



**Magkaisa**  
para sa  
**Demensya**

# DEMENTIA



## **TOOLKIT PARA SA KOMUNIDAD:**

Gabay na Tutulong sa Komunidad sa Pag-asikaso  
at Pangangalaga sa mga may Demensya

## Authors

The Dementia Toolkit para sa Komunidad was translated and adapted from the original Dementia Toolkit for Community Workers in Low and Middle Income Countries Version 1.0 by the Mental Health and Substance Abuse Division of NCD and Health through the Life-Course World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. ISBN 978 92 9061 844 7

A free copy of the original toolkit is available thru this link: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260405>

**New materials on Healthy Aging (Malusog na Pagtanda) and COVID were written by the following:**

### **1. Malusog na Pagtanda**

Marc Evans M. Abat, MD, FPCP, FPCGM

Carla Krishan A. Cuadro, MRS-SP, CSP-PASP

Ma. Priscilla Corazon I. Diaz-Sanchez, MD, FPCP, FPCGM

Lydia T. Manahan, RN, PhD

Jose Alvin P. Mojica, MD, MHPEd, FPARM

Maria Teresa C. Ramirez, MD, FPCP, FPCGM

### **2. COVID-19 at Demensya**

Cybele Lara R. Abad, MD, FPCP, FIDSA

Veeda Michelle M. Anlacan, MD, FPNA

Maria Stella T. Giron, MD, PhD

Mark Henry Y. Joven, MD, FPCP, FPCGM

Carl Froilan D. Leochico, PTRP, MD, DPBRM, FPARM

**Translation and Adaptation of the Materials** were accomplished by Ms. Carla Krishan A. Cuadro, MRS-SP, CSP-PASP, Ms. Joy Marie A. Gillera, Ms. Gayline F. Manalang Jr., PTRP, MOH, and Ms. Ayra Mae S. Balingbing, PTRP.

**Relevant research for these new chapters** were contributed by Ms. Angely P. Garcia, RN, MPH, Ms. Ma. Rosario Jacinta F. Lopez, RPh, and Ms. Pamela Danielle T. Lanuza, RPh

**Toolkit Graphics and Layout** were done by Mr. John Paul Zepeda, Mr. Vancleef Emnacen and Mr. Paolo G. Manalastas.

**Project Leader and Editorial supervision** was by Shelley Ann F. de la Vega, MD, MSc, FPCGM

# TALAAN NG NILALAMAN

<b>I. INTRODUKSYON</b>	<b>1</b>
A. Demensya: Sakit na kailangan ng atensyon	1
B. Karapatang pantao, patas na pagtrato sa mga babae at lalaki, at buklod sa pagitan ng mga henerasyon	2
C. Ano ang gagawin para maging malusog habang tumatanda?	2
D. Mga pangunahing layunin ng <i>WHO</i> para sa <i>Dementia Care</i>	3
<b>II. ANG TOOLKIT</b>	<b>4</b>
A. Para kanino ang toolkit?	4
B. Ano ang layunin ng toolkit na ito?	4
C. Ano ang kasama sa dementia toolkit?	4
D. Paano ko ito gagamitin?	4
<b>III. TUNGKOL SA AKING KOMUNIDAD</b>	<b>6</b>
A. Ano ang tungkulin na ginagampanan ng komunidad?	6
B. Anong mga tulong ang makukuha ko sa aking komunidad?	6
C. Ano ang mga pisikal at mental na kalagayan ang karaniwan sa mga nagkakaedad?	7
D. Ano ang mga karaniwang paniniwala at mga maling akala tungkol sa demensya?	7
<b>IV. PAGUNAWA SA DEMENSYA</b>	<b>8</b>
A. Ano ang demensya?	8
B. Ano ang mga posibleng sanhi ng demensya?	9
C. Anong mga sakit ang maaaring mapagkamalang demensya?	11
<b>V. PAG-AASIKASO AT PANGANGALAGA SA MGA MAY DEMENSYA</b>	<b>12</b>
A. Paano ako makipag-usap sa mga may demensya at sa kanilang pamilya?	12
B. Paano malaman at masuri ang isang tao na nanganganib na magka-demensya?	12
C. Kailan ko irekomenda sa isang may demensya na magpakonsulta	15
D. Paano ako gagawa ng isang <i>referral note</i> o sulat na nagrerekomenda sa pasyente na magpasuri sa ibang doktor?	15
E. Paano at kailan ko kukumustahin ang taong nagpasuri na sa ibang doktor?	16
F. Paano ko aasikasuhin at aalagaan ang mga taong may demensya?	16
G. Paano ko susuportahan ang mga tagapag-alaga?	19
H. Paano ko mapangangalagaan ang aking sarili?	20
<b>VI. MALUSOG NA PAGTANDA</b>	<b>21</b>
A. Pagpapahalaga ng kalusugan	22
B. Peligrong sanhi na maaaring sagabal sa malusog na pagtanda	22
C. Mag-ehersisyo para sa malusog na pagtanda	26

D.	Nutrisyon .....	27
E.	Kaligtasang pambahay para sa nakatatanda .....	29
F.	Pagsasaayos ng mga gamot at pagbabakuna sa nakatatanda .....	31
G.	Kalusugang pangkaisipan .....	32
H.	Kaugnayan ng malusog na pagtanda at ng demensya .....	34
<b>VII.</b>	<b>PAPAL NA GINAGAMPANAN NG KOMUNIDAD .....</b>	<b>38</b>
A.	<i>Memory / Dementia Cafe</i> o lugar kung saan pwedeng magmerienda o magkape ang mga may demensya at ang kanilang mga tagapag-alaga .....	38
B.	Pag-organisa at pagpapasigla sa iba na makilahok sa mga grupong sumusuporta sa mga may demensya .....	39
C.	Kampanya para ipaunawa sa publiko ang tungkol sa demensya .....	39
D.	Pag-organisa ng mga programa sa komunidad para tulungan ang mga naliligaw na matatanda na may demensya .....	40
<b>VIII.</b>	<b>SUPORTA SA MGA TAONG MAY DEMENSYA NANINIRAHAN SA PAMAYANAN SA PANAHOON NG COVID-19 PANDEMIC .....</b>	<b>41</b>
A.	Epekto ng COVID-19 .....	41
B.	Suliranin ukol sa medikasyon .....	42
C.	Suliranin ng tagapag-alaga .....	42
D.	Suporta para sa mga taong may demensya .....	43
E.	Pag-iwas ng COVID-19 sa komunidad .....	43
F.	Pangangalaga sa bahay na may COVID-19 .....	44
G.	Pagbibigay-alam tungkol sa mga patnubay kontra COVID-19 Sa mga taong may demensya .....	44
H.	Suporta para sa mga tagapag-alaga .....	46
I.	Pagkakaroon ng gamot .....	47
J.	COVID-19 bakuna sa mga taong may mga demensya .....	47
K.	Mga rekomendasyon upang hikayatin ang mga taong may demensya at tagapag-alaga sa pagtanggap ng COVID-19 bakuna .....	47
L.	Pahintulot sa pagbakuna ng mga taong may demensya .....	49
<b>IX.</b>	<b>PAG-MONITOR AT PAGSUSURI .....</b>	<b>50</b>
A.	Paano ko mamonitor ang aking mga naisasagawang proyekto?	
B.	Paano ko malalaman kung dumami na ang nakakaalam at nakakaunawa sa sakit na demensya? .....	50
C.	Paano ko malalaman kung gaano kalawak ang nagagawa ng mga opisyal sa barangay sa pagtulong sa mga may demensya? .....	52
	<b>GLOSSARY OF TERMS .....</b>	<b>53</b>
	<b>REFERENCES .....</b>	<b>56</b>
	<b>BIBLIOGRAPHY .....</b>	<b>62</b>
	<b>APPENDICES .....</b>	<b>64</b>

<b>Appendix I: Impormasyong pang-komunidad at mga pinagkukunan</b> .....	<b>64</b>
Checklist 1: Para sa Impormasyong Pangkomunidad at mga Pinagkukunan	
<b>Appendix II: Early detection tool 1</b> .....	<b>65</b>
AD8: <i>The Washington University Dementia Screening Test</i> (8 na senyales na magiging basehan kung ang pasyente ay may demensya o wala)	
<b>Appendix III: Early detection tool 2</b> .....	<b>6</b>
Checklist upang malaman sino ang mga taong delikado magka-demensya	
<b>Appendix IV: Paghahanda ng referral note</b> .....	<b>67</b>
Isang halimbawa ng <i>referral note</i>	
<b>Appendix V: Dementia Interventions</b> .....	<b>68</b>
Lista ng mga <i>non-pharmacological</i> at <i>pharmacological intervention</i>	
<b>Appendix VI: Pag-Aasikaso at pangangalaga sa mga may demensya</b> .....	<b>69</b>
Checklist sa pag-asikaso at pangangalaga sa mga matanda na may demensya	
<b>Appendix VII – Resource: Pocket guide for dementia caregivers (caregiving and self-care)</b> .....	<b>69</b>
<b>Appendix VIII – Resource: iSupport for dementia</b> .....	<b>69</b>
<b>Appendix IX – Pagpapahalaga ng kalusugan</b> .....	<b>70</b>
Halimbawa ng isang <i>Geriatric Screening</i>	
<b>Appendix X. Gabay para Nutrisyon</b> .....	<b>74</b>
Madaling gabay para kailangang <i>macro</i> at <i>macronutrients</i>	
<b>Appendix XI: Ang mga naisagawa ng health worker sa komunidad (unang taon)</b> .....	<b>77</b>
Checklist 2: Para sa mga Naisagawa ng <i>Health Worker</i> (unang taon)	
<b>Appendix XII: Patuluyang pangangalaga sa mga may demensya, sa mga tagapag-alaga ng mga may demensya, at sa mismong sarili</b> .....	<b>78</b>
Mga aktibidades na pangpasigla at makatutulong sa pagtigil ng demensya	



Patuloy ang pagtaas ng bilang ng mga taong may demensya. Naitatalang sa 5-8% ng populasyon na nasa edad 60 pataas ang may demensya. Ang demensya ay isa sa mga nangungunang dahilan ng kapansanan at pagpapasustento ng mga matatanda (1). Dahil dito, apektado ang ibang mga tao, kanilang mga pamilya, mga komunidad at ang lipunan (1). 11.9% ng buhay ng mga matatanda ay nagugugol sa kapansanan dulot ng mga *noncommunicable disease* (NCD), tulad ng demensya (2).

Sa mga bansang papaunlad (*low- and middle-income countries*), ang pagiging masusi sa binibigay tungkuling ukol sa demensya sa mga *community health workers* ay maaring makabuti sa kalidad ng buhay ng mga taong may demensya at sa kanilang mga tagapag-alaga.

## A. Demensya: sakit na kailangang bigyan ng atensyon

Tinukoy ng WHO sa *Mental Health Gap Action Programme* (mhGAP) ang demensya bilang isang pangunahing kondisyon na dapat tutukan lalo na sa mga bansang papaunlad (1,3). Sa programang ito, may mga patnubay na ginawa para sa mga di-espesyalista, mga gabay na nakabatay sa ebidensya tungkol sa pamamahala ng demensya. Layunin nito na palawakin ang paraan at bawasan ang kakulangan ng paggamot (4). Sa pamamagitan ng *WHO Mental Health Gap Action Program* (mhGAP), ang mga *primary healthcare workers* ay maaaring makatanggap ng pagsasasanay tungkol sa demensya.

May mga kakulangan hindi lamang sa pag-iwas, pagtukoy, paglunas at pamamahala ng demensya kundi pati na rin sa kaalaman at pagkaunawa tungkol dito (5,6). Nararapat na tratuhin ng may malasakit at paggalang ang mga taong may demensya. Kinakailangan mapalago sa ating lipunan ang kamalayan at adbokasiya upang mapabuti ang pagkaunawa tungkol sa demensya at mabawasan ang mga negatibong pagtingin na nakalakip dito.

Kapag natukoy na ang mga taong may demensya, mahalaga na i-ugnay ang kasalukuyang ibinibigay na serbisyong pangkalusugan at panlipunan upang matiyak na mapapanatili ang kalidad ng buhay nila at buhay ng kanilang mga tagapag-alaga. Kailangang maisagawa sa buong panahon ng pagkakaroon ng demensya ang pamamahala, mula sa pagtukoy o *diagnosis* hanggang sa pag-aalagang palyatibo.

### **Upang maging prayoridad ang demensya sa kalusugan, kailangan nating:**

- Isulong ang lipunang positibo ang turing sa demensya
- Ituring ang demensya bilang bahagi ng pampublikong kalusugan at panglipunang pag-aalaga sa lahat ng dako
- Baguhin ang saloobin tungo sa demensya at ang pagkaunawa dito
- Mamuhunan at maglaan ng *resources* sa pangkalusugan at panlipunang sistema upang mapabuti ang pag-aalaga at serbisyo sa mga taong may demensya at sa mga nag-aalaga sa kanila
- Palawakin ang mga pananaliksik tungkol sa demensya

## **B. *Karapatang pantao, patas na pagtrato sa mga babae at lalaki, at buklod sa pagitan ng mga henerasyon***

Ang mga paraan ng pagbibigay lunas at pag-aalaga sa mga taong may demensya ay dapat nakabatay sa mga prinsipyo ng pakikiramay, pagmamalasakit, at paggalang sa kapwa tao.

### ***Karapatang pantao:***

Ang mga taong may demensya ay dapat pinahahalagahan at iginagalang (1). May ibang bansa kung saan ay iba ang pagtrato sa mga taong may demensya: sila ay minsang minimaltrato, inaabuso, o pinapabayaan. May iba naman na hindi nabibigyan ng kinakailangang tulong medikal at mental, at may iba naman na pinabayaang o kinukulong ng sariling pamilya. May mga sitwasyon kung saan kinokontrol sila gamit ang puwersa o droga kahit na ang mga ito ay labag sa batas at sa kanilang mga karapatang-pantao. Lahat ng taong may demensya ay may karapatan na tratuhin ayon sa UN Konbensyon sa Karapatan ng mga Taong may mga Kapansanan (*UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*). Kasama rito ang karapatan patungkol sa ekonomiya, pulitikal, panlipunan at ang sarili nilang kalayaan (5).

### ***Patas na pagtrato sa mga babae at lalaki:***

Ang tinutukoy nito ay ang konsepto ng pagiging patas at walang kinikilingan sa pagitan ng kababaihan o kalalakihan habang isinasaalang-alang ang iba't ibang mga pangangailangan, kagustuhan, karanasan at mga interes nito (7). Layunin nito na mabawasan ang hindi makatarungan at hindi maiiwasang hindi pagkakapantay-pantay ng dalawang kasarian, at matiyak ang pantay na oportunidad para sa lahat. Sa pangkalahatan, mas maraming kababaihan ang nagkakaroon ng demensya (6,8-12) at nagiging tagapag-alaga ng mga taong may demensya (8). Nararapat na kahit anong uri ng paglunas at pag-aalaga ang ibinibigay sa taong may demensya, kailangang isinasaisip din ang pagkakaibang pangkasarian. Kailangang mabigyan ang mga tagapag-alaga ng suporta at kaukulang tulong na kanilang kinakailangan upang makapag-alaga sila ng taong may demensya at maalagaan din nila ang kanilang sarili. Dapat na sensitibo sa kasarian ang lahat ng mga ginagawang tulong upang maisagawa ang tugon sa pampublikong kalusugan na may kaugnayan sa demensya.

### ***Buklod sa pagitan ng mga henerasyon:***

Ang tinutukoy nito ay ang relasyon sa pagitan ng iba't ibang henerasyon, kabilang ang mga lolo't lola at mga apo. Maaaring makinabang sa mga positibong interaksyon at sama-samang gawain ang nakababata at nakatatanda sa pamilya o komunidad. May kakayahang magbahagi ang mga nakatatanda ng kaalaman, kasaysayang personal o pampamilya at maging mga kaugalian batay sa kultura at gawain na kinagisnan sa mga kabataan. Samantalang ang mga kabataan naman ay makapagbabahagi tungkol sa modernong teknolohiya at napapanahong sining at musika upang hindi makaramdam ang matatanda ng "pagkaiwan." Maaaring maging daan ng pagbibigay ng mainit na pagtanggap, pagkalinga at katumbas na paggalang ang ganitong ugnayan sa pagitan ng mga henerasyon.

## **C. *Ano ang gagawin para maging malusog habang tumatanda?***

Kalimitang may maling paniniwala na ang mga senyales at sintomas ng demensya ay bahagi ng normal na pag-edad. Ang demensya ay isang progresibong sindrom na dinadamay ang pag-isip, pag-alaala, oryentasyon, pagkalkula, wika, at paghatol, na nakaapekto sa mga matatanda. Bagamat maaring sabihin na ang pag-edad ang itinuturing na pinaka-mapanganib na salik sa pagkakaroon ng demensya, hindi pa rin ito bahagi ng normal na pag-edad (1).



Ang teminolohiyang *healthy aging* o malusog na pagtanda ay tumutukoy sa kakayahang kumilos upang matiyak na maayos pa rin ang sarili sa pagtanda (13). Habang nagkakaedad ang bawat isa, maaaring makakita sa kanila ng pisikal, mental o sikolohikal na mga pagbabagong nakakaapekto sa kanilang mga kakayahan at kagalingan. Sa kabilang banda, maaaring patuloy silang nakakaranas sa mga aspeto ng buhay na mahalaga para sa kanila upang maranasan ang sayang dulot nito, pagiging kuntento at katuparan ng kanilang mga adhikain. Kasama sa ilang mga bagay na itinuturing ng mga nakakatanda na mahalaga sa kanila ang mga sumusunod:

- Kalayaan at pansariling kagustuhan (autonomiya)
- Pakikipag-ugnayan sa kapwa tao
- Pakikipagkapwa
- Protektado o ligtas ang pakiramdam
- Iginagalang
- May potensyal para sa pansariling paglago

Habang tayo'y tumatanda, maaaring maranasan natin ang pagkawala ng ating autonomiya. Pakiramdam natin ay hindi na tayo makakapag-ambag sa ating mga komunidad, o kaya'y hindi na tayo iginagalang. Maaaring mas maramdaman ng mga may demensya ang mga emosyong ito, lalo na sa paglala ng kanilang karamdaman. Mainam na tandaan ito ng kanilang mga kapamilya, tagapag-alaga, at kasama sa komunidad na nagbibigay ng suporta sa mga may demensya.

## **D. Mga pangunahing layunin ng WHO para sa Dementia Care**

Kahit sa kasalukuyan wala pang lunas upang mapagaling ang may demensya o mabago ang patuloy na paglala nito (1,14), marami ang maaaring maiambag upang masuportahan at mapabuti ang buhay ng mga taong may demensya, kanilang mga tagapag-alaga at mga pamilya sa pamamagitan ng pagpapabuti ng pag-aalaga , pamamahala at suporta kaugnay sa demensya.

