pate od visokoga krvnog tlaka ili drugih cirkulatornih poremećaja. Učinak i znakovi udara ovise o tome koliko je i koji je dio mozga pogođen. Vrlo je važno da oboljela osoba bude brzo prevezena u bolnicu.

### **Znakovi moždanog udara su:**

- nerazumljiv govor („frfljanje“);
- otežano ili onemogućeno gutanje;
- gubitak osjeta obično na jednoj strani tijela;
- gubitak snage ili pokreta u udovima;
- nagla, ozbiljna glavobolja;
- naglo smanjenje vida na jednome ili na oba oka;
- stanje zbunjenosti (koje se može zamijeniti s pijanstvom!);
- iznenadni ili postupni gubitak svijesti.

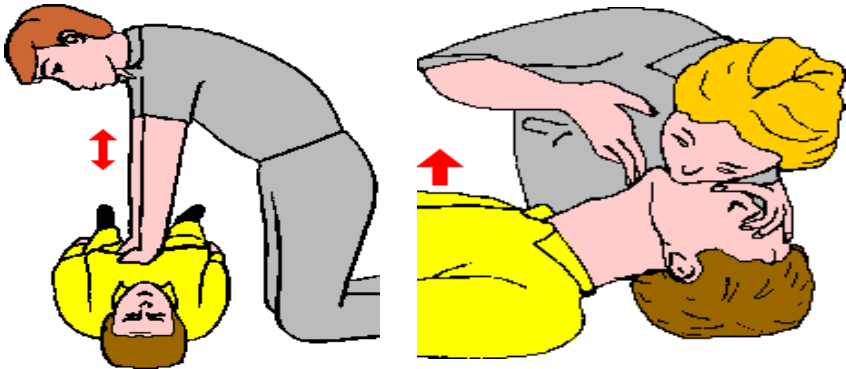
### **Postupak pružanja prve pomoći**

- održavati otvorene dišne puteve;
- organizirati hitan prijevoz osobe u bolnicu;
- ako je osoba bez svijesti, otvoriti dišne puteve, postaviti je u bočni položaj i provjeravati disanje;



### BOČNI POLOŽAJ

- ako je osoba bez svijesti i ne diše, treba primijeniti reanimacijski postupak, masažu srca i umjetno disanje u omjeru 30:2



### REANIMACIJSKI POSTUPAK

- ako je osoba pri svijesti, treba je staviti u ravan ležeći položaj s blago uzdignutom glavom i ramenima;
- pratiti vitalne funkcije – razinu odgovora, puls i disanje sve do dolaska medicinske pomoći;
- otpustiti odjeću koja može otežavati disanje.

### **6.3. GRČEVI MIŠIĆA TIJELA**

Pojavu generaliziranih grčeva mišića u tijelu, odnosno **konvulzije**, čine nehotične kontrakcije mnogih mišića u tijelu koje su posljedica poremećaja aktivnosti mozga. Napadaji su obično rezultat gubitka ili oštećenja svijesti. **Najčešći uzrok je epilepsija**. Ostali uzroci mogu biti ozljede glave, neka oštećenja mozga, nedostatak kisika ili glukoze u mozgu te otrovanje, uključujući i alkoholno.

Epileptički napadi su periodični, i to zbog većih poremećaja aktivnosti mozga, a obično su iznenadni i dramatični. Malo prije napadaja, osoba može imati kratkotrajno upozorenje s čudnim predosjećajem ili osobitim doživljajem mirisa ili okusa („**AURA**“).

#### **6.3.1. PREPOZNAVANJE EPILEPTIČKOG NAPADA**

- iznenadni gubitak svijesti;
- ukočenost i savijanje leđa;
- konvulzivni pokreti – nekontrolirani grčevi svih mišića na tijelu;
- prestanak disanja;
- usne poprimaju sivo-plavu boju, lice i vrat mogu biti crveni i podbuhli;

- na ustima se pojavljuje pjena koja može biti pomiješana s krvlju ako su usne ili jezik ugrizeni;
- gubitak kontrole nad funkcijama mjehura ili crijeva.

### Postupak pružanja prve pomoći

- zaštititi bolesnika od ozljeda i položiti mu glavu na mekani predmet (kako ne bi doživio ozbiljniju ozljedu kostiju glave zbog udaraca o podlogu);
- nakon napada, otvoriti i održavati prohodnost dišnih puteva;
- kontrolirati vitalne funkcije i organizirati premještaj osobe u bolnicu ako je potrebno.