- Maagang diagnosis upang maisulong ang maaga at pinakamainam na pamamahala
- Gamiting mabuti ang pisikal na kalusugan, kaalaman, gawain at pagkatao;
- Matukoy at malunasan ang kaakibat na ibang sakit;
- Malaman at mabigyang lunas ang mga pagbabago sa kalooban at pag-uugali; at
- Magbigay ng impormasyon at pang-matagalang suporta sa mga tagapag-alaga

### A. Para kanino ang Toolkit?

Ang *toolkit* na ito ay para sa sinumang nagtatrabaho sa komunidad na nakapagtapos ng sekondarya o pataas. Karagdagan ito sa *mhGAP intervention guide* para sa mga *primary healthcare professionals*.

### B. Ano ang layunin ng Toolkit?

Layunin ng *toolkit* na mabigyan ng *training* at kakayahan ang mga *community workers* para: (a) Matukoy ang mga taong nanganganib na magkademensya at mai-refer ang mga ito sa doktor kung kinakailangan; (b) Magbigay ng suporta sa mga taong may demensya, sa kanilang mga pamilya at tagapag-alaga; (c) Mapasigla ang komunidad na makibahagi sa mga gawain o proyekto na may kinalaman sa demensya para magkaroon ng higit na suporta ang komunidad sa mga may demensya.

Ang mga *community workers* (sila man ay *community health workers, social workers, community rehabilitation workers* at mga boluntaryo sa komunidad) ang nagbibigay ng serbisyo para sa kapakinabangan ng mga mamamayan.

### C. Ano ang kasama sa Dementia Toolkit?

**Kasama sa *Dementia Toolkit* ang mga sumusunod:**

- Listahan ng mapagkukunan o *resources* sa komunidad
- Gamit sa pagsusuri at pagtukoy ng mga taong may demensya
- Gamit sa pamamahala at pangangalaga ng mga taong may demensya
- Listahan ng mga gawaing makakatulong maiwasan ang pagkakaroon ng demensya (pisikal na pageehersisyo at pagpapasigla ng pag-iisip)
- Gamit para sa pagsubaybay at pagsusuri
- Maikling impormasyon na tutulong sa mga nag-aalaga sa mga may demensya

### D. Paano ko ito gagamitin?

Una sa lahat, kailangang alam ng isang *community worker* na siya ang pinakaunang tao na hihingan ng isang pamilya ng tulong kung mayroong problema ang kanilang kamag-anak. Kaya nasa tamang kalagayan siya na obserbahan at tukuyin ang mga sintomas sa isang tao sa kanyang komunidad. Ang *toolkit* na ito ang magsasabi kung paano:

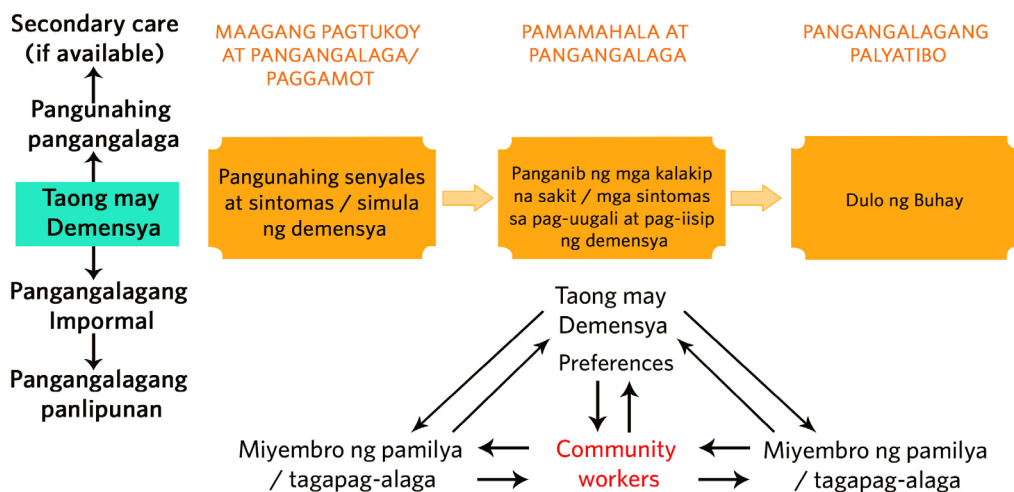
- Tukuyin ang mga senyales at sintomas na nagpapatunay na mayroong demensya
- Bigyan ng kaukulang pag-aalaga ang pasyente at paano siya i-refer sa isang doktor
- Magbigay ng suporta sa tagapag-alaga at mga miyembro ng pamilya ng taong may demensya
- Makisalamuha sa iba pang tao sa komunidad upang maging positibo ang pananaw nila sa mga may demensya

## Dayagram ng Pamamahala at Pangangalaga ng Demensya Para sa mga Community Workers:

Ang dayagram na ito--na naikonsulta sa mga eksperto--ay nagpapakita ng papel na ginagampanan ng mga *community workers* sa pamamahala at pangangalaga ng demensya mula sa maagang pagtukoy ng mga sintomas, sa paggamot nito, hanggang sa huling yugto ng kanilang buhay. Ang pangangalaga ng mga taong may demensya ay maaaring gawin ng mga *primary at secondary healthcare professionals* at ng mga *non-professionals* sa komunidad (hal: *social at informal care*). Pagkatapos ng pagsasanay sa paggamit ng toolkit, maaaring pakilusin na ng mga *community workers* ang tulong na maibibigay ng komunidad, hikayatin ang mga miyembro ng komunidad na makilahok, magbigay ng maagang pagtukoy sa sintomas ng demensya at ang pamamahala nito, at suportahan ang mga taong may demensya, ang kanilang mga pamilya at mga tagapangalaga.

### Ano ang maaaring gawin ng mga community workers?

#### Overview



## Components

### Pagsusuri ng Pangangailangan

1. Pagsuri sa sitwasyon (*situational analysis*); kabilang ang kamalayan sa demensya
2. Magkaroon ng kamalayan tungkol sa mga karaniwang pisikal at mental na sakit ng mga nakatatanda
3. Alamin ang populasyon ng mga nakatatanda sa komunidad
4. Tukuyin ang mga pagkukunan

### Pakikilahok ng Komunidad

1. Bumuo ng suporta ng komunidad para sa malusog na pagtanda at demensya

### Maagang Pagtukoy at Pamamahala

1. Tukuyin ang mga senyales at sintomas na nangangailangan ng *referral* sa isang doktor/nars/*midwife*, na may atensyon sa demensya
2. Pamamahala at pangangalaga ng taong may demensya
3. Ano ang gagawin sa mga kalakip na sakit

### Pagsuporta sa Mga May Demensya / Mga Miyembro ng Kanilang Pamilya

1. Suportahan ang pansariling pangangalaga para sa malusog na pagtanda
2. Makipag-usap sa mga taong may demensya at kanilang pamilya at gumawa ng *referral*
3. Suportahan ang pamilya at tagapag-alaga
4. Pansariling pangangalaga

# III.

# TUNGKOL SA AKING KOMUNIDAD

## A. *Ano ang tungkulin na ginagampanan ng komunidad?*

Ang maayos na uri ng buhay ng tao ay naiimpluwensyahan ng pagpapahalaga ng kanyang sarili at ng kanyang pakikipagkapwa sa kanyang komunidad. Subalit dahil sa diskriminasyon sa mga taong may demensya, ang mga taong meron nito ay maaaring nahihiya na sila'y nagiging pabigat sa kanilang komunidad. Mas pinipili nilang ihiwalay ang kanilang sarili at tuluyang ito ay nakakasama sa kanilang kalusugan at sa maayos na uri ng buhay nila.

Magastos ang pangangalaga sa taong may demensya. Bukod sa gastusing pangmedikal, nawawalan ng oras at pagkakataon maghanapbuhay ang tao at ang kanyang mga tagapag-alaga. Sa mga papaunlad na mga bansa, madalas na ang mga tagapag-alaga ay mga miyembro ng pamilya na mas piniling tumigil sa pagtatrabaho o sa pag-aaral upang makapag-alaga lamang sa isang kamag-anak na may demensya.

Maaaring magbigay ng suporta ang komunidad sa mga taong may demensya, kanilang mga pamilya at mga tagapag-alaga sa pagtitiyak na may magagamit na *health* at *social care services*. Kinakailangan din na matiyak na sila ay may mga pagkakataong makipaglahok sa komunidad hanggang sa makakaya nila. Nakakatulong sa tao at sa komunidad mismo ang pagkakaroon ng suporta mula sa komunidad. Mas nakakabuti sa kalusugan ng taong may demensya kung ramdam niya na siya ay tinatanggap, pinapakinggan, at iginagalang ng komunidad. Dahil dito, maaaring mabawasan ang pagkakaroon ng ibang mga sakit o kaya'y makapagantala sa pangmatagalang pangangalaga. Ang pagpapabuti ng uri ng buhay sa mga taong may demensya ay makapagpabawas sa gastusin nila, ng kanilang mga pamilya at mga tagapag-alaga, at ng buong komunidad.

## B. *Anong mga tulong ang makukuha ko sa aking komunidad?*

Maaaring may mga lokal na pagkukuhanan, mga programa at mga serbisyo para sa mga may demensya sa inyong lugar. Kasama na dito ang mga asosasyong propesyonal, mga organisasyon na nagmumula sa iba't ibang mga sektor, mga lokal na katuwang at mga *support groups*. Maaaring may mga mahalagang pagkukuhanan din na sakop ang lahat ng aspeto ng *dementia care* tulad ng *adult day care centers*, *home care services*, *hospice care*, mga grupo ng mga boluntaryo, mga *charitable foundations*, at serbisyong ligal at transportasyon.

Maghanda ng listahan ng mga mapagkukunan at serbisyong pangkomunidad at ibigay ito sa mga may demensya at sa kanilang mga tagapag-alaga. Maaaring gamitin ang Checklist 1: Impormasyong Pangkomunidad at mga Pinagkukunan (**Appendix 1**) bilang gabay sa paghanap ng lahat na maaaring pagkunan ng tulong sa iyong lugar.

### C. *Ano ang mga pisikal at mental na kalagayan ang karaniwan sa mga nagkakaedad?*

Bukod sa demensya, ang mga matatanda ay karaniwang nakakaranas ng ilang mga pisikal at mental na mga sakit na maaaring makaapekto sa kanilang kalusugan. Ilan sa mga kondisyong ito ay ang mga sumusunod (Tingnan ang **Glossary** para sa kanilang mga ibig sabihin):

- Pagkabalisa o *anxiety disorder*
- *Chronic obstructive pulmonary disease*
- Depresyon
- *Diabetes*
- *Dyslipidemia*
- Sakit sa puso
- *Hypertension* o altapresyon
- *Musculoskeletal* na mga sakit
- *Obesity* o labis na timbang
- *Stroke*
- Paghina ng paningin at pagkawala ng pandinig

### D. *Ano ang mga karaniwang paniniwala at mga maling akala tungkol sa demensya?*

Ang mga karaniwang paniniwala ng mga tao ay maaaring maka-impluwensya sa pagdedesisyon nila, kung sila ay hihingi ng tulong, saan hihingi ng tulong, lunas at mismong pag-alaga ng kanilang sakit. Ilan sa karaniwang mga paniniwala ay (15):

- Lahat ng tao ay magkakaroon ng demensya kapag tumanda na
- May lunas ang demensya
- Hindi maiiwasan ang demensya
- Hindi maaaring manatili sa piling ng kanilang mga pamilya ang mga may demensya
- Ang mga may demensya ay kailangang tratuhing parang mga bata
- Dahil hirap maka-intindi ang mga may demensya, hindi na kailangang ipaliwanag sa kanila ang mga desisyong ginawa para sa kanila

# IV.

# PAG-UNAWA SA DEMENSYA

## A. Ano ang demensya?

Ang demensya ay isang pangmatagalan at lumalalang sakit. Ang mga taong may demensya ay nakakaranas ng paghina ng kakayahan ng isip na hindi karaniwan sa normal na pagtanda. Naaapektuhan ng demensya ang memorya, pag-iisip, orientasyon, pag-unawa, kalkulasyon, kakayahang matuto, lengguwahe at pagpapasya. Ito ay sanhi ng iba't ibang mga sakit at pinsala sa utak. Ang pinakakaraniwang uri nito ay ang *Alzheimer's disease* na nangyayari sa 60-70% na kaso ng mga may demensya (1). Ang *vascular dementia* ang pangalawang pinakakaraniwang uri, at ito ay nangyayari sa 10% ng mga kaso ng demensya (16). Tingnan ang **Glossary** para sa detalyadong paliwanag.

**Table 1. Karaniwang sanhi ng demensya**

- *Alzheimer's disease* – pinakakaraniwang sanhi ng demensya, mga 60 % hanggang 70% ng kaso
- *Vascular dementia* – stroke
- Pinsala sa utak
- *Lewy body dementia*
- *Parkinson's disease*
- *Huntington's disease*
- *Frontotemporal dementia*

Maaaring hindi halata ang mga senyales at sintomas ng demensya lalo na sa unang yugto nito. Maaaring makaranas ang mga taong may demensya ng isa o higit pang mga senyales na magkakaiba ang antas. Makikita sa **Table 2** ang ang ilan sa mga pagkilos na maaaring mapansin sa mga taong may demensya.

## Tatlong Yugto ng Demensya

Kalimitang hindi napapansin dahil mabagal ang simula. Karaniwang sintomas ang mga sumusunod:

- Bahagyang pagkamalimutin
- Hindi alam ang oras
- Naliligaw sa mga lugar na dati nang pinupuntahan






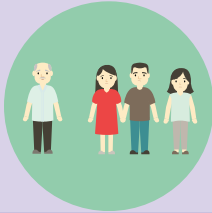


Senyales at sintomas ay nagiging mas halata at mas nakakaapekto sa mga gawain. Ang mga sumusunod ang kalimitang mga sintomas:

- Nakakalimutan ang mga katatapos pa lang na mga pangyayari at pangalan ng mga tao
- Naliligaw sa sariling bahay
- Mas nahihirapan sa pakikipagkomunikasyon
- Kailangan ng tulong sa pansariling pag-aalaga
- Nakakaranas ng mga pagbabago sa kilos, kasama na ang pagkaligaw at paulit-ulit na pagtatanong

Sobra na ang pag-asa sa iba at hindi na rin aktibo. Malubha na paghina ng memorya at may mga pisikal na senyales at sintomas na mas kapansin-pansin. Kalimitang sintomas ang mga sumusunod:

- Hindi na alam ang oras at lugar
- Hirap nang makakilala ng mga kamag-anak at kaibigan
- Mas kailangan ng mas tutok na pag-aalaga
- Nahihirapan nang maglakad
- Nakakaranas ng pagbabago sa kilos na maaaring lumala at umabot sa agresyon o pananakit

Source: *Dementia fact sheet. WHO 2017 (1)*

Table 2. Senyales at sintomas ng demensya	
 <p><b>Pagkawala ng memorya o alaala</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nakakalimutan ang mahalagang mga petsa o mga pangyayari</li> <li>• Nakakalimutan ang isang bagay na nangyari na</li> <li>• Nakakalimutan ang dati ng pinag-aralan</li> <li>• Uulitin ang kaparehong impormasyon</li> <li>• Gagawin ang trabaho ng paulit-ulit</li> <li>• Nakakalimutan ang mga pangalan ng mga kilalang tao at pamilyar na lugar</li> </ul>	 <p><b>Nahihirapang tapusin ang karaniwang trabaho</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nakakalimutan paano pumunta o magmaneho papunta sa isang pamilyar na lugar o lokasyon</li> <li>• Nakakalimutan, nalilito o nagkakamali sa pagsulat ng tseke</li> <li>• Nakakalimutan o nagkakamali sa paglaro ng paboritong laro</li> <li>• Nakakalimutan o nagkakamali sa pag-inom ng gamot para sa pag-aalaga ng sarili</li> </ul>
 <p><b>Nalilito sa oras at lugar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Di napapansin ang paglipas ng oras</li> <li>• Nalilito kung nasaan sila o di kaya naman ay papaano sila nakarating doon</li> </ul>	 <p><b>Nabawasan ang pagiging kritikal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nagbibigay ng pera sa mga taong kaduda-duda</li> <li>• Hindi na nabibigyang pansin ang itsura</li> </ul>
 <p><b>Problema sa pagkilala ng mga larawan at <i>disoriented</i> sa paligid niya</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindi kayang maka-estima ng layo</li> <li>• Nahihirapang magsabi ng kulay at pagkakaiba ng kulay</li> </ul>	 <p><b>Walang pakialam at interes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Walang interes sa libangan, gawain, at mga pangyayari sa lipunan na dating kinagigiliwan</li> <li>• Umiwas sa mga tao</li> <li>• Ibinubukod ang sarili</li> </ul>
 <p><b>Nahihirapang magsalita at magsulat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• May problema na makasunod sa pinag-uusapan</li> <li>• Napapatigil sa gitna ng pakikipag-usap at nahihirapang ipagpatuloy ito</li> <li>• Nahihirapang makahanap ng tamang salita</li> <li>• Tinatawag o nilalagyan ng maling pangalan ang mga bagay-bagay</li> </ul>	 <p><b>Pagbabago sa mood, kilos at personalidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresyon</li> <li>• Pagdududa</li> <li>• Takot</li> <li>• Pagkabalisa</li> <li>• Hindi mapakali kapag dinala sa lugar na hindi pamilyar</li> <li>• May pagkakataong maligalig at marahas ang kilos</li> </ul>

Source: Alzheimer's Disease Association of the Philippines, *Recommendations on the diagnosis, prevention and management of Alzheimer's disease, Second Edition, 2014*; WHO, *Dementia fact sheet (1)*.

**B. Ano ang mga posibleng sanhi ng demensya?**

Maaaring may ibang tao na mas mataas ang panganib na magkaroon ng demensya. Maari pang mabago ang ilan sa mga panganib na ito sa pamamagitan ng mga interbensyon o pagkilos tulad ng pag-inom ng gamot (Table 3). May iba namang hindi na kayang mabago: ibig sabihin ay wala nang magagawa para mabago ito, tulad halimbawa ng edad (Table 4). Kahit wala pang lunas ang demensya, maaaring bumaba ang posibilidad na magkaroon nito sa pamamagitan ng ilang pagbabago sa pamumuhay at pag-alaga ng sariling kalusugan (1,8,17-19). Bumubuo ng mga patnubay at rekomendasyon na nakabatay sa ebidensya ang WHO upang maiwasan ang paglubha sa pag-iisip at ang demensya.

# PAG-UNAWA SA DEMENSYA

**Table 3. Mga panganib ng demensya na kaya pang mabago\***

PANGANIB	PALIWANAG	KAILANGANG GAWIN / AKSYON
<b>Paninigarilyo</b>	May kinalaman ang paninigarilyo at pagkakatantad sa usok ng sigarilyo sa pagkakaroon ng mga hindi nakakahawang sakit ( <i>noncommunicable diseases o NCDs</i> ) tulad ng demensya (17-26).	Kung naninigarilyo, tumigil na. Kung lantad sa usok ng sigarilyo (hal. Kasama sa bahay o trabaho, iwasan ang mga ito)
<b>Lantad sa pestisidyo</b>	May kinalaman ang pagkakatantad sa pestisidyo at mataas ang panganib na magkaroon ng Alzheimer's disease	Bawasan ang oras na malantad sa pestisidyo. Magsuot ng mga gamit na magbibigay proteksyon laban sa pagkakatantad dito
<b>Pag-inom ng alak</b>	Maaaring tumaas ang panganib sa NCDs dahil sa sobrang pag-inom ng alak (27-30).	Huwag gawing bisyo ang pag-inom ng alak
<b>Pagkain na nakakasama sa katawan</b>	Mga masusustansyang sangkap tulad ng pagkain ng mas maraming gulay, prutas at isda ay makakatulong magpabawas ng panganib dulot ng sakit sa ugat at ng demensya (8,31-34). Ang pagkain ng mga ulam na sobra sa taba, asukal, at asin ay nagpapataas ng panganib.	Ang pagkaing mababa sa asukal, asin at taba ang makakapag-ambag ng malaki para sa pangkalahatang kalusugan. Iwasan ang sobrang kain. Bawasan ang pagkain na may pritonong ulam o pagkaing mataas sa taba. Limitahan ang pagkain ng <i>junk food</i> .
<b>Sakit sa puso, mataas na kolesterol, altapresyon, diabetes at lubhang pagtaba</b>	Ang mga kondisyong mga ito ay nakakapagpalaki ng panganib na magkaroon ng demensya (2,8,17-19,35-39).	Magpatingin sa doktor kung mayroong mga ganitong kondisyon upang mabigyan ng angkop na lunas.
<b>Kulang sa pagkikilos</b>	Ang mga taong kokonti lang ang pisikal na mga gawain ay maaaring mas nanganganib magkaroon ng demensya kesa sa mga taong mas madalas ang pagsagawa ng mga pisikal na gawain (40-43).	
<b>Pinsala sa utak dahil sa trauma</b>	Mas malaki ang panganib ng mga tanong nakaranas ng trauma o mga pinsala sa utak.	Ingatan ang ulo kung naglalaro. Gumamit ng kasuotang pamproteksyon kung sumasakay sa motorsiklo / bisikleta, o kung nagtatrabaho sa lugar ng konstruksyon
<b>Kakulangan sa pakikipaghalubilo</b>	Ang mga taong hindi gaano nakikipaghalubilo at madalas mapag-isa ay mas mataas ang panganib magkaroon ng demensya (44-48).	Mas mababa ang panganib na magkaroon ng demensya ang mga taong nakikihalubilo at di umiiwas sa mga tao't bisita
<b>Edukasyon</b>	Ang mga taong mas mataas ang pinag-aralan ang may mas mababang panganib magkaroon ng demensya kumpara sa ibang taong na may mababang pinag-aralan (2, 49-53).	Mas mababa ang panganib ng mga taong pinapanatiling aktibo ang kanilang utak sa pag-iisip



<b>Stress</b>	Mas mabilis ang pagbaba ng isip ng tao kung mas malimit itong makaranas ng stress o pagod.	Iwasan ang mga sitwasyong nakakapagod. Gumawa ng mga bagay na nakaka-relax o nakakabawas ng pagod o stress tulad ng <i>yoga</i> at <i>taichi</i> .
<b>Di-hilig mag pagana ng utak sa pagpalawak ng kaalaman</b>	Ang mga taong mahilig gamitin ang utak nila sa pamamagitan ng pagpalawak ng kaalaman ay maaaring mas mababa ang panganib magkaroon ng demensya (54-58)	Ehersisyo at mga pisikal na gawain ang makakapagpatalas ng isip at makakapagpapaba ng panganib na magkaroon ng demensya

\*Mga bagay na maaari pang magbago para mabawasan o mawala ang mga panganib ng demensya (8,17-19)

Table 4. Mga bagay na hindi na kayang baguhin pa upang maiwasan ang pagkakaroon ng demensya*	
PANGANIB	PALIWANAG
<b>Edad</b>	Higit sa edad na 65 ang kalimitang nagkakaroon ng demensya
<b>Genes</b>	Maaaring ang pagkakaroon ng partikular na genes ang makakadagdag sa panganib na magkaroon ng demensya
<b>Neurotismo</b>	Mas malaki ang panganib na magkaroon ng demensya ang mga taong nagpapakita ng mas <i>neurotic</i> na personalidad

\*Mga bagay na hindi na mababago pa, subalit ang kaalaman tungkol sa mga panganib na ito ang makakatulong upang para sa agarang pagdedesisyon (1,8)

### C. Anong mga sakit ang maaaring mapagkamalang demensya?

Minsan, may mga may-edad na mayroong kondisyon na nagpapakita ng sintomas na tulad sa sintomas ng demensya. Ang tamang diagnosis ng sakit ay makasisiguro ng angkop na lunas at alaga. Bago gumawa ng diagnosis ng demensya, kailangang siguraduhin muna kung may mga iba pang kondisyon na may sintomas na maaaring mapagkamalang demensya. Ang mga kondisyong ito ay nakalista sa **Table 5**.

Table 5. Mga Kondisyong Medikal at Mental na maaring mapagkamalang demensya	
Kondisyong Medikal	Kondisyong Mental
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakit sa <i>thyroid</i></li> <li>• Pagdurugo sa loob ng utak sanhi ng pagkabagok ng ulo</li> <li>• Matagal nang sakit sa atay o bato</li> <li>• Kanser sa utak</li> <li>• Kakulangan sa Vitamin B12</li> <li>• AIDS (sa mga kabataan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresyon – pagkawala ng interes sa pang-araw-araw na pamumuhay, pagkawala ng ganang kumain, kakulangan sa pagtulog</li> <li>• Pagkalito / deliryo – pagiging balisa, lito o nadedeliryo</li> <li>• Sikosis – nakakaranas ng guni-guni at lubhang pagdududa</li> </ul>

Source: Patel V. *Where there is no psychiatrist: a mental health care manual*; HealthCentral. 10 conditions that can mimic dementia

# V.

## PAG-AASIKASO AT PANGANGALAGA SA MGA MAY DEMENSYA

Isa sa pangunahing dahilan kung bakit hindi nabibigyan ng angkop na pangagamot at pangangalaga ang mga taong may demensya ay ang kawalan o kakulangan ng mga doktor o espesyalista sa mga mahihirap na mga bansa. Kaya malaking tulong ang magagawa ng mga doktor at mga *community health workers* sa komunidad. Sila ang makakapagsabi kung sino ang mga may sintomas ng demensya at kung paano sila bigyan ng angkop na pag-aasikaso at pangangalaga.

Tatalakayin ng seksiyon na ito kung ano ang magagawa mo bilang manggagawa sa komunidad para asikasuhin at pangalagaan ang mga may demensya.

### A. *Paano ako makipag-usap sa mga may demensya at sa kanilang pamilya?*

#### ***Kapag nakikipag-usap sa taong may demensya:***

- Gumamit ng mga simpleng salita na madaling maintindihan.
- Ipakita ang pagpapahalaga sa kanila. Maaari natin silang ngitian, yakapin o hawakan sa kamay, kung katanggap-tanggap ito sa inyong lugar.
- Iparamdam sa kanila na wala silang dapat ikabahala.

#### ***Kapag nakikipag-usap sa kapamilya nila o tagapag-alaga nila:***

- Maging balanse sa pakikipag-ugnayan sa pamilya. May mga panahon na di kailangang makisangkot sa gawain ng pamilya. Alalahanin din na kung minsan, kinakailangan din ng mga may demensya ang panahon na mag-isa.
- Kausapin ang mga kapamilya nang pribado paminsan-minsan.
- Alamin kung kumusta ang pakikitungo nila sa isa't isa sa loob ng pamilya at kung ano ang history ng kanilang pamilya.

#### ***Paano makinig sa paulit-ulit na mga kuwento ng isang may demensya?***

- Makinig mabuti at humarap sa kanila.
- Ipakita ang karapat-dapat na paggalang na angkop sa inyong lugar.
- Huwag ipakita na nagsasawa ka sa paulit-ulit na kuwento nila kahit narinig mo na ito noon.

### B. *Paano malaman at masuri ang isang tao na nanganganib na magka-demensya?*

Kapag mas maagang matukoy ang mga sintomas ng demensya, mas madaling makahanap ng lunas at maibigay ang kinakailangang pangangalaga para mapabagal ang paglala nito. Ang resulta? Matutulungan ang mga may demensya na magkaroon ng mas masayang buhay at mas kakayanin nila ang kanilang sakit. Gayundin, hindi masyadong mahihirapan ang kanilang mga tagapag-alaga (5,59). Makakatulong din ito sa kanilang mga kapamilya at ganun din sa komunidad para makapagbigay sila ng suporta sa pangangalaga sa may mga may demensya.

## 1. Para malaman kung sino ang posible na magkaroon ng demensya

May mga tanong na makakatulong sa inyo para malaman kung ang isang matanda ay posibleng magkaroon ng demensya. Maaari mong itanong ang sumusunod (**Table 6**):

**“May napansin ka ba na pagbabago sa inyong memorya, ugali o pagkilos sa nakaraang taon?”**

Ang AD8 *Dementia Screening Interview* na ginawa ng Washington University ay makakatulong para mas masinsinan ang pagsuri at pagtukoy sa mga sintomas ng demensya. Ito ay naglalaman ng walong tanong para sa mga tagapag-alaga at sa kapamilya. Ang layunin nito ay para malaman kung ang mga sintomas ay pangkaraniwan lang sa pag- edad o kung ito ay sintomas ng demensya (Tingnan ang **Appendix II**).

## 2. Pagtukoy sa mga taong posibleng may demensya

Pagkatapos ng unang pagsusuri, pwede kang magtanong pa hinggil sa kakayahan at gawain niya araw-araw. Hindi pare-pareho ang mga sintomas ng demensya subalit masasabing tiyak na may demensya ang isa kung hindi na gumagana ang kahit dalawa lang sa limang pangunahing papel na ginagampanan ng utak: memorya, komunikasyon at lengguahe, atensiyon at konsentrasyon, pangangatuwiran at pagdesisyon, at ang pang-unawa niya sa mga bagay na kanyang nakikita (Tingnan ang **Checklist** sa **Appendix III**). Maaari mong itanong ang mga ito sa mismong tao o sa kanyang kapamilya o tagapag-alaga.

**Table 6. Pagsusuri kung sino ang mga taong posible na magkaroon ng demensya**

Lagyan ng check ang mga sagot		May napansin ka ba na pagbabago sa:
Oo	Hindi	Memorya
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ugali
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pagkilos (pang araw-araw na gawain, pag-iisip)
Kung <i>Oo</i> ang sagot sa tatlo, kailangan ang higit pang pagsusuri.		
Kung <i>Hindi</i> ang sagot sa tatlo, malamang na walang demensya ang isang matanda.		

### Sampung Senyales ng Alzheimer's Disease\*

- Paghina ng memorya na nakakaapekto sa pang-araw-araw na gawain.
- Kawalan ng kakayahan na tapusin ang isang dating gawain sa bahay, sa trabaho o sa laro.
- Kawalan ng kakayahan na magplano o lutasin ang problema.
- Nalilito sa oras o sa lugar.
- Problema sa wika, maaaring sa pagsasalita o sa pagsulat.
- Kawalan ng kakayahan na magpasya.
- Kawalang kakayahan na unawain ang mga bagay na nakikita niya at pagpurol ng kaniyang abilidad sa spatial relationships.
- Nakakalimutan kung saan inilagay ang isang bagay at kawalan ng kakayahan na alalahanin ang pinanggalingan.
- Nagiging sumpungin.
- Kawalan ng ganang magtrabaho at makisalamuha sa iba.

\*Alzheimer's Association. <http://www.alz.org/10-signs-symptoms-alzheimers-dementia.asp>; Alzheimer's Disease Association of the Philippines, *Caregiving guide for persons with Alzheimer's disease*

# PAG -ASIKASO AT PANGANGALAGA SA MAY DEMENSYA

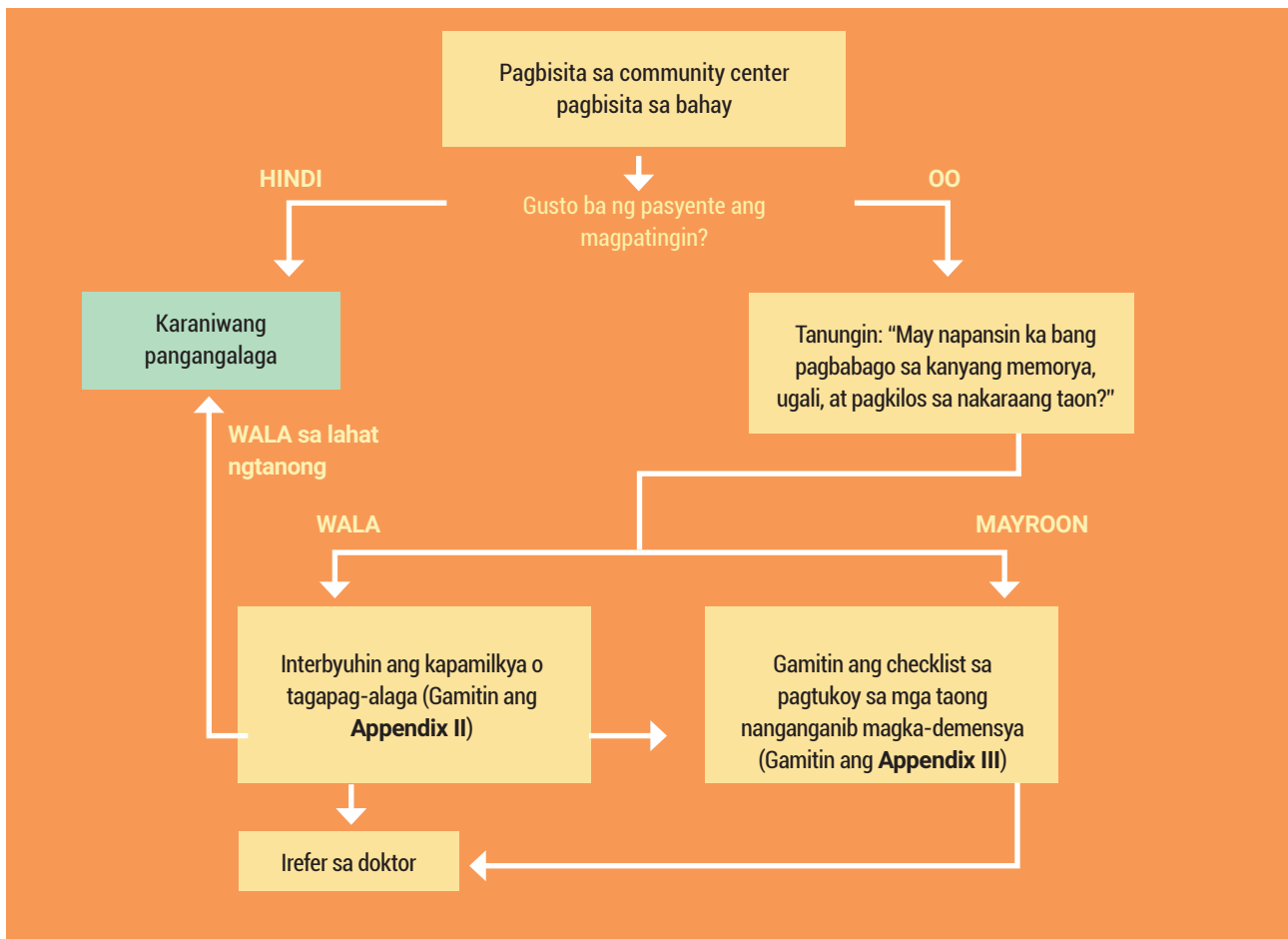
## Screening flowchart:

Ipinapakita ng sumusunod na *screening flowchart* kung paano maaaring masuri at matukoy sa komunidad kung sino ang mga taong nanganganib na magkaroon ng demensya. Maaaring interbiyuhin sila ng mga *health workers* sa mga *Health Center* sa komunidad o bisitahin sila sa kanilang mga bahay kung ito ang kahilingan ng mga kapamilya nila.

Kung gusto ng isa na magpasuri, tatanungin siya ng isang *health worker*: "May napansin ka bang pagbabago sa inyong memorya, ugali o pagkilos sa nakaraang taon?"

- Kung ang sagot ay "Oo," gumawa ng higit pang pagsusuri gamit ang **Checklist for Screening People at Risk for Dementia** (Tingnan ang **Appendix III**).
- Kung ang sagot ay "Hindi," interbiyuhin ang kanyang mga kapamilya o tagapag-alaga para sa karagdagang pagsusuri gamit ang **AD8 Dementia Screening Interview** (Tingnan ang **Appendix II**).
- Kung "Oo" ang sagot sa anumang dalawang pagsusuri, irekomenda sila sa isang doktor o espesyalista.
- Kung "Hindi" ang sagot, ituloy ang regular na **check-up** at pagsusuri.

## Screening flowchart



**C. Kailan ko irerekomenda sa isang may demensya na magpakonsulta sa ibang doktor?**

**1. Mga kalagayan kung kailan kailangan siya irekomenda:**

- Kung hindi mo tiyak ang sanhi ng demensya
- Kung ang kalagayan niya ay imposibleng asikasuhin ng kanyang tagapag-alaga.
- Kung naging malala na ang kalusugan ng matanda.
- Kung ito ang ipinapakita ng **Early Detection Tools** (Tingnan ang **Appendix II at III**).

**2. Paano malaman at masuri ang isang tao na nanganganib na magka-demensya?**

Kailangang makita ng espesyalista tulad ng *psychiatrist, neurologist o geriatrician* ang isang matanda para masuri ang kalagayan niya sa pisikal, *neurological* at sa kakayahan ng kanyang isip.

Sa mga komunidad na may limitadong kakayahan, maaari ninyong irekomenda na sumuri sa kanya ang isang doktor o nars na nakapagsanay sa pangkalusugang mental.