## 6.4. DIJABETES

- šećerna bolest (Diabetes mellitus) nastaje kada se u organizmu ne stvara dovoljna količina inzulina, hormona koji regulira razinu šećera (glukoze) u krvi, a rezultira povećanom koncentracijom šećera u krvi (**hiperglikemija**). Registrirani bolesnici razinu glukoze u krvi kontroliraju prehranom i injekcijama ili tabletama inzulina;
- prevelika doza inzulina ili nedovoljan unos šećera može uzrokovati sniženje razine glukoze u krvi bolesnika (**hipoglikemija**).

Dogodi li se da registriranom dijabetičaru pozli, a ne zna se je li u pitanju povećanje ili sniženje razine glukoze u krvi, uvijek mu treba dati šećera. To će brzo dovesti do poboljšanja stanja ako je u pitanju hipoglikemija, a stanje se neće pogoršati ako je riječ o hiperglikemiji.

## **Hipoglikemija**

Kada razina šećera u krvi padne ispod normalne (hipoglikemija), dolazi do poremećaja funkcije mozga. Hipoglikemija se može pojaviti kod dijabetičara, a rjeđe se pojavljuje uz epileptičke napadaje ili nakon pijanstva.

### **Simptomi**

- slabost, nesvjestica ili glad;
- podrhtavanje mišića;
- čudno ponašanje, zbunjenost;
- oblivenost hladnim znojem.

### **Postupak pružanja prve pomoći**

- osoba mora dobiti zašćereno piće ili hranu te se mora odmarati do dolaska medicinske pomoći;
- ako joj se stanje ne poboljšava, nadzirati razinu reagiranja i tražiti druge moguće uzroke.

## 6.5. ALZHEIMEROVA BOLEST

Alzheimerova bolest je degenerativna bolest stanica moždane kore i okolnih struktura. Uzrok joj je nepoznat, a genetska stigmatiziranost dokazana. Starenje je jedan od najvažnijih čimbenika rizika, a obilježavaju je brz razvoj i nepovratne promjene.

## 6.6. ALZHEIMEROVA DEMENCIJA

Alzheimerova demencija je psihički poremećaj, točnije sindrom koji se javlja kao posljedica Alzheimerove bolesti. Početak može biti dramatičan, a najčešće je vezan uz neki metabolički poremećaj ili emocionalni šok te je obilježen nizom psihopatoloških simptoma. Poremećaj se češće pojavljuje postupno, neprimjetno, monosimptomatski i vrlo je teško odrediti trenutak njegova početka.

U Hrvatskoj ne postoji registar oboljelih od Alzheimerove bolesti / demencije. Procjenjuje se da ova bolest zahvaća oko 10 % osoba starijih od 65 godina.

### **Prepoznavanje Alzheimerove demencije**

Najčešći simptomi su :

- očito smanjenje kratkotrajne memorije (zaboravljivost) i nesposobnost učenja novih sadržaja;
- teškoće u pronalaženju odgovarajućih riječi i pojmova te njihova definiranja;
- smetnje usnuća i spavanja;

- sve ograničenija sposobnost svakodnevnih radnih i socijalnih aktivnosti;
- promjena ponašanja i karaktera (osobnosti) te krivo prosuđivanje;
- povremeno javljanje stanja izgubljenosti u vremenu i/ili prostoru;
- potištenost, smanjenje interesa i inicijative, socijalna izolacija, strah.

Tek se sustavnim praćenjem i učestalim pregledima može pravovremeno prepoznati, a potom i dijagnosticirati Alzheimerova demencija. Akutnu dekompenzaciju psihičkoga stanja – DELIRIJ kao prvi sindrom perzistirajuće Alzheimerove bolesti, ali i kod postojeće i dijagnosticirane Alzheimerove demencije, znatno je lakše prepoznati zbog dramatičnosti kliničke slike. Počinje iznenada, razvija se brzo, oscilira tijekom dana. Istovremeno dolazi do poremećaja svijesti, orijentacije i psihomotorike. Zahtijeva hitno i intenzivno bolničko liječenje.

## **6.7. DELIRIJ**

Delirij je stanje akutne psihičke dekompenzacije kod već dijagnosticirane Alzheimerove demencije ili je psihička dekompenzacija koja joj prethodi. Obilježen je istovremenim poremećajima svijesti, pozornosti, percepcije, mišljenja, pamćenja, psihomotorike, emocija, ciklusa budnost – spavanje. Prolazno je stanje fluktuirajućeg intenziteta i najčešće se povlači nakon odgovarajuće psihofarmakološke terapije unutar četiri tjedna. U praksi su zabilježeni slučajevi trajanja i do šest mjeseci.