**D. Paano ako gagawa ng isang referral note o sulat na nagrerekomenda sa pasyente na magpasuri sa ibang doktor?**

May iba't ibang paraan ng paggawa ng *referral note*. Subalit may ilang mahahalagang impormasyon na dapat ilakip dito:

- Pangalan ng indibidwal
- Petsa kung kailan ginawa ang referral
- Pangalan ng doktor, nars, o espesyalista at ang ospital na tatanggap ng inyong *referral note*
- Dahilan ng referral
- Maikling impormasyon tungkol sa kanyang mga sintomas at pagkilos
- Petsa ng *follow-up*
- Mga pangalan, institusyon na pinagtatrabahuan at impormasyon ng lahat ng mga *health workers, social care workers, tagapag-alaga at kapamilya* ng matandang sinusuri.
- Kagustuhang pangangalaga at listahan ng ninanais ng taong may demensya (kung meron)

Mahalagang i-rekord ang mga *referral* para masubaybayan ang resulta ng pagsusuri at malaman kung ano ang masasabi o obserbasyon ng mga doktor, nars, o espesyalista na tumingin sa kanya (isang halimbawa ng *referral note* ay nasa **Appendix IV**).

Referral note	
Petsa: To: [Pangalan ng propesyonal] Institution: [Pangalan ng institution kung taga saan ang propesyonal]	
Pasyente:	Petsa ng kapanganakan:
	<input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Babae
Dahilan ng referral	
Obserbasyon: [Listahan ng mga sintomas at mga kilos]	
Pangalan at address ng pasyente	
Telepono ng pasyente:	
Petsa ng pagbalik: (hal. sa loob ng isang buwan)	

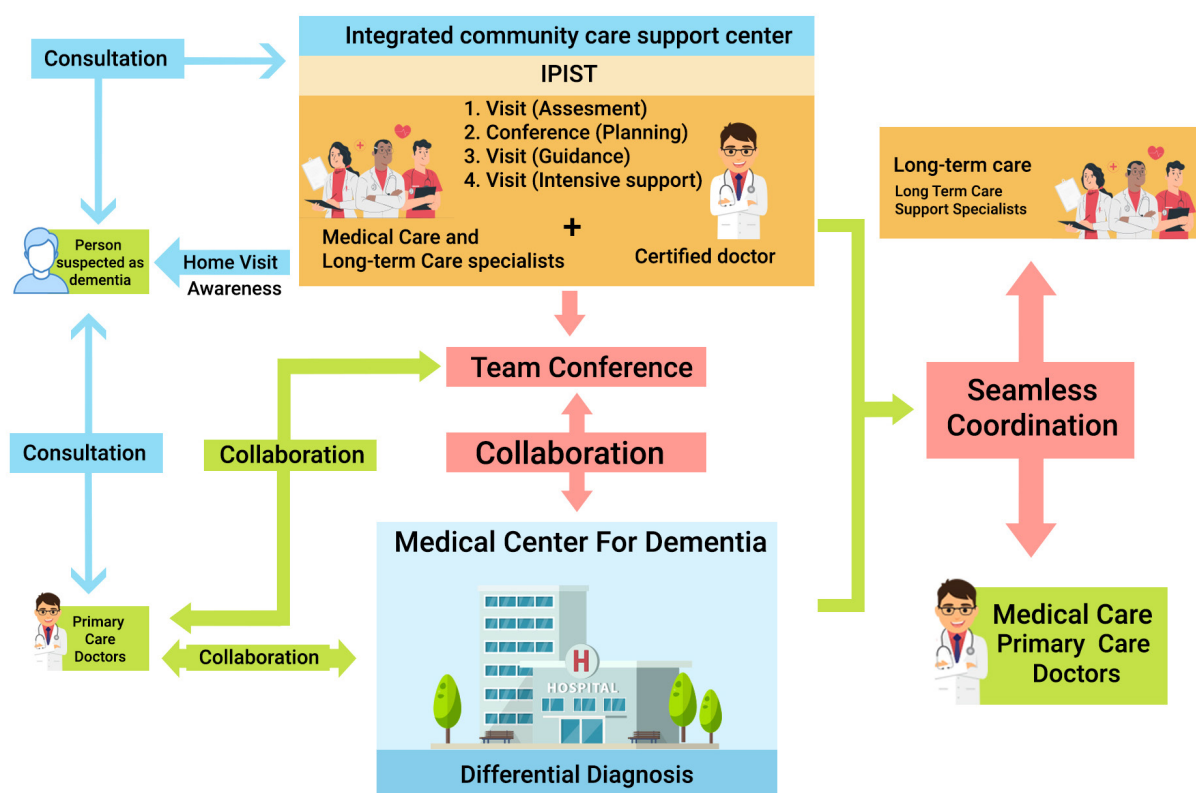
# PAG-ASIKASO AT PANGANGALAGA SA MAY DEMENSYA

## E. Paano at kailan ko kukumustahin ang taong nagpasuri na sa ibang doktor?

Pagkatapos magpatingin ng pasyente sa ibang doktor o espesyalista, kailangang bumalik siya para sa *follow-up* sa loob ng isang buwan.

Sabihin sa pasyente na dalhin niya ang mga kasulatan ng doktor sa kanyang susunod na check-up. Kapag hindi gumawa ng sulat ang doktor at hindi maganda ang kanyang serbisyo, mas mabuti kung *i-refer* na lang ang pasyente sa iba pang doktor.

Kung maaari, bumuo ng maliit na grupong tagapag-alalay na binubuo ng mga doktor, nars, mga *social care workers*, miyembro ng pamilya at tagapag-alaga para suportahan at planuhin ang mga gawain para sa mga matatandang may demensya.



## F. Paano ko aasikasuhin at aalagaan ang mga taong may demensya?

Sa kasalukuyan, wala pang lunas sa demensya. Kahit may ilang mga gamot na maaaring makakabawas sa mga malalang sintomas (tingnan ang **Appendix V**), kailangan pa ring patuloy na mabigyan-pansin ang suporta at mapabuti ang pangangalaga ng mga may demensya (tingnan ang **Appendix VI**).

Ang pangangalaga sa mga may demensya ay katulad din ng pang-araw-araw na karaniwang pag-aalaga sa mga matatanda. Kailangan silang pakainin, pa-inumin, alalayan sa paglalakad-lakad sa paligid, linisan, paliguan at bihisan at alalayan sa paggamit ng banyo lalo na kapag hindi nila napigilan ang kanilang pag-ihi at pagdumi. Dahil sa mga sintomas ng pagiging ulyanin at sa epekto nito sa kanilang kakayahan na gumawa ng mga bagay-bagay, madali silang maging sumpungin. Maaaring biglang magbago ang kanilang ugali o pagkilos o kaya naman ay nagiging magagalitin sila o masungit. Paulit-ulit ang kanilang ginagawa,

# PAG-ASIKASO AT PANGANGALAGA SA MAY DEMENSYA

madali silang maligaw at wala silang kakayahang magpasya. Dahil dito, kailangan alerto at matiyaga ang kanilang mga kapamilya at mga tagapag-alaga.

Sa ibang mga bansa, may ilang mga gamot na pwedeng gamitin para sa mga taong may demensya. Hindi man ito talagang makakalunas pero makakatulong para mabawasan ang ilang sintomas n demensya. Kung interesado kayo, maaari ninyong tanungin ang inyong doktor para sa higit pang impormasyon.

## 1. Isali ang pamilya

May ilang mga isyu hinggil sa pag-aasikaso at pag-aalaga sa mga may demensya na kailangang talakayin sa mga miyembro ng pamilya, tulad ng mga sumusunod:



- **Pagsubaybay sa mga iniinom na gamot** - Nakakalimutan ng mga taong may demensya ang uminom ng gamot o hindi nila maalala kung naka-inom na sila o hindi. Maaaring makamatay ang pagkalimot na uminom ng gamot o ang pag-inom ng masyadong maraming gamot tulad ng mga gamot na pampatulog at pantanggal-kirot.



- **Gumawa ng mga kaayusan na may kinalaman sa pinansiyal** - Kapag lumala ang demensya, hindi na kaya ng isang matanda na asikasuhin ang tungkol sa kanyang kaperahan. Kaya kailangang isaayos na ito habang malinaw pa ang pag-iisip ng isang minamahal sa buhay na may demensya.



- **Pag-usapan ang mga huling tagubilin (advance directives)** - Habang malinaw pa ang isip nila, napakahalaga na pag-usapan na ang mga huling habilin o ang mga bagay na may kinalaman sa *palliative care* o pangangalagang palyatibo at kung ano ang gagawin kung nasa huling yugto na sila ng kanilang buhay. Anumang desisyon na mapag-uusapan ay kailangan malinaw na nakasulat at mapakita sa kanilang doktor.



- **Pansariling pangangalaga ng mga caregiver** - Mahalaga din na suportahan ang mga tagapag-alaga para hindi masagad ang kanilang lakas o ma-burnout. Kapag may sapat silang pahinga at tulog, mas mahusay ang kanilang serbisyo at mas matiyaga sila sa kanilang mga inaalagaan.

## 2. Hikayatin sila na huwag laging umasa sa iba at kayaning alagaan ang sarili

Layunin ng pangangalaga na mapasulong at mapanatili ng mga may demensya ang kanilang kakayahang mag-isa at mapabuti ang kanilang mga kakayahan at abilidad para mabawasan ang kanilang pagdepende sa iba. Mahalagang tulungan sila na alagaan ang kanilang sarili tulad ng pagkain, pagligo, at pag-babanyo na hindi nakadepende sa iba.



### 3. *Gawing ligtas ang bahay*

Madalas mahulog o masugatan ang mga taong may demensya. Tingnan lagi ang mga kuwarto at ayusin ang mga bagay na posibleng pagmulan ng disgrasya. Maglagay ng ilaw sa mga daanan, at *shower chair* o *non-skid mat* sa banyo. Tingnan ang init ng *shower* at maglagay ng gamit na pang-*monitor* sa kanilang kuwarto. Gumamit ng mga *appliances* na may *auto shut-off* at mag-*install* ng mga *hidden gas valve* o *circuit breaker* sa kalan. Tiyaking nakatago ang mga matatalim at mga delikadong gamit tulad ng kutsilyo at baril. Alisin din ang mga *plastic* na prutas. Gawing ligtas ang mga pinto at siguraduhing hindi madaling buksan ang mga *door knob*.

#### Gabay para sa mga tagapang-alaga at mga kapamilya

- Maging matiisin at maunawain.
- Ipakita ang awa at paggalang.
- Isaayos ang pang-araw-araw na gawain.
- Magsalita ng malinaw at dahan-dahan.
- Huwag magsalita ng negatibo o pagalit.
- Gawing simple ang mga gawain.
- Iwasan ang pakikipagtalo.
- Tumawa kasama nila.
- Maglagay ng tatak sa mga pinto bilang *memory aids*.
- Iwasan ang pag-inom ng mga gamot na di naman kailangan.
- Pasiglahin sila na maghanap lagi ng gagawin at laging gumawa ng mga bagay na magpapagana at pumupukaw sa isip.
- Pasiglahin silang huwag laging umasa sa iba at alagaan ang kanilang sarili.
- Tiyakin ang *safety* sa loob ng bahay.
- Kung posible, gamitin ang teknolohiya para hindi sila mahulog at masugatan.

### 4. *Samantalain kung anong mayroong tulong na makukuha*

Hikayatin ang mga may demensya at ang kanilang pamilya at tagapag-alaga na samantalain kung ano ang makukuha nilang tulong para matuto nang higit tungkol sa demensya at sa pangangalaga sa mga nakatatanda. Hikayatin din sila na humanap ng mapagkukunan ng suporta. Maaaring ito ay mga gawain o mga *seminar* na isinasagawa sa mga *Senior Citizens' Center* na nasa komunidad. Magsagawa ng miting kasama ang mga representative ng mga organisasyon na kasali sa listahan mo ng ***Checklist for Community Information and Resources*** (tingnan ang ***Appendix I***). Maari kang makipag-ugnayan sa kanila at bumuo kayo ng grupo para suportahan at makibahagi sa mga gawain na may kinalaman sa mga may demensya. Kung kinakailangan ng mga *referrals*, alam mo kung kanino at saan ka mag-rerefer.

### 5. *Anong gagawin kapag nagbago ang timpla, ugali o pagkilos ng isang may demensya?*

Maaring biglang mag-iba ang *mood* o timpla, ugali at pagkilos ng isang may demensya, kaya kinakailangan ang tamang pakikitungo sa kanila. Kailangang pag-usapan ang mga ito kasama ang kanilang pamilya at tagapag-alaga:



***Pangkalahatang kaligtasan*** – Dahil sa kakulangan ng kakayahang magpasya, madalas maaksidente ang mga may demensya. Halimbawa, baka hindi nila maisip na delikado ang pagtawid sa kalsada at maaring makalimutan nilang patayin ang kalan. Kailangang alerto ang mga miyembro ng pamilya at mga tagapag-alaga.



***Pagala-gala*** – ito ang pinakamapanganib na sitwasyon ng mga taong may demensya. Kailangang alerto ang mga tagapag-alaga sa lahat ng panahon. Makabubuti kung mayroon silang palatandaan ng pagkakakilanlan o *I.D.* sa bahagi ng kanilang katawan para madaling matawagan ang kanilang pamilya sakaling maligaw o mawala sila. Sa China, ang mga may demensya ay nagsusuot ng dilaw na plastik na pulseras (*wristband*) na may nakasulat na pangalan, tirahan, at numero ng telepono ng pinakamalapit na miyembro ng pamilya o kamag-anak (Tingnan din ang ***Seksyon VIII***. Papel Na Ginagampanan Ng Komunidad at (D) Pag-organisa ng mga programa sa komunidad para tulungan ang mga naliligaw na matatanda na may demensya).



# PAG-ASIKASO AT PANGANGALAGA SA MAY DEMENSYA



**Pagiging maligalig at marahas** – Dahil nararamdaman ng mga may demensya na wala silang kakayahan, nagiging masakit silang magsalita at kung minsan nananakit sila lalo na sa mga nag-aalaga sa kanila. Para malaman kung anong gagawin sa ganitong situwasyon, alamin ang dahilan kung bakit sila nagiging marahas at solusyonan ito. Ibahin ang kanilang *focus* o tulongan silang magtuon ng pansin sa ibang bagay o gawain. Huwag makipagtalos sa kanila at iwasang puwersahin sila maliban kung kinakailangan para sa kanilang kaligtasan o sa kaligtasan ng ibang tao sa paligid nila.



**Pag-iwas o paglayo sa mga tao** – Nalulungkot at nahihiya ang mga may demensya kung kaya umiiwas sila sa mga tao. Maaaring ito ay dahil wala na silang kakayahan para gawin ang mga bagay na dating gustong-gusto nilang gawin. Maging maunawain. Hikayatin silang makibahagi sa mga gawain na hindi masyadong mabigat at hindi nangangailangan ng pakikisalamuha sa maraming tao at samahan sila.

*\*Sa malalang kaso, maaaring hindi makuha ng pakalmahin ang isang may demensya na naging marahas o nananakit sa kanyang sarili. Maaaring bigyan siya ng doktor ng gamot para mabawasan ang malalang sintomas ng kanyang demensya (Tingnan ang **Appendix V**).*

## G. Paano ko susuportahan ang mga tagapag-alaga?

Nakaka-stress ang araw-araw na trabaho ng mga tagapag-alaga. Nakakapagod hindi lang sa pisikal kundi pati sa mental at emosyonal ang pag-aalaga sa isang may demensya. Kung minsan, masakit silang magsalita at ayaw nilang sumusunod sa kanilang mga tagapag-alaga. Hindi rin sila nagsasalita kung minsan. Kapag ang tagapag-alaga ay ang mismong asawa o anak, o isang malapit na kamag-anak o kaibigan, mabigat sa kanilang kalooban na makita ang unti-unting paglala ng kalagayan ng kanilang mahal sa buhay.

Bilang isang *healthcare* o *support worker* sa inyong komunidad, maaari mong patibayin ang loob ng mga tagapag-alaga at tulongan silang asikasuhin din ang kanilang sarili. Bigyan mo sila ng mga nakapagtuturong mga materyal, tulad ng *pocket guide* na kasama sa *Toolkit* na ito (Tingnan ang **Appendix VII**) o sabihin sa kanila ang tungkol sa programa ng *WHO* na *iSupport for Dementia* (Tingnan ang **VIII**) para malaman nila kung paano alagaan ang iba at ang kanilang sarili. Kung posible, mag-organisa ng mga *seminar* at *training workshops* tungkol sa iba't ibang isyu tulad ng kung paano sila magkaroon ng kasanayan sa kanilang trabaho bilang tagapag-alaga at hikayating pasiglahin sila na dumalo. Baka makahanap pa nga sila ng suporta sa mismong komunidad nila.



*Dementia Community Toolkit training of healthcare workers, barangay team and volunteers (Institute on Aging NIH UP Manila)*

## H. *Paano ko mapangangalagaan ang aking sarili?*

Nakakastress din ang trabaho ng mga *healthcare* at *support workers* sa komunidad. Nakakapagod na gawain ang pag-aalaga sa iba kaya mahalaga na magbakasyon ka din para magrelaks at alagaan ang iyong sarili (Tingnan ang **Appendix VII at Appendix VIII**).

### ***Mga maaari mong gawin upang mabawasan ang stress:***

- Magkaroon ng malusog na paraan ng pamumuhay.
- Maglaan ng oras para sa mga gawaing kinagigiliwan.
- Manood ng sine.
- Mag-ehersisyo.
- Sumama sa iyong mga kapamilya at mga kaibigan.
- Magbakasyon.
- Sumali sa mga grupong gusto mong salihan.
- Sumama sa nagugustuhan mong relihiyon.
- Sumali sa grupo ng mga propesyonal sa pagsuporta sa iba.

# VI.

# MALUSOG NA PAGTANDA

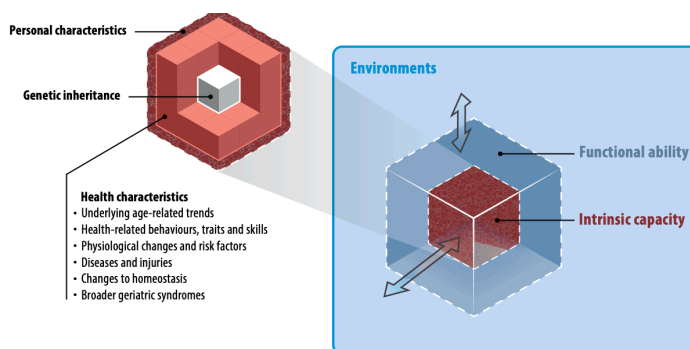
Inaasahang aabot na sa dalawang bilyon ang bilang ng mga taong may edad na 60 pataas sa taong 2050, halos doble ng bilang noong 2015 (900 milyon) (13). Noong 2019, mahigit 108 milyon ang populasyon sa Pilipinas, kung saan 12% nito ay nasa edad 55 pataas. Tinatayang 5% naman ang nasa edad 65 pataas (60).

Maraming pangyayari ang maaring nag-ambag sa paghaba ng buhay ng mga tao ngayon. Kasama rito ay ang pagpapabuti sa sanitasyon, malinis na tubig, wastong paghanda ng pagkain, mabuting pabahay, mas mahusay na edukasyon, mabuting kamalayan sa kalusugan at mga pagsulong sa agham medikal (61). Maraming mga hamon ang sumasabay sa mahabang buhay, at ang mga ito ay kinakailangang pagtagumpayan upang makamit ng lahat ang mabuting kalidad ng buhay.

Tumataas ang posibilidad ng sakit at pagkamatay dahil sa unti-unting akumulasyon ng mga pinsala sa katawan na nararanasan ng mga taong tumatanda. Nag-iiba-iba ang mga pinsalang ito dahil magkakaiba din ang mga matatanda pati na rin ang kapaligiran na kinaroroonan nila (13). Nakararanas rin ang mga tumatanda ng iba pang mga pagbabago tulad ng pagretiro sa trabaho, paglilipat sa ibang lugar, o pagkamatay ng mga mahal sa buhay at mga kaibigan. Lahat nang ito ay maaaring humantong sa *mental stress*.

Ayon sa "World Report On Ageing And Health 2015" ng WHO, ang mahabang buhay ay hindi katumbas ng maayos na kalusugan at kalidad ng buhay ng nakatatanda. Marami sa mga matatanda ang hindi naaabutan ng planong pangkalusugan ng kani-kanilang mga gobyerno. Bilang kasagutan dito, bumuo ang WHO ng "Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health" kung saan isusulong nito ang konsepto ng Malusog na Pagtanda (*Healthy Ageing*) upang makabuo ng mga polisiya para sa matatanda (13).

Ang malusog na pagtanda ay hindi nangangahulugan na ang tao ay walang sakit. Ayon sa WHO, ang malusog na pagtanda ay katumbas ng pagpapanatili ng *functional ability* o kakayahan. Nag-uumpisa ang malusog na pagtanda sa konseptong tinatawag na *intrinsic capacity*. Ito ay ang kombinasyon ng mga minanang katangian, mga personal na katangian (katulad ng kasarian, etnisidad, edukasyon at iba pa), at mga katangiang pangkalusugan (katulad ng mga sakit at mga pagbabago sa katawan na dulot ng pagtanda). Kapag ang isang tao ay tumanda sa isang kapaligiran na sumusuporta sa kanyang *intrinsic capacity*, na tutulong at susuporta sa mga pangangailangan niya, maaari siyang tumuloy sa pagiging produktibong kasapi ng lipunan. Ang kombinasyon ng *intrinsic capacity* at kapaligiran ay ang tinatawag na *functional ability* o ang kakayahang magamit o maging kapakipakinabang. Ang pagpapanatili ng kakayahang ito ay ang pinakamahalagang elemento ng malusog na pagtanda. Kasama na rin dito ang konsepto ng *resilience* o katatagan, na siyang kakayahan ng isang indibidwal na umangkop sa kahirapan at mga banta sa kalusugan (13).



Patuloy ang proseso ng malusog na pagtanda gawa ng patuloy na pakikipag-ugnayan ng

Proseso ng Malusog na Pagtanda (1)

## MALUSOG NA PAGTANDA

indibidwal sa kanyang kapaligiran. Mabawasan man ang *intrinsic capacity* ng matatanda, kapag maayos ang sistema ng suporta at tulong na pangkalusugan sa kanilang komunidad, hindi sila kailangang maging pasanin sa lipunan. Maaari silang mabuhay na may awtonomiya at dignidad (13)

### A. **Pagpapahalaga ng kalusugan**

Ang Kagawaran ng Kalusugan (DOH) ay nagsasagawa ng mga *Healthy Lifestyle Program* katulad ng *exercise, healthy nutrition, at smoking cessation*. Mayroong mga programa para sa mga taong may altapresyon o *high blood pressure*, dyabetes at kanser. Kasalukuyang ipinatutupad ang Universal Health Care kung saan ang mga nakakatanda na may edad 60 pataas ay maaring magpa-*geriatric screening* sa kanilang *health center*. Bukod sa posibleng demensya, may mga iba pang sakit ang maaring matutuklasan para angkop na serbisyo ay makamit. (Ang halimbawa ng **Geriatric Screening** ay nasa **Annex IX**).

### B. **Peligrong sanhi na maaaring sagabal sa Malusog na Pagtanda**

Ang Malusog na Pagtanda ay mahalagang layunin di lamang ng mga nakakatanda ngunit pati na rin para sa pamilya. Ang kakayahang makakilos ng mag-isa ng mga nakakatanda ay nangangahulugan na sila ay malusog at ito ay katuparan ng buhay na makilala sa mga sumusunod na katangian na nakasaad sa Dementia Toolkit:

- Kakayahang mag-isa at awtonomiya
- Mayroong sariling pagkakakilanlan at papel sa komunidad
- Nakadarama na siya ay kabilang sa komunidad
- Nakadarama na siya ay ligtas;
- Ginagalang; at
- May kakayahan na paunlarin pa ang sarili

Ang isang nakakatanda na may kakulangan o wala ng mga nasabing katangiang ito ay maaring ituring na *functionally disabled* o walang kakayahang makapag-isa dahil sa pagkakaroon ng sakit na matagal na. Ang mga tiyak na dahilan o kung paano makikilala ang kawalan ng kapasidad at pag-asa ng sarili sa iba ay tinatawag na risk factors o mga peligro.

Ang mga pagsisikap ng mga eksperto sa kalusugan mula sa iba't ibang sangay o uri nito ay dapat patungkol sa pakikibahagi sa mga positibong gawain para mabago o kung hindi man tuluyang mawala ang mga peligrong ito para maiwasan ang pag-asa sa iba at sila'y makakilos ng malaya na nagpapakita o naglalarawan ng isang malusog na pagtanda.

Ang sanaysay o artikulong ito ay tatalakay lamang sa mga maaring baguhin na kadahilanan o peligro sa pagtanda na malusog at hindi sa mga bagay na hindi natin mababago tulad ng *genetics*, kasarian, etnisidad, *intellectual quotient* o family background at pati na rin ang bagay na malayo sa mga ito gaya ng *economic background, socio-cultural determinants*, edukasyon, polusyon sa hangin o pagkalantad sa ingay at init ng araw.

Panganib na dala ng:	Kahinatnan/Resulta	Dapat	Di dapat
<p>Di pagkilos at kakulangan sa ehersisyo</p>	<p>Kapag may masiglang pagkilos ng katawan,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• May posibilidad na mapahaba at mapalusog ang buhay, na walang sakit o hadlang sa kakayahang makakilos ng mag-isa) (62)</li> <li>• Mababawasan ang peligro o magkaroon ng sakit sa puso na maging kadahilanan ng pagkamatay</li> <li>• Mas malakas na pangangatawan (63)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gumawa ng iba-ibang bagay, (pagbalanse, pagpapatibay, pagpapalakas at angkop na paggalaw ng katawan) Mag-ehersisyo ng 150 minuto bawat linggo</li> <li>• Ang paglalakad ay isang magandang halimbawa para masukat ang katatagan ng katawan; Unti-unting dagdagan ang oras sa paglalakad mula 20-30 minuto bawat araw</li> <li>• Ugaliing magpakondisyon muna ng katawan bago mag-ehersisyo pagkatapos ng mahaba o mabigat na ehersisyo ay maghinay-hinay na upang maiwasan ang pagkapuwera at mapilayan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huwag mag-ehersisyo ng walang laman ang sikhura. Kumain kahit kaunti o magaan lang sa tiyan (tulad ng tinapay at gatas) upang meron kang lakas o tatag.</li> <li>• Huwag mag-ehersisyo pagkatapos kumain ng madami o kapag busog, ito makaka-apekto sa pagtunaw.</li> <li>• Uminom ng tubig bago, kapag at pagkatapos ng pisikal na gawain lalo na kapag mahabang ehersisyo gaya ng pagbibisikleta.</li> <li>• Pakiramdaman ang katawan, huwag mag-ehersisyo kapag di mabuti ang pakiramdam o kung ikaw ay nahihilo, nahirapan huminga o kinakapos sa paghinga, may pananakit ng dibdib, pagsusuka, mananakit ng kalamnan o mga kasukasuhan, at kung maramdaman ang mga ito habang nag-ehersisyo huminto at agad na magpakonsulta sa doktor.</li> </ul>
<p>Di balanseng pagkain/dyeta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang balanse at tamang dami ng pagkain ay makapagbibigay ng</li> <li>• nutrisyon na kailangan ng ating katawan</li> <li>• Ang <i>Mediterranean Diet</i> o pagkain ng mga gulay, prutas, buto, mani at mga katulad nito ay may mahalagang benepisyo sa mga taong may abnormalidad sa <i>metabolism</i> o ang pagsunog ng katawan sa pagkain, gaya ng mga may <i>diabetes</i>, <i>altapresyon</i> at mga may pamamaga o namamagang bahagi ng katawan (63).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang enerhiya ay dapat balanse sa enerhiya na ating ginagamit sa mga gawaing pisikal</li> <li>• Kumain ng kahit man lang 400g ng prutas at gulay bawat araw.</li> <li>• Panatilihin na ang pagkain ng matataba ay hindi bababa sa 30% ng enerhiyang nakuha hanggang sa matutunan o mahalinhinan o maiwasan ang pagkain ng sobrang matabang pagkain hanggang sa tuluyan na itong mawala sa ating dyeta</li> <li>• Limitahan ang pagkain ng asukal o pagkaing matamis ng di humihigit sa 10% o 5%</li> <li>• Panatilihin ang paggamit ng asin sa pagkain ng 5g lamang kada araw.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huwag kumain ng maraming pagkaing na sobra sa taba o mantika, tulad ng <i>biscuits</i>, <i>cakes</i>, <i>pastries</i>, <i>pies</i>, <i>processed meats</i>, <i>commercial burgers</i>, <i>pizza</i>, <i>pritong pagkain</i>, <i>potato chips</i>, <i>crisps</i>, at iba pang malasang pagkain</li> <li>• Huwag kumain o uminom ng mga pagkain at inumin na may karagdagan asin; huwag ng dagdagan pang asin sa lutuing pagkain.</li> <li>• Huwag kumain o uminom ng mga pagkain o inumin na may dagdag o maraming asukal gaya ng mga <i>confectionery</i> (hal: kendi, atbp), <i>softdrinks</i> na may asukal, <i>cordials</i> (o mga inuming may <i>alcohol</i>), <i>Vitamin waters</i>, <i>energy</i> at <i>sports drinks</i> (hal. <i>Gatorade</i>, <i>Powerade</i>, <i>Cobra</i>)</li> </ul>

# MALUSOG NA PAGTANDA

Panganib na dala ng:	Kahinatnan/Resulta	Dapat	Di dapat
Mahina o di wastong pamamahala o pangangalaga sa timbang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dapat may normal na timbang na (<i>BMI values of 23.0-24.9</i>) nakakabawas sa panganib ng pagkamatay (63).</li> <li>Maaring makaiwas sa sakit sa puso (63), <i>Type 2 diabetes</i>, at ibang mga kanser (64).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Panatilihin ang tamang timbang kasama ng lakas ng kalamnan sa pamamagitan ng mga gawaing pisikal.</li> <li>Panatilihin ang <i>BMI to &lt;25 kg/m2</i> (65).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Huwag maging kulang sa timbang, ito ay nakakapagpataas ng tsansa na pagkabali ng buto, at makapagpahina ng resistensya (66).</li> <li>Huwag din maging sobra sa nararapat na timbang &lt;25 kg/m2 ang labis na timbang ay maaring magdulot ng sakit sa puso, nakakabawas din ito ng kakayahan ng taong kumilos ng maayos o maliksi anuman ang kanyang edad (65).</li> </ul>
Paninigarilyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ang hindi paninigarilyo ay maaring magpahaba ng malusog na buhay (5) at makakapagpabawas ng pagkakaroon ng lahat ng pwedeng sanhi ng demensya (63).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bawasan hanggang tuluyang itigil ang paninigarilyo. Mag-ehersisyo at magsagawa ng mga pisikal na gawain. Ayon sa isang pananaliksik ni Swan, et al., (67) may ebidensya na ang pisikal na gawain at ehersisyo ay makakatulong sa pagpatigil ng paninigarilyo. Nakumpirma ng pananaliksik na ito na ang pagtigil ng paninigarilyo ay makakatulong sa pagdagdag ng ehersisyo sa mga matatanda, at ang pagbawas naman ng paninigarilyo at hindi na ito aaraw-arawin ay may benepisyong maidudulot sa mga bata-batang mga tao.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Huwag magsimulang manigarilyo.</li> <li>Iwasang malantad sa usok ng sigarilyo. Ang <i>second-hand smoker</i> (SHS) ay ang taong nakakalanghap ng usok mula sa sigarilyo at sa usok ng mga naninigarilyo. Ilan sa mga sakit dulot nito ay sakit sa puso, istrok, at kanser sa baga (68).</li> </ul>
Pag-inom ng alak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wala naman itong direktang epekto o maging dahilan o sanhi ng pagkamatay (63)</li> <li>Ang masamang epekto ng katamtaman hanggang sobrang pag-inom nito ay makikita sa kalagitnaan ng buhay ng tao, tulad ng malalang sakit o atake sa puso, <i>stroke</i> (63), sakit sa atay at ilang uri ng kanser (64).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limitahan ang pag-inom ng alak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Huwag simulan ang pag-inom ng alak o huwag nang uminom ng alak</li> <li>Iwasan ang pag-inom ng sobra.</li> </ul>



Panganib na dala ng:	Kahinatnan/Resulta	Dapat	Di dapat
<p>Kakulangan ng sapat o mahimbing na tulog</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang kalidad ng tulog ay dapat ibilang na kadahilanan ng pagkakaroon ng mga sakit ng sabay-sabay, <i>pain, dyspnea, polyuria, dyspepsia, depressive symptoms, apnea,</i></li> <li>• Kakulangan sa pang-unawa o kamalayan.</li> <li>• <i>Medication use (diuretics</i> o para tumaas ang tubig sa katawan upang mailabas ang asin) pagkabalisa sa paligid ay maaring sanhi ng kakulangan ng tulog.</li> <li>• Ang <i>insomnia</i> at malalang depresyon ay magkakaugnay</li> <li>• pareho itong nagdudulot ng hindi mabuti sa isa't-isa (69)</li> <li>• Ang hindi sapat na tulog ay kasama din sa dahilan ng pagkakaroon ng sakit sa puso, <i>obesity</i> at pagtaas ng asukal sa dugo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang mga matatanda o mga <i>senior citizens</i> na may edad na 65 pataas ay dapat makatulog ng 7-8 oras ng tulog bawat araw, 5-9 oras bawat araw para sa ibang mga tao (69).</li> <li>• Matulog at gumising ng parehong oras bawat araw</li> <li>• Dagdagan ang pisikal na gawain, gawin ang pakikisalamuha sa araw upang maiwasan ang madalas na pag-idlip</li> <li>• Bawasan ang pag-inom sa gabi upang maiwasan ang pag-gising para umihi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huwag umidlip ng mahigit sa 100 minuto, ito ay hindi magandang indikasyon na maayos ang iyong pagtulog, iwasan din ang pag-idlip sa araw</li> <li>• <i>Sleep hygiene:</i> Iwasan ang paglaan ng sobrang oras sa kama o higaan ng ikaw ay gising</li> <li>• Limitahan ang sobrang pag-inom ng kape o mga inuming may <i>caffeine</i> at alak lalo na kapag sobrang gabi na)</li> </ul>
<p>Kalungkutan at matamlay na pakikisalamuha o pakikipagkapwatao o ugnayan sa mga tao</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang malulungkot o malungkutin na mga tao ay may posibilidad na bumaba ang resistensya o magkaroon ng di magandang lagay ng kalusugan, maaring makaapekto din ito sa kanilang katauhan (pagiging kumportable, pagiging masaya) kasama na din ang di mabuting pananaw sa kaluguran o kasiyahan sa buhay, depresyon o kapighatian, nababawasan din nito ang kanilang pag-asa, nagkakaroon mababang tiwala sa sarili, negatibong epekto na nakaka-apekto sa kanilang mga gawain sa araw-araw</li> <li>• Ang kabaliktaran nito, ang pagkakaroon ng masayang pakikipag-ugnayan sa mga tao, ay isa sa mga mahalagang kailangan ng mga tao na maaring makaimpluwensya sa kalusugan, sa buhay at kapakanan ng mga nakakatanda (70)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibilang o hikayatin natin sila sa mga gawain o mga kasiyahan sa ating tahanan upang maiparamdam natin sa kanila na kahit sila'y may edad ay makakaya pa din nilang makisabay sa mga nakakabata sa kanila at mga kabataan.</li> <li>• Isama natin sila sa mga gawaing na may magagandang layunin, na madali nilang magagawa at makabuluhan sa kanila.</li> <li>• <i>Stay in touch,</i> huwag tumigil sa pakikipag-ugnayan sa mga kaibigan, kamag-anak, maaring sa paggamit ng FB, <i>cellphone</i> atbp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huwag natin silang ihiwalay o isantabi dahil sila ay matanda na, ibilang pa rin natin sila sa ating mundong ginagalawan.</li> </ul>

## **Pangwakas**

Ang malusog na pamumuhay ay mahalagang elemento o bahagi para tumanda o magka-edad ng malusog. Ang mga taong namumuhay ng malusog hindi lamang mabubuhay ng matagal maari din itong mabuhay ng mahaba na mas malusog. Ang paglitaw o pagdating ng disabilidad at mga sakit na dala ng pagtanda ay maaring maipagpaliban sa mga huling taon ng kanilang buhay. Sa mga maysakit naman, ang pagkakaroon ng magandang pag-uugali o positibong pananaw sa buhay ay napatunayan o nakikitang nakakatulong sa paggaling ng isang may sakit (71).