Za konačno postavljanje dijagnoze potrebno je da navedeni simptomi budu prisutni istodobno, bez obzira na njihov pojedinačni intenzitet:

- poremećaj svijesti i pozornosti;
- globalni poremećaj kognitivnih funkcija (perceptivni poremećaj, iluzije, halucinacije, oštećenje apstraktnog mišljenja i shvaćanja, oštećenje kratkotrajnog pamćenja i neposrednog sjećanja, dezorijentacija u vremenu (u težim slučajevima i u prostoru te prema drugim osobama);
- psihomotorni poremećaj (hiper / hipo aktivnost);
- poremećaj ciklusa budnost – spavanje;
- emocionalni poremećaj (depresija, anksioznost, strah, razdražljivost, euforija, apatija, zbunjenost s čuđenjem, odnosno smetenost).

## **6.8. OPEKLINE**

- otvorene ozljede koje nastaju djelovanjem visoke temperature, električne energije, zračenja ili zraka Sunca;
- težina opekline ovisi o dubini prodora u tkivo i o veličini zahvaćene površine kože;
- najčešće komplikacije su infekcija, gubitak tjelesnih tekućina i šok.

### **Postupak pružanja prve pomoći**

- ukloniti svu odjeću i nakit s opečene površine i okolnih dijelova tijela;
- hladiti mlakom ili umjereno hladnom vodom deset minuta;

- nakon hlađenja sterilno zaštititi opečenu površinu materijalom za zbrinjavanje opekline (ALUPLAST).

## **6.9. PRIJELOMI**

- ozljede kostiju kod kojih dolazi do loma ili pucanja;
- kod zatvorenih prijeloma ne dolazi do ozljede kože;
- kod otvorenog prijeloma prisutna je otvorena rana s vidljivim koštanim ulomcima.

### **Znakovi prijeloma**

#### **NESIGURNI**

- bol, oteklina, gubitak funkcije, hematoma (mogu biti prisutni i bez prijeloma);

#### **SIGURNI**

- deformacija.

### **Postupak pružanja prve pomoći**

- imobilizirati ozlijeđeni dio tijela u prirodnome položaju;
- ne smije se namještati slomljene kosti ili ih vraćati u prijašnji položaj;
- kod otvorenih prijeloma prvo zaštititi ranu sterilnim materijalom, a tek onda imobilizirati.

**U SVIM SITUACIJAMA U KOJIMA JE UGROŽENO ZDRAVLJE ILI ŽIVOT, PRVO JE POTREBNO NAZVATI NEKU OD HITNIH SLUŽBI**

**Hitna medicinska služba - 194**

**Ili**

**Državna uprava za zaštitu i spašavanje – Centar 112**

Igor Bičanić, dr. med.

**Izvor: Priručnik iz prve pomoći za kandidate u autoškolama**



## 7. ZAKLJUČAK

Kako sve duže živimo, tako je i udio starijih osoba u stanovništvu sve veći pa je potreban povećani angažman u skrbi osoba starije životne dobi. Sukladno tomu, potreba za gerontodomaćicama sve je veća pa se time posvećuje i veća pozornost njihovoj kompetentnu osposobljavanju. Naime, spomenuto zanimanje zahtijeva veliku humanost, ali ono donosi i puno izazova. Kako bi se navedeni izazovi uspješno prevladali, potrebna su znanja iz različitih područja kao što su informacije i smjernice iz područja socijalnog rada, psihologije i medicine. U ovome se vodiču na sažet način informira o pitanjima s kojima se gerontodomaćice najčešće susreću.

Kada je riječ o području socijalnog rada, govori se o institucionalnim i izvaninstitucionalnim oblicima pružanja pomoći, što uključuje poznavanje prava iz sustava socijalne skrbi u Zagrebu. U okviru psiholoških smjernica navode se situacije koje se najčešće događaju u praksi, načini postupanja pri suočavanju s njima te poželjni pristupi njihovom rješavanju kako bi se izbjegli potencijalni problemi. Medicinski dio govori o najčešćim bolestima treće životne dobi s popisom simptoma i uputama za pružanje prve pomoći.

Vjerujemo da će vam ove informacije o izazovima s kojima se gerontodomaćice mogu susresti biti vrlo korisne kada se nađete u sličnim okolnostima. Osim toga, ovi bi vam savjeti i upute mogli biti od velike koristi i u neočekivanim situacijama koje vas očekuju u vašem radu.



*Posao gerontodomačice je iznimno zahtjevan i vrlo human. Pomagati drugima, a osobito starijima i potrebitima, izazov je koji oplemenjuje. Naša je poruka vama, drage naše zaposlene žene, budite ustrajne, vrijedne, savjesne, socijalno osjetljive, oslušajte potrebe svojih korisnika i pomozite našim starijim sugrađankama i sugrađanima u potrebi da žive dostojanstveno!*

*Vaš  
projektni  
tim „SUZI“*



*Projekt je sufinancirala Europska unija u okviru Europskog socijalnog fonda, Operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020.“*

*Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Grada Zagreba i ne odražava nužno gledište Europske unije.*