## **C. Mag-Ehersisyo Para Sa Malusog Na Pagtanda**

Ang pamumuhay ng *sedentary* o yung palagian lamang na pag-upo o hindi kumikilos ay nagiging daan para hindi makakilos ang ating katawan ng mabuti. Maaari din itong magdulot ng mga sakit katulad ng pagbaba ng ating pang-unawa o makaka-apekto din ito sa ating pag-iisip o kaisipan. Sa ibang banda, ang pisikal na pagkilos o pag-eehersisyo ay nakitang nakakapagpabuti sa kabuuang kalusugan ng tao at nagpapa-antala sa pagkakaroon ng mga sakit o problema sa kaisipan (72-74). Ang pisikal na gawain ay ang mga paggalaw ng ating mga buto at kalamnan na nangangailangan ng enerhiya. Ang ehersisyo naman ay planado, maayos at intensyonal na gawain upang mapaunlad o mapanatili ang lakas ng katawan kung kaya ang pag-eehersisyo ay isang pisikal na gawain (75).

Ang pagsisimula ng ehersisyong nababagay sa iyo ay maaring hindi madali kung kaya mas praktikal na pumili ng gawaing ligtas at kagigiliwan mo. Hikayatin natin ang mga matatanda o may-edad na mas kumilos pa at huwag lamang palaging nakaupo. Ang antas ng pagkilos ay dapat maihahalintulad sa antas ng kalakasan ng katawan. May ilang hindi nakatatagal sa 5 minutong panimulang ehersisyo (76). Simulan ito ng mabagal o sa magaan muna at unti-unti itong dagdagan. Sikaping maka-150 minuto man lang na katamtamang tindi o bigat ng ehersisyo bawat linggo, na may 30 minuto na pag-eehersisyo bawat araw na maaring hatiin sa tatlong tig-10 minuto. Kasama rito ang mga ehersisyo para sa *endurance* o kakayahan kumilos nang matagal gaya ng paglalakad, pagsasayaw o pagbibisekleta pati na rin ang mga ehersisyong pampalakas at para sa *flexibility*. Gawin ito 2 beses sa isang linggo. Karagdagan din ang pagbalanse na makakatulong para maiwasan ang pagkawala ng balanse o ang mahulog. Ilan sa mga madaling ehersisyo ng pagbalanse ay pagtayo gamit ang sakong, pagtingkayad o kaya naman ay tumayo nang nakasara ang mata na may hinahawakang gabay o may nakaantabay sa inyo. Nakakatulong din ang *tai-chi* at yoga na mapabuti ang balanse at lakas pati na rin ang kakayahan ng isip (67,68). Maaaring gawin ang ehersisyo habang nakaupo kung hindi kaya ang matagalang pagtayo.

### **Para masiguro ang kaligtasan habang nag-eehersisyo, mabuting gawin ang mga sumusunod:**

1. Ang isang malusog na matanda ay maaring magsimula muna sa mahinay o magaan na ehersisyo na unti-unting dinadagdagan kahit walang *medical clearance* bago ito gawin. Gayunpaman, kumonsulta sa doktor kung ang isang nakakatanda ay may kasalukuyang sakit.
2. Bantayan o pakiramdaman ang lakas na inilalabas o ibinibigay sa pag-eehersisyo. Kung nakakapagsalita o kayang makipag-usap ng nakatatanda habang nag-eehersisyo, ang tindi ng ehersisyo ay tama lamang. ung hindi naman kayang makipag-usap o nakakaranas ng pagkapos sa paghinga, kailangan na bawasan ang bilis o bigat ng ehersisyo.
3. Siguraduhing uminom ng tubig bago mag-ehersisyo, sa pagitan ng pag-eehersisyo at pagkatapos nito.



4. Ihinto ang ehersisyo kung nakakaramdan ng pagbigat ng dibdib, hirap sa paghinga, pagkahilo, pagduduwal, sakit ng katawan, panghihina o pagpapawis nang sobra habang nag-eehersisyo. Kumonsulta sa doktor bago gawin muli ang mga ehersisyo (76, 79).

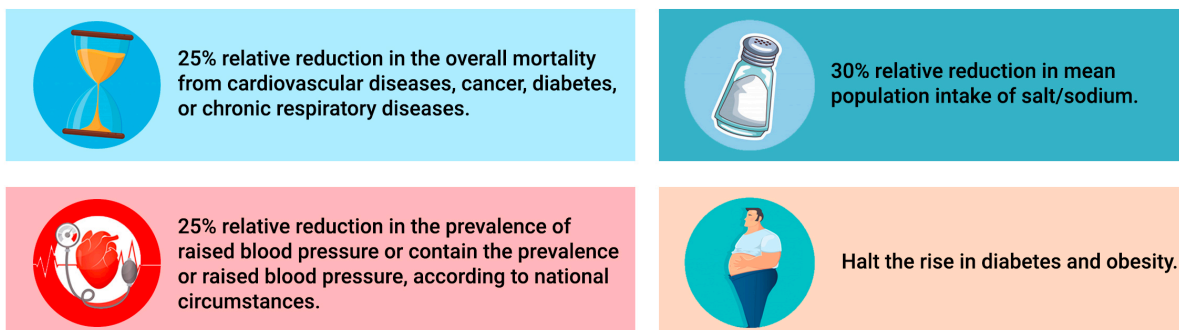
Ang mga ehersisyo ay maaring palitan o halihinan o isama sa kanilang mga pang araw-araw na gawain, gaya ng simpleng pag-upo at pagtayo na ehersisyo, pag-aayos ng kama, pagtupi ng damit, paghahanda ng simpleng pagkain, paghuhugas ng plato, pagtatanim o gardening, pagbubuhat ng pinamili, pagwawalis at paglalakad sa bahay o komunidad (77,80).

#### D. **Nutrisyon**

Ang nutrisyon o pagkakaroon ng sustansya sa ating katawan ay makukuha natin sa pagkain ng wastong uri at dami ng mga pagkaing magdudulot ng sustansiyang kinakailangan ng ating katawan. Mahalaga ito upang mapanatili ang *functional ability* o mapagana ng mabuti ang ating katawan na siyang mithiin ng malusog na pagtanda. Ayon kay Yamamoto (81), ang nutrisyon ay susi upang masabi na ang isang pamayanan o populasyon sa isang lugar ay malusog at ano mang uri ng malnutrisyon ay maaring magdulot ng mga sakit ng mga tao anuman ang kanilang edad.

Ang pagkain ng wastong uri at dami ng pagkain ay nakakatulong sa isang tao na lumaki ng tama. Tumutulong din ito para magkaroon ng malusog na pangangatawan, isipan at katauhan kung kaya naman ito ay makakatulong din upang maiwasan ang lahat ng uri ng malnutrisyon. Ayon sa *World Health Organization* sa pamamagitan ng pagkakaroon ng tamang sustansya sa ating katawan at sa pagkain ng tamang dami, maiiwasan natin ang mga sakit na nakakahawa.

#### Global noncommunicable disease targets for 2025 (diet related)



Source: Evidence-based nutrition intervention included in the WHO e-library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA) that may contribute to the achievement of the WHO global nutrition and diet-related NCD targets (82).

Dahil sa nababawasan ang taba sa katawan at bumabagal ang pagsunog ng katawan sa pagkain, mas konti ang enerhiya ang kinakailangan ng mga nakakatanda kumpara sa mga mas bata. Ang pagbawas ng mga pisikal na pagkilos na karaniwan na sa mga nakakatanda ay nakakaapekto din sa mga sustansyang kailangan ng kanilang katawan (Maaring tingnan ang gabay sa **Appendix X**).

# MALUSOG NA PAGTANDA

## **Mga mahalagang paalala:**

- Isa-isip natin ang mga pagbabago sa katawan ng isang nakatatanda na maaring makaapekto sa pagkain tulad ng pagbabago ng panlasa at pang-amoy. Ito ay makakaapekto din sa kanyang *gastrointestinal tract* na makapagdudulot ng pagbabago ng dami ng inilalabas na laway at sa pagkilos ng bituka na maaaring maging sanhi ng hirap sa paglunok at pagtunaw ng pagkain. Ito ay maaring mangailangan ng pagbabago sa paghahanda ng pagkain. Bigyan din natin sila ng sapat na oras upang ubusin nila o namnamin nila ang kanilang pagkain. Ang pagkain ng masustansiya kahit kakaunti ang dami ay makapagbibigay din ng sapat na nutrisyon o sustansya na kailangan upang panatiliing malusog ang isang nakatatanda.
- Ang *oral health*, o pagpapanatili na malusog ang mga ngipin at giligid ng isang nakatatanda ay mahalaga ding bahagi ng malusog na pagtanda. Kapag mayroon nito, maayos sila makakakain. Mahalaga na sila ay mabigyan din ng mga tamang kaalaman tungkol dito at makinabang din sa mga serbisyong inilaan para sa kanila para mas mapanatili pa at mapabuti ang kanilang *oral health*. Kasama din sa mga kaalamang ito ang mga klase ng pagkaing dapat nilang kainin (malambot, madaling nguyain) upang makasiguro na tama ang kanilang kinakain.
- Ang malabong mata at pangginginig o panghihina ng kamay ay maaring magdulot ng hirap sa pagkain ng isang nakatatanda. Sa umpisa pa lang na may maramdamang ganito ay agad na sumangguni sa mga eksperto o mga doktor upang malunasan ito agad at maiwasan ang paglala nito. Kung kaya naman mahalaga na lagi natin silang kumustahin upang malaman natin kung anu-ano ang mga magaganda at di mabubuting pagbabago na nangyayari sa kanilang katawan.
- Ang paraan ng paghahanda at pagluluto ng pagkain ay puwedeng makapagpabago o makabawas ng sustansiya sa nilulutong pagkain tulad ng sobrang pagkaluto o pagpapalambot ng gulay.
- Panatiliing hindi bababa sa 30 % ng kabuuang *fat intake* ang nakokunsumo sa pagkain at piliting hindi sobrang sa *saturated fats* at *industrial transfats* ang uri ng taba na kinukunsumo.
- Limitahan ang paggamit ng asukal ng hindi bababa sa 10% (o mas kaunti pero hindi bababa sa 5%) ng lahat *calories* sa pagkain.
- Kumain ng kahit na 400 gramo o 5 bahagi ng prutas at gulay sa isang araw. Mabisa ito sa pagbabawas ng pagkaroon ng mga sakit na di nakakahawa. Nakakatulong din itong magkaroon ng *fiber* na nakakatulong na maging maayos ang pagdumi.
- Kailangan din nating uminom ng pandagdag na *micronutrient* kung hindi sapat ang dami nito sa mga kinakain natin.
- Ang dami ng pagkain ay dapat ibalanse sa pangangailan ng ating katawan. Kung mas maliksi at madaming pagkilos ang isang tao, mas higit ang pangangailangan niyang pagkain ikumpara sa isang tao na walang masyadong ginagawa.
- Ang isa pang magandang gabay para sa tamang pagkain para sa ating mga Pilipino ay ang "Pinggang Pinoy." Ito ay nilikha upang maging batayan ng wastong pagkain ng isang Pilipino. Ito ay mahahanap din sa *internet*.



PINGGANG PINOY®

**PINGGANG PINOY®**

A food guide using a food plate model to show the recommended proportion by food group in every meal.

**GO****ENERGY GIVING**

**Go** for rice, root crops, pasta, bread, and other carbohydrate-rich foods, which provide energy to support bodily functions and physical activity.

**Choose** whole grains like brown rice, corn, whole wheat bread, and oatmeal, which contain more fiber and nutrients than refined grains and are linked to lower risk of heart disease, diabetes, and other health problems.

**GROW****BODY BUILDING**

**Eat** fish, shellfish, lean meat, poultry, eggs, and dried beans and nuts needed for the maintenance and repair of body tissues.

**Include** fatty fish in the diet like tuna, sardines and mackerel 2-3 times a week to provide essential fatty acids that help protect against heart diseases.

**Consume** milk, milk products and other calcium-rich foods like *dilis* and small shrimps for strong bones and teeth.

**GLOW****BODY REGULATING**

**Enjoy** a wide variety of fruits and vegetables, which are packed with vitamins, minerals and fiber needed for the regulation of body processes.

Source: Pinggang Pinoy, A food guide (83)

### E. Kaligtasang Pambahay Para Sa Nakatatanda

Ang mga matatanda ay lantad sa napakaraming peligro sa bahay na maaring maging sanhi ng mga problema na makakaapekto sa kanilang abilidad na mamuhay ng ligtas at maaring humantong sa pagpunta sa *emergency room*, hospitalisasyon o madala sa *nursing home* o pagkamatay. Karamihan sa nakatatanda ay may maraming *chronic* na kondisyon, dahan-dahang pagbaba ng kakayanan (*functional decline*) at panghihina (*frailty*) kung kaya't sila ay mas madaling maapektuhan ng panganib o peligro. Marami sa nakatatanda ay nanatili na lamang sa bahay at kadalasan panatag ang loob nila na ang kanilang tahanan ay ligtas na lugar. Subalit kadalasan, nangyayari ang aksidente sa kanilang tahanan. Kung kaya't ang masusing pagbabantay sa kaligtasan ng isang nakatatanda sa tahanan ay isang mahalagang aspeto pagkalinga sa kanila. Ang kakulangan ng kaalaman ay maaring maging sanhi ng aksidente tulad ng pagkahulog (84).

Bilang bahagi ng ating adbokasiya para sa malusog na pagtanda, mahalaga na isama natin ang pangangalaga sa kaligtasan ng nakatatanda sa bahay.

Ang kaligtasang pambahay ay binubuo ng mga paraan para maiwasan ang mga sakuna at tanggalin ang anumang makakasama sa kalusugan ng nakatatanda. Paano ba natin ito magagawa? Ito ang mga paraan para mapangalagaan ang kaligtasan sa bahay.

# MALUSOG NA PAGTANDA

HAGDANAN	SAHIG	KUSINA
<p><b>May mga bagay ba na nakakalat sa hagdanan?</b></p> <p>Panatiliing walang nakakalat sa hagdanan</p>	<p><b>May mga basahan o floor mat ba sa sahig?</b></p> <p>Tanggalin ang mga basahan o <i>floor mats</i> o kaya gumamit ng hindi madulas na <i>floor mat</i></p>	<p><b>Ang mga bagay bang madalas mong gamitin ay madaling abutin?</b></p> <p>Ilagay sa mababang estante o kabinet ang mga bagay na madalas gamitin</p>
<p><b>Maliwanag ba ang ilaw sa hagdanan?</b></p> <p>Siguraduhing laging maliwanag ang hagdanan.</p>	<p><b>Ang sahig ba ay basa?</b></p> <p>Panatiliing tuyo ang sahig sa lahat ng oras.</p>	<p><b>May taguan ka ba ng mapanganib na kemikal tulad ng pang-spray ng lamok, <i>muriatic acid</i> atbp.?</b></p> <p>Itago ang mapanganib na kemikal sa hiwalay na lalagyan o kabinet.</p>
<p><b>May mga sirang baitang ba?</b></p> <p>Ayusin ang mga balitang na may sira.</p>	<p><b>May mga bagay ba na nakakalat sa sahig?</b></p> <p>Tiyaking walang nakakalat na bagay sa sahig.</p>	<p><b>May bulok/sirang pagkain ba sa loob ng refrigerator?</b></p> <p>Alisin ang sira o <i>expired</i> na pagkain sa loob ng <i>refrigerator</i>.</p>

SILID-TULUGAN	BANYO/PALIKURAN	SALA
<p><b>Mayroon bang ilaw o malapit na sindihan ng ilaw sa kama?</b></p> <p>Maglagay ng ilaw o sindihan sa malapit sa kama.</p>	<p><b>Madulas ba ang sahig sa banyo?</b></p> <p>Maglagay ng <i>floor mat</i> na hindi madulas o gawa sa goma.</p>	<p><b>Ang telepono ba ay madaling maabot at ang kordon ay hindi nakakalat sa dadaanan?</b></p> <p>Ilagay ang telepono sa lugar na madaling maabot at ang kordon ay itabi upang hindi ito nakakalat sa dadaanan.</p>
<p><b>Ang daanan ba patungo sa palikuran mula sa silid-tulugan ay may ilaw at walang mga nakaharang?</b></p> <p>Panatiliing maliwanag at walang harang ang dadaanan patungo sa palikuran.</p>	<p><b>Kailangan mo ba ng makakapitan sa pagtayo at pag-upo sa palikuran o sa pagligo?</b></p> <p>Maglagay ng hawakan o makakapitan sa palikuran at liguan.</p>	<p><b>Madali bang umupo at tumayo galing sa silya o sofa?</b></p> <p>Maglagay ng silya o sofa kung saan hindi mahihirapang umupo at tumayo.</p>
<p><b>Ang kuwarto ba ay walang kalat?</b></p> <p>Siguraduhing walang kalat o bagay sa sahig.</p>		

## F. Pagsasaayos ng mga Gamot at Pagbabakuna sa Nakatatanda

Ang mga gamot ay isang mapanghamong aspeto ng pag-aalaga ng nakatatanda, mayroon mang demensya o wala. Ito ay lubos na totoo lalo na at dumadami ang mga gamot na iniinom ng isang nakatatanda habang dumadami rin ang kanilang mga sakit. Maaring humantong ito sa *polypharmacy* na magdudulot ng mas madalas na peligro ng *side effect/adverse reaction* o di-inaasahang epekto ng maraming gamot. Narito ang mga simpleng patnubay sa pagsasaayos ng mga gamot ng mga nakatatanda, lalo na kung may demensya.

Para sa mga manggagawang-pangkalusugan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Magsagawa ng regular na pagsusuri ng mga gamot ng nakatatanda (halimbawa, kada 2-6 na buwan) at ipaalam at pagsang-ayunan ninyo ng nakatatanda</li> <li>• Itigil ang lahat ng gamot na walang malinaw na gamit/indikasyon</li> <li>• Magreseta lamang ng gamot kung malinaw ang pangangailangan</li> <li>• Kung posible, iwasan ang mga gamot na may nakakasamang epekto sa nakakatanda</li> <li>• Gamitin ang tamang dami o <i>dosage</i> ng gamot sa nakatatanda</li> <li>• Gawing simple ang oras ng pag-inom ng gamot ng nakatatanda</li> <li>• Gumamit ng mga gamot na madaling inumin ng nakatatanda (e.g. maliliit na tableta o likido)</li> <li>• Pag-isipang gumamit ng minsanang beses ng pag-inom (1-2x), at gumamit ng mga gamot na naka-kumbinasyon kung posible</li> <li>• Pag-isipang gumamit ng ibang lunas na hindi ginagamitan ng gamot</li> <li>• Limitahan ang dami ng mga nag-rereseta ng gamot sa nakatatanda, kung posible</li> <li>• Iwasan, hangga't kaya, na gamutin ang <i>side effects</i> o di-kanais-nais na epekto ng isang gamot, gamit ang iba pang gamot</li> </ul>
Para sa nakatatanda, pamilya at nag-aalaga sa nakatatanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kausapin ang inyong manggagamot/doktor tungkol sa inyong mga gamot at alamin ang mga sumusunod: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Para saan ang gamot?</li> <li>○ Paano ito iniinom?</li> <li>○ Ano ang mga posibleng di-kanais-nais na epekto?</li> </ul> </li> <li>• Gumawa ng detalyadong listahan ng mga gamot na naglalaman din ng: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Doktor na nag-reseta</li> <li>○ Para saan ang gamot</li> </ul> </li> <li>• Paraan at oras ng pag-inom</li> <li>• Isaayos ang mga gamot sa lalagyan para mas madali para sa nakatatanda o sa nag-aalaga dito na mainom/maibigay ang mga gamot <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ayon sa oras ng pag-inom</li> <li>○ Ayon sa pangalan ng gamot</li> </ul> </li> <li>• Isama palagi sa listahan ang mga gamot na nabibili ng walang reseta, katulad ng bitamina, <i>supplements</i>, <i>herbal</i> at mga pamahid/pinapatak. Palagi rin babanggitin itong mga bagay na ito sa inyong mga doktor</li> <li>• Maging alerto sa pangangailang ng pagpapatuloy ng mga resetang gamot o "<i>refill</i>"</li> <li>• Kung may kapansanan sa kakayahan o pag-iisip, italaga ang taong mag-sasaayos ng mga gamot ng nakatatanda</li> <li>• Iwasang itabi ang mga lumang gamot na hindi na ginagamit o hindi na nireseta ng inyong doktor</li> <li>• Iwasang uminom ng gamot na hindi nireseta ng doktor at nalaman lamang sa ibang tao</li> <li>• Huwag gamutin ang sarili o uminom ng mga gamot na binigay ng mga di-propesyonal dahil maaaring hindi ito angkop sa iyong kondisyon.</li> <li>• Palaging suriin kung naiinom ng tama at nasa oras ang mga gamot <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nakaligtaang inumin na tableta?</li> <li>○ Mga gamot na naikalat o naitapon sa ibang lugar (e.g. ilalim ng unan, kama o kung saan)</li> <li>○ Nagkulang na gamot (maaring napasobra ang ininom)</li> </ul> </li> <li>• Tandaan ang mga <i>expiration dates</i> ng mga gamot</li> <li>• Huwag tanggalin sa orihinal na balot o lalagyan ang mga gamot; maaring mahirapang malaman kung ano ang pangalan ng isang tableta o mabawasan ang bisa ng gamot</li> <li>• Tunghayan ang mga kakaibang sintomas o senyales sa katawan na maaring di-kanais-nais na epekto ng gamot</li> <li>• Huwag uminom ng alak o iba pang mga bagay na maaring makaapekto sa inyong mga gamot</li> </ul>



## MALUSOG NA PAGTANDA

Ang pagbabakuna ay isang mahalagang paraan ng pagpapanatili ng kalusugan at pag-iwas sa mga sakit, may demensya man o hindi. Sa pagkabawas ng pagkakataong magkasakit at magka-kumplikasyon, nananatiling malusog ang isang nakatatanda, aktibo sa mahabang panahon at nababawasan ang pagkakataong mawala ang kakayahan dahil sa pagkakasakit.

Narito ang mga sumunod na bakunang nirekomenda para sa mga nakatatanda at tuwing kailan ito binibigay.

Bakuna	Kailan ginagamit
Influenza vaccine	1 dose kada taon
Tetanus, diphteria, & acellular pertussis (dtap)	1 dose Tdap, tapos Td o Tdap booster kada 10 taon
Zoster vaccine (recombinant)	2 doses. 2-6 na buwan ang pagitan
Pneumococcal	(stand alone recommendation) PPSV23 x 1 dose (magkasamang pinagpasyahan) PCV13 una, PPSV23 paglipas ng 1 taon

Importanteng sumangguni sa doktor para sa tamang oras at pagtanggap ng mga bakuna. Siguraduhing kumuha ng mga bakuna sa mga lehitimong pagkukuhanan. Siguraduhin din na propesyonal ang magtuturok ng mga bakuna. Obserbahan ang sarili para sa mga di-kanais-nais na reaksyon sa bakuna. Laging magtabi ng rekord ng mga bakuna para masigurong nasa oras at tama ang lahat ng mga natatanggap.

### G. **Kalusugang Pangkaisipan**

Ang kalusugang pangkaisipan ay mahalaga sa pangkalahatang kalusugan at kabutihan ng lahat ng mga tao kaya dapat itong kilalanin at gamutin. Ang pinakakaraniwang karamdamang pangkaisipan sa mga matatanda ay ang demensya at depresyon na nakakaapekto sa 5% at 7% ng kabuuang populasyon. Ang pag-abuso sa ilegal na droga, alak, at paninigarilyo ay nakakaapekto naman sa mas mababa sa 1%. Ang dami ng nagpapakamatay ay isang kapat (1/4) sa bilang ng mga pagkamatay sa edad 60 at pataas. Ang matatandang lalaki ang may pinakamataas na bilang ng nagpapakamatay. Isang malaking problema ay ang pagkukulang sa pagkilala o pag-dayagnos sa mga sakit pangkaisipan. May kinalaman dito ang pagkakaroon ng *stigma* sa ganitong uri ng mga karamdaman kaya nag-aalangan ang mga tao humingi ng tulong para sa mga ito (85).

#### **Demensya**

Tinatayang 50 milyong katao sa buong mundo ang nabubuhay na may demensya at 60% nito ay nasa mga mababang o panggitnang kitang mga bansa. Inaasahang ito ay tataas pa sa bilang na 82 milyon sa 2030 at 152 milyon sa 2050. Ang pagdami nito ay mas kita sa mga papaunlad na bansa kung saan 2 sa 3 taong may demensya ang nakatira.

Labindalawang (12) mga salik sa pagkakaroon ng demensya na maaaring mabago ang natukoy at ito ang mga sumusunod: Kakulangan ng edukasyon, altapresyon, kahirapan sa pagdinig, paninigarilyo, labis na timbang, depresyon, kawalan ng pisikal na aktibidad, diabetes, Hindi pakikihalubilo, labis na pag-inom ng alak, pinsala sa utak at polusyon sa hangin. Ang mga ito ay nauugnay sa 40% ng mga demensya sa buong mundo, kung saan maaaring maiwasan o maantala ito. Ang potensyal sa pag-iwas ay mataas at maaaring mas mataas pa sa mga papaunlad na bansa. Ang pisikal na kalusugan ay mahalaga para sa mga tao na may demensya para panatilihin ang kaisipan, kung kaya mahalaga na bigyang diin ang pisikal, panlipunan, at kognitibo na mga aktibidad sa kalagitnaan hanggang sa huling buhay (86).

### **Depresyon**

Ang depresyon ang pinakalaganap na problema sa kalusugang pangkaisipan ng mga matatanda kung saan 7% sa buong populasyon nila ang apektado. Sa pangunahing pangangalaga, kadalasang hindi ito nada-diagnose o nagagamot, lalo na kung may kasabay na pisikal na karamdaman na mas madaling matukoy. Mas mahina ang mga matatanda na may depresyon kumpara sa mga may diabetes at altapresyon. Ang mga kadahilanan ng depresyon sa matatanda ay pagkabalo, mababang antas ng edukasyon, pagkakaroon ng kapansanan, labis na pag-inom ng alak, mahinang kalusugan dahil sa sakit, pagluluksa, problema sa pagtulog, kalungkutan, at may kasaysayan ng depresyon (87). Kahit na may mga kilalang mabisang paggamot para sa mga karamdaman sa pag-iisip, halos 80% ng mga tao sa mga papaunlad na bansa ang hindi nagagamot (88).

### **Pag-abuso sa Droga o Drug Abuse**

Ang problema sa pag-abuso ng sangkap sa mga matatanda ay kadalasang minamaliit. Kapansin-pansin lalo sa kanila ang mali at labis na paggamit ng alak at sigarilyo. Ang mga kadahilanan sa pag-abuso ay ang mga makabuluhang kaganapan sa buhay tulad ng pag-retiro, pangungulila, pagbukod sa lipunan, kakulangan sa pera, at mga karamdaman. Dahil sa mga pagbabagong pisyolohikal sa kanilang mga katawan, ang pag-inom ng alak at paninigarilyo ay maaaring magdulot ng malubhang reaksyon at mas malaking posibilidad ng pagkalason (87).

### **Tugon ng WHO**

Ang *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health Of 2016* ay may layuning mapabuti ang mga sistema para lalong matukoy ang pangangailangan ng nakatatanda. Ang konsepto ng WHO na Malusog na Pagtanda ang magiging simula para sa pagbuo ng sistema ng pangangalaga ng kalusugan na abot kaya at madaling makamit. Ang depresyon, demensya at pag-abuso ng sangkap ay isinama sa *WHO Mental Health Gap Action Program* (mhGAP) na may layuning magbigay ng impormasyon at mga kasangkapan para sa mga serbisyong pangkalusugan para sa kaisipan, neurolohikal, at pag-abuso ng sangkap sa mga mahirap na lugar. Makatutulong ito para magkaroon ng kakayahan ang mga komunidad upang matugunan ang bawat karamdaman na nabanggit.

Hinihikayat ng WHO ang pagkilos sa demensya sa buong daigdig. Ang *Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025* ay inilabas nitong 2017. Ang mga pagkilos ay nakatuon sa pagdagdag ng kamalayan sa demensya, pagbawas sa panganib ng demensya, mapabuti ang pag-dayagnos, paggamot, at pag-aalaga sa mga pasyente na may demensya, pananaliksik at pagbabago, at suporta sa mga tagapag-alaga.

Ang depresyon ay binigyan ng prayoridad ng *WHO Mental Health Gap Action Program* (mhGAP). Bumuo ng mga maikling manwal tungkol sa sikolohikal na intervention para sa depresyon na pwedeng ibigay ng mga *lay workers*. Ang pagbibigay-diin na kayang gamutin ang depresyon ng karamihan sa mga pasyente ay napakahalaga lalo na sa mga papaunlad na bansa na limitado ang pinagkukunan (88).

Noong 2010, ang WHO ay naglabas ng Pandaigdigang Stratehiya para mabawasan ang masamang paggamit ng alak. Nagtuon ito bilang pampublikong kalusugan, adbokasiya at pakikipag-ugnayan, Suportang teknikal, edukasyon para sa publiko at pagkilos ng mga mapagkukunan (89). Ang paggamit ng *tobacco* ay pumapatay ng mahigit 8 milyong mga tao bawat taon at nananatili itong isa sa pinakamalaking banta sa kalusugan sa mundo. Sa panahon ng *COVID-19 pandemic*, ang WHO ay naglunsad noong December 8, 2020 ng programang '*Commit to Quit*', na may layuning tulungan ang 100 milyon na tao para itigil na ang paninigarilyo sa pamamagitan ng paglaganap ng impormasyon at pagtataguyod ng malusog na kapaligiran (90).

## H. *Kaugnayan ng Malusog na Pagtanda at ng Demensya*

Ang malusog na pagtanda ay mahalagang mithiin o layunin di lamang ng mga nakakatanda ngunit pati na rin para sa pamilya. Ito ay inaasam din ng mga *health professionals*, mga impormal na nangangalaga gaya ng mga *caregivers* at pati na din ng lipunan.

Ang kakayahang makakilos ng mag-isa ng mga matatanda o nakakatanda ay nangangahulugan na sila ay malusog at ito katuparan o kaganapan ng buhay na makilala sa mga sumusunod na katangian na nabanggit o nakasaad sa *Dementia Toolkit*:

- Kakayanang kumilos ng mag-isa o makapag-isa
- Mayroong sariling pagkakakilanlan at papel o tungkulin sa komunidad
- Nakadarama na sya ay nabibilang sa komunidad
- Nakadarama ng kaligtasan o sya ay ligtas
- May kakayanan na paunlarin pa ang sarili

Ang isang nakatatanda na may kakulangan o wala ng mga nasabing katangiang ito ay maaring ituring na *functionally disabled* o walang kakayanang makapag-isa dahil sa pagkakaroon ng sakit na matagal na. Ang mga tiyak na dahilan o kung paano makikilala ang kawalan ng kapasidad at pag-asa ng sarili sa iba ay tinatawag na *risk factors* o mga peligro.

Ang mga pagsisikap ng mga eksperto sa kalusugan mula sa iba't ibang sangay o uri nito ay dapat patungkol sa pakikibahagi sa mga positibong gawain para mabago o kung hindi man tuluyang mawala ang mga peligrong ito para maiwasan ang pag-asa sa iba at sila'y makakilos ng malaya na nagpapakita o naglalarawan ng isang malusog na pagtanda.

Ayon sa Lancet 2020, may labindalawang kadahilanan o peligro upang magkaroon ng demensya. Itong mga ito ay maaari ding maging sagabal sa malusog na pagtanda. Ang sanaysay o artikulong ito ay tatalakay lamang sa mga maaring baguhin na peligro sa malusog na pagtanda at hindi sa mga bagay na hindi natin mapipigil o mapapamahalaan gaya ng *genetics, gender, ethnicity, intellectual quotient o family background*. May mga bagay na maaring marating ng isang bansa sa pamamagitan ng mga programang pampubliko gaya ng *economic background, socio-cultural determinants, education, air pollution o exposure to noise*.

Ang mga bagay na maaaring mabago at tatalakayin sa sanaysay na ito ay ang mga sumusunod: altapresyon o *high blood pressure*, problema sa pandinig, paninigarilyo, labis na timbang, labis na kalungkutan (*depression*), kakulangan sa paggalaw at ehersisyo, dayabetes, kakulangan sa pakikisalamuha sa tao, labis na pag-inom ng alak o mga inuming nakalalasing, pinsala sa ulo at utak, at polusyon mula sa hangin.



Mga sanhi ng Demensya	Mga maaring Gawin upang Maging Malusog
<p>Altapresyon o <i>hypertension</i></p> <p>(Sagabal din sa malusog na pagtanda)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panatilihin ang paggamit ng asin sa pagkain ng 5 gramo o kulang sa isang kutsarita lamang sa isang araw</li> <li>• Huwag kumain o uminom ng mga pagkain at inumin na may karagdagang asin at huwag ng dagdagan pa o huwag nang maglagay ng asin at patis sa hapag kainan.</li> <li>• Panatilihin ang katamtamang timbang</li> <li>• Iwasan ang paninigarilyo at labis na pag-inom ng nakalalasing na inumin</li> <li>• Magpacheck-up at alamin ang inyong presyon.</li> </ul>
<p>Problema sa pandinig</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huwag balewalain ang panghihina ng pandinig, hindi po normal ang maging bingi sa isang matanda</li> <li>• Ang maagang pagdulog sa manggagamot upang macheck-up ang pandinig ay kinakailangan upang hindi magdusa ang isang matanda sa epekto ng pagiging bingi tulad ng pag-iwas sa pakikisalamuha dahil hindi madinig ang pinag-uusapan at maabisuhan kung kinakailangang gumamit ng <i>hearing aid</i>.</li> </ul>
<p>Paninigarilyo</p> <p>(Sagabal din sa malusog na pagtanda)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huwag ng simulan o subukan pa ang paninigarilyo.</li> <li>• Hikayatin natin ang ating sarili na gumawa ng mga bagay upang matigil ang ating paninigarilyo, tulad ng pag-ehersisyo, maglibang na may kasamang pagkilos ng katawan.</li> <li>• Huwag din maging <i>second hand smoker</i> (SHS) Ang <i>second hand smoker</i> ay ang paglanghap ng usok na nagmumula mula sa upos ng sigarilyo at sa usok na galing o ibinubuga ng isang tao habang sya ay naninigarilyo.</li> </ul>
<p>Labis na timbang</p> <p>(Sagabal din sa malusog na pagtanda)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang nakukuhang lakas o enerhiya ay dapat balanse sa enerhiya o lakas na ating ginagamit o inilalabas sa mga gawaing pisikal</li> <li>• Panatilihin ang tamang timbang at lakas ng kalamnan sa pamamagitan ng pagkilos at ehersisyo (BMI to &lt; 25 kg/m<sup>2</sup>)</li> <li>• Kumain ng kahit man lang 400 gramo ng prutas at gulay bawat araw.</li> <li>• Panatilihin na ang pagkain ng matataba ay hindi bababa sa 30% ng enerhiyang nakuha hanggang sa matutunan o mahalinhinan o maiwasan ang pagkain ng sobrang matabang pagkain hanggang sa tuluyan na itong mawala sa ating dyeta</li> <li>• Limitahan ang pagkain ng asukal o pagkaing matamis ng 10 porsyento o mas mabuti 5 porsyento ng kabuuang pagkain na nagbibigay ng enerhiya</li> <li>• Huwag kumain ng maraming pagkain na sobra sa taba o mantika, tulad ng <i>biscuits, cakes, pastries, pies, processed meats, commercial burgers, pizza, pritong pagkain, potato chips, crisps</i>, at iba pang malasang pagkain</li> <li>• Huwag kumain o uminom ng mga pagkain o inumin na may dagdag o maraming asukal gaya ng mga <i>confectionery</i> ito yung mga kendi at iba pang tulad nito), <i>softdrinks</i> na may asukal, <i>cordials</i> (o mga inuming may <i>alcohol</i>), <i>vitamin waters, energy</i> at <i>sports drinks</i>)</li> <li>• Mas makabubuti gustuhin mong kumain ng <i>low glycemic index</i> na pagkain (ang <i>glycemic index</i> ay ang kakayahan ng pagkain na pataasin ang antas ng asukal sa dugo). Ang may mababang <i>glycemic index</i> ay mga <i>beans, lentil, oats</i> at prutas na di nilagyan o ginamitan ng asukal.</li> <li>• Ang pag-eehersisyo, pag gawa ng nakalilibang na bagay na may kaakibat na pagkilos, at ang pagbabawas ng panahon na laging nakaupo ay makatutulong din na mabawasan ang timbang.</li> </ul>
<p>Labis na kalungkutan o depresyon</p> <p>(Sagabal din sa malusog na pagtanda)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hikayatin ang isang matanda na alamin kung bakit siya ay sobrang malungkot at magmuni upang alamin ang dahilan ng labis na kalungkutan</li> <li>• Tulungan ang matanda na pagtuunan ng pansin ang tunay na dahilan ng labis na kalungkutan</li> <li>• Udyukan ang matanda na panatilihin ang kaugnayan sa mga kamag-anak, kaibigan, at kakilala sa pamamagitan ng <i>social media, internet, cellphone</i> at iba pa.</li> <li>• Isama natin sila sa mga gawain na may magagandang layunin, na madali nilang magagawa at makabuluhan sa kanila.</li> <li>• Alamin kung may mga sagabal sa pakikisalamuha ng isang matanda tulad ng mahinang pandinig at malabong mata.</li> <li>• Humingi ng tulong na maibsan ang labis na kalungkutan mula sa isang propesyonal na manggagamot kung kinakailangan</li> </ul>

# MALUSOG NA PAGTANDA

Mga sanhi ng Demensya	Mga maaring Gawin upang Maging Malusog
<p>Kakulangan sa paggalaw at ehersisyo</p> <p>(Sagabal din sa malusog na pagtanda)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gumawa ng iba-ibang klase ng ehersisyo, (pagbalanse, pagbabata o katatagan, pagpapalakas at angkop na paggalaw ng katawan)</li> <li>• Mag-ehersisyo ng kabuuang 150 minuto bawat linggo</li> <li>• Ang paglalakad ay isang magandang halimbawa para masukat ang katatagan ng katawan; Unti-unting dagdagan ang oras sa paglalakad mula 20-30 minuto bawat araw</li> <li>• Kung hindi magagawa ang mga inilalahad na pangangailangan sa pagkilos at ehersisyo dahil sa karamdaman, dapat pa ring mithiin na makagalaw sa abot ng iyong makakaya</li> <li>• Mga paala-ala:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ugaliing magpakondisyon muna ng katawan bago mag-ehersisyo pagkatapos ng mahaba o mabigat na ehersisyo ay maghinay-hinay na upang maiwasan ang pagkapwersa at pagkapilay.</li> <li>○ Huwag mag-ehersisyo ng walang laman ang sikmura. Kumain kahit kaunti o magaan lang sa tiyan (tulad ng tinapay at gatas) upang meron kang lakas o tatag.</li> <li>○ Huwag mag-ehersisyo pagkatapos kumain ng madami o kapag busog, ito makakapapekto sa panunaw.</li> <li>○ Uminom ng tubig bago, kapag at pagkatapos ng pisikal na gawain lalo na kapag mahabang ehersisyo gaya ng pagbibisikleta.</li> <li>○ Pakingggan o pakiramdaman ang katawan, huwag mag-ehersisyo kapag di mabuti ang pakiramdam o kung ikaw ay nahihilo, nahirapan huminga o kinakapos sa paghinga, may pananakit ng dibdib, pagsusuka, mananakit ng kalamnan o mga kasukasan, at kung maramdaman ang mga ito habang nag-ehersisyo huminto at agad na magpakonsulta sa doktor</li> </ul> </li> </ul>
<p>Dyabetes O <i>Diabetes</i></p> <p>(Sagabal din sa malusog na pagtanda)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang nakukuhang lakas o enerhiya ay dapat balanse sa enerhiya o lakas na ating ginagamit o inilalabas sa iyong mga gawaing pisikal</li> <li>• Makisali sa mga aktibidad na pisikal tulad ng ehersisyo at paglalakad.</li> <li>• Limitahan ang pagkain ng asukal o pagkaing matamis ng 10 porsyento o mas mabuti 5 porsyento ng kabuuang pagkain na nagbibigay ng enerhiya</li> <li>• Huwag kumain o uminom ng mga pagkain o inumin na may dagdag o maraming asukal gaya ng mga <i>confectionery</i> ito yung mga kendi at iba pang tulad nito), <i>softdrinks</i> na may asukal, <i>cordials</i> (o mga inuming may <i>alcohol</i>), <i>vitamin waters</i>, <i>energy at sports drinks</i>.</li> <li>• Kung sa palagay mo ay may kapamilya kang may dayabetes, makipagugnayan sa isang mangagamot upang alamin kung ikaw ay may dayabetes.</li> <li>• Kung ikaw ay nabigyan ng gamot para sa <i>diabetes</i>, sundin ang payo ng doktor.</li> </ul>
<p>Kakulangan sa pakikisalamuha sa tao</p> <p>(Sagabal din sa malusog na pagtanda)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibilang o hikayatin natin ang matanda sa mga gawain o mga kasiyahan sa ating tahanan upang maiparamdam natin sa kanila na sila ay na kahit sila'y may edad ay makakaya pa din nilang makisabay sa mga nakakabata sa kanila at mga kabataan</li> <li>• Isama natin sila sa mga gawain na may magagandang layunin, na madali nilang magagawa at makabuluhan sa kanila</li> <li>• Udyukan ang matanda na panatilihin ang kaugnayan sa mga kamag-anak, kaibigan, at kakilala sa pamamagitan ng <i>social media</i> tulad ng <i>internet</i>, <i>cellphone</i> at iba pa.</li> <li>• Alamin kung mga sagabal sa pakikisalamuha ng isang matanda tulad ng mahinang pandinig at malabong mata.</li> </ul>
<p>Labis na pag-inom ng alak o mga nakalalasing na inumin</p> <p>(Sagabal din sa malusog na pagtanda)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iwasang umpisahan ng pag-inom ng alak at iba pang nakalalasing na inumin.</li> <li>• Hikayatin natin ang ating sarili na gumawa ng mga bagay upang matigil ang ating sobrang pag-inom ng alak, tulad ng pag-ehersisyo, maglibang na may kasamang pagkilos ng katawan.</li> <li>• Isaisip ang masamang epekto ng labis na pag-inom ng alak</li> <li>• Humingi ng tulong upang mahinto ang labis na pag-inom mula sa isang propesyonal kung kinakailangan.</li> </ul>

Mga sanhi ng Demensya	Mga maaring Gawin upang Maging Malusog
Pinsala sa ulo at utak	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Iwasan ang pagkakaroon ng aksidente tulad ng pagkahulog at aksidente sa sasakyan na siyang pangunahing sanhi ng pagkabagok ng ulo.</li> <li>● Gumamit ng mga pantulong na aparato tulad ng tungkod at iba pa kung may problema sa balanse at paglakad</li> <li>● Ang pagsusuot ng mga kagamitang nagbibigay ng proteksiyon tulad ng <i>helmet</i> ay kinakailangan kung sasakay ng bisikleta o motorsiklo.</li> <li>● Maging mulat na iwasan ang basang sahig, dahon ng saging, at mga nakahambalang gamit na siyang malimit na dahilan ng pagkadulas na puedeng maging sanhi ng pagkabagok ng ulo</li> <li>● Huwag magmamaneho ng lasing. Gumamit ng <i>seatbelt</i>.</li> </ul>
Polusyon mula sa hangin  (Sagabal din sa malusog na pagtanda)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Panatiliing maaliwalas at malayang nakadadaloy ang hangin sa tirahan o opisang ginagalawan para maiwasan ang polusyon mula sa lutuang gumagamit ng <i>gas</i>, mamasa-masang mga bagay na puedeng pagmulan ng mga amag, paglanghap ng <i>radon</i> (isang natural na hangin na nagmumula sa lupa).</li> <li>● Lumayo sa mga taong naninigarilyo mapa bahay man o sa gusali.</li> <li>● Mas makabubuting gumamit ng <i>electric fan</i> kaysa isang <i>air conditioner</i>. Kakaunti ang polusyon na nakukuha sa <i>electric fan</i>.</li> <li>● Kung hindi kailangan ang ilaw, isara ito dahil ito ay nakapagbibigay din ng polusyon.</li> <li>● Iwasan ang paglanghap ng mapanganib na <i>gas</i> mula sa mga sasakyan, tulad ng carbon <i>monoxide</i>. Takpan ang ilong at bibig upang makaiwas dito.</li> <li>● Iwasan ang pagsusunog mga dahon, basura, at iba pang bagay.</li> <li>● Iwasang gumamit ng makinaryang gumagamit ng <i>gas</i> tulad ng <i>grass cutter</i></li> <li>● Iwasan ang paggamit ng plastik na supot o pambalot.</li> <li>● Makilahok sa mga pagkilos laban sa polusyon.</li> </ul>

### Konklusyon

Ang malusog na pamumuhay ay mahalagang elemento o bahagi para tumanda o magka-edad ng malusog. Ang mga taong namumuhay ng malusog hindi lamang mabubuhay ng matagal maari din itong mabuhay ng mahaba na mas malusog. Ang paglitaw o pagdating ng disabilidad at mga sakit na dala ng pagtanda ay maaring maipagpaliban sa mga huling taon ng kanilang buhay. Sa mga maysakit naman, ang pagkakaroon ng magandang pag-uugali o positibong pananaw sa buhay ay napatunayan o nakikitang nakakatulong sa paggaling ng isang may sakit.

# VII.

## PAPEL NA GINAGAMPANAN NG KOMUNIDAD

Bilang isang *community worker*, tiyak na nais ninyong maayos ang kapakanan ng buong komunidad. Maganda kung personal kang bumisita sa mga tahanan, eskwelahan, mga lugar ng trabaho at mga pinagtitipunang lugar para maintindihan at malaman mo ang mga ikinababahala at problema nila sa kalusugan. Maaari mong ibahagi sa kanila ang mga mabubuting mga gawain na nagpapasulong sa pisikal at mental na kalusugan. Bago mo simulan ang anumang programa o gawain, tiyakin na alam mo ang mga sumusunod:

1. Ano ang mga pinakapangunahing problema nila sa kalusugan?
2. Anong plano nilang gawin para rito?
3. Handa ba sila na gumawa ng mga pagbabago?
4. Anong mga kakailanganin para sa gawain o programang ito?

Ang proyekto na gagawin mo ay nakasalalay sa kung ano ang makukuhang tulong sa komunidad. Planuhin kung anong mga mapagkukunan ang mayroon sa iyong komunidad (Maaari mong gamitin ang *Checklist for Community Information and Resources* sa **Appendix I.**) at isipin kung paano makakatulong sa iyo ang mga ito sa iyong papel sa pag-aalaga sa mga taong may demensya. Ilan sa mga hakbang na pwedeng gawin upang mahikayat ang iyong komunidad ay nakasaad sa baba.

### A. *Memory / Dementia Cafe o lugar kung saan pwedeng magmerienda o magkape ang mga may demensya at ang kanilang mga tagapag-alaga*

Sa ibang mga bansa, may mga *memory cafe* o *dementia cafe* sa komunidad para ma-enjoy ng mga matatanda at ang kanilang mga tagapag-alaga ang relaks na pakikipag-ugnayan sa iba. Maaaring dito organisahin ang pagtuturo ng mga ehersisyo, pakikisalamuha sa iba at pakikinig sa mga nakakapagturong mga pahayag. Dito rin maaaring magkita-kita at makapagkuwentuhan ang mga tagapag-alaga para masuportahan nila ang isa't isa.



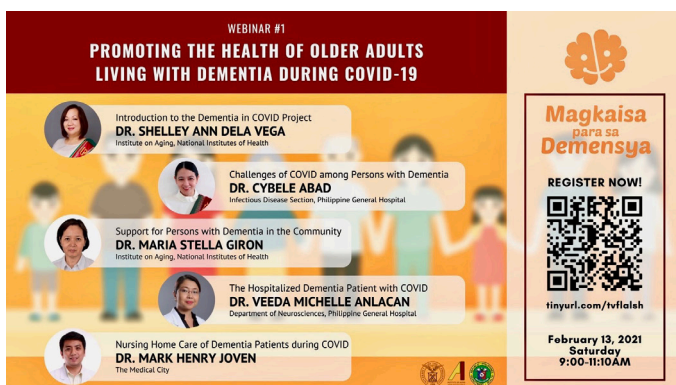
*Memory café (Beijing, China) (larawan mula kay Dr. Huali Wang)*

# PAPEL NA GINAGAMPANAN NG KOMUNIDAD

May mga komunidad na bumubuo ng mga demensya *support groups* para sa mga taong may demensya at sa kanilang mga tagapag-alaga. Ang mga grupong ito ay maaaring magkita-kita sa isang lugar subalit may mga grupo din na nagkikita-kita *online*. Ang ilang mga *online groups* ay may kung saan puwedeng ilagay ng mga bisita o mga miyembro ang kanilang mga tanong at doon din nila makikita ang mga sagot mula sa mga kasama nila sa komunidad. Ang isang halimbawa ng *carer support group* ay ang nasa *Alzheimer's Association website* :<http://www.alz.org/care/alzheimers-dementia-support-groups.asp>. Maaaring mayroon ding ibang grupo sa inyong komunidad.

## B. Pag-organisa at pagpapasigla sa iba na makilahok sa mga grupong sumusuporta sa mga may demensya

Ang magandang pakikipag-ugnayan at pagsuporta sa iba ay nakakabuti sa mga matatanda. Sila ay maaaring isali ng iba't ibang grupo sa mga gawain na nagtataguyod ng mahusay na pakikipag-ugnayan sa iba sa pamamagitan ng pagbuo ng mga programa na madaling salihan ng mga matatanda. Halimbawa, ang proyektong Ginintuang Alaala ng Dementia Society of the Philippines ay ginaganap dalawang beses kada taon upang mahikayat ang mga pamilya ng mga taong may demensya na sumali at makipagtalakayan sa isa't isa tungkol sa kanilang mga karanasan.



Webinar na isinagawa upang magbigay alam tungkol sa mga taong nakatatanda na may demensya sa panahon ng COVID-19



Cognitive screening sa isang outreach program para sa mga taong may demensya (Dementia Society of the Philippines)

## C. Kampanya para ipaunawa sa publiko ang tungkol sa demensya

Ang pagbibigay sa publiko ng kaalaman tungkol sa demensya ay nagbibigay ng mas malalim na unawa tungkol sa sakit na ito. Nagbibigay din ito ng kabatiran sa mga pangangailangan ng mga maysakit ng demensya at tumutulong sa komunidad para suportahan nila ang mga may demensya. Karagdagan pa, maaari ring ito ang magpakilos sa ilang ahensiya ng gobyerno, mga *non-profit organizations*, mga boluntaryo at mga stakeholders para mangalap sila ng pondo para sa mga kampanya at gawaing may kinalaman sa demensya.



Isang pangangampanya para sa demensya (Alzheimer's Disease Association of the Philippines)



Role play na ginanap sa isang community training workshop ng WHO (Institute on Aging NIH UP Manila)



WHO Dementia Training of Trainers (Institute on Aging NIH UP Manila)



# PAPEL NA GINAGAMPANAN NG KOMUNIDAD

Maraming iba't ibang paraan upang maipabatid sa publiko ang tungkol sa demensya. Subalit, bago maglunsad ng isang kampanya, kailangan munang alamin kung para kanino ang kampanyang ito. Para maisagawa ito, kailangan mag-*research* at alamin kung ano ang inaasahan mong maging resulta ng proyektong ito. Kung alam mo na kung para kanino ito at kung ano ang paraan ng pagbibigay ng impormasyon, (hal. *personal*, gagamit ng lokal na *radio o newspaper, mass media, online at social media*) puwede nang gawin ang mga materyal at ang pangunahing mensahe. Ang mga kampanyang ito ay hindi kailangang magastos para maisakatuparan ang layunin nito.

Kapag bumubuo ng mga materyal at mensahe, tandaan ang mga sumusunod: (a) gawin itong simple; (b) magpokus sa kung para kanino ito at kung ano ang inaasahan mong resulta; (c) gumamit ng hindi iisa lang na medium sa pagbibigay ng impormasyon, depende sa ipapahintulot ng mapagkukunan; (d) subukan muna bago gawing pinal; at (e) kumuha ng ibang mga grupo o indibidwal na makakatulong sa iyo (hindi ka nag-iisa!). Kapag regular at sistematiko ang mga kampanyang ito, maaaring mabago nito ang mga dating kinagawian. Bilang resulta, ang komunidad ay magiging kanlungan ng pagkalinga.

## D. *Pag-organisa ng mga programa sa komunidad para tulungan ang mga naliligaw na matatanda na may demensya*

Maaaring hindi palaging maalala ng isang may demensya ang kanyang tirahan o ang kanyang pupuntahan. Sa ganitong sitwasyon, maaaring maligaw at magpagala-gala sila at hindi nila masabi kung sino sila o kung paano makontak ang kanilang mga mahal sa buhay. Sa ilang mga komunidad, may programa sila para tumulong kung sakaling may mga nawawala o naliligaw na mga matatanda na may demensya. Halimbawa, sa Kasaoka City sa Japan, mayroon silang "SOS" network programme kung saan nabibigyan ng espesyal na pagsasanay ang mga miyembro ng komunidad para makapagresponde sila kung may nawawala o naliligaw na mga matatanda na may demensya.



"SOS network, Japan



Training programme of the "SOS" network, Japan

# VIII. SUPORTA SA MGA TAONG MAY DEMENSYA NANINIRAHAN SA PAMAYANAN SA PANAHON NG COVID-19 PANDEMIC

Ang impeksyong '*severe acute respiratory depression syndrome*' coronavirus 2 (COVID-19) ay nag-udyok sa *World Health Organization (WHO)* na magdeklara ng pandemya noong Marso 11, 2020 (91). Upang malimitahan ang pagkalat ng COVID-19, isang malawakan at hindi pangkaraniwang paghihigpit ay ipinatupad ng mga awtoridad sa kalusugan ng publiko.

Karamihan sa mga taong may demensya ay naninirahan sa mga pamayanan at umaasa sa mga miyembro ng pamilya, kaibigan o propesyonal na *caregiver* para sa kanilang pang-araw-araw na gawain at mga pangangailangan pangkalusugan. Ang pagkakaroon ng demensya ay hindi nangangahulugan ng panganib na magkaka-impeksyon ng COVID-19 (92). Gayunpaman, ang taong may demensya ay karaniwang mas matanda, may kahinaan, may taglay na higit sa isang matagalang karamdaman, tulad ng *diabetes*, sakit sa puso o baga, at mga kaguluhang pag-uugali, tulad ng pagkabalisa o delirio, *anxiety*, depresyon, o problema sa pagtulog, na maaaring magpataas ng pagkakaroon ng COVID-19 (92).

## A. Epekto ng COVID-19

Ang mga paghihigpit dahil sa COVID-19 ay nagresulta sa *lockdown*; pinatigil ang mga pampublikong sasakyan, ang negosyong hindi kinakailangan sa pang-araw-araw, paaralan, at simbahan ay isinara, at limitado ang pagkuha ng pangangalagang pangkalusugan. Hinimok ang mga tao na mag *physical distancing* at manatili sa kanilang mga tahanan. Ang mga paghihigpit na ito, habang kinakailangan, ay maaaring hindi kanais-nais at sanhi ng mga problemang pangkalusugan ng pangangatawan at isip.

Ang taong may demensya na nakatira sa mga komunidad, lalo na ang mga namumuhay nang mag-isa ay ang pinaka-apektado ng mga paghihigpit. Ito ay nangangahulugan ng pagtanggap ng mga serbisyong pang-suporta para sa kanilang pangangalaga at gawaing bahay(93). Ang pagkawala ng pakikipagsalamuha sa pamilya at mga kaibigan ay maaaring makaapekto sa kanilang kalusugang pisikal, isip, at kabutihan. Ang kawalan ng nakasisiglang gawain ay maaaring humantong sa pagkalubha ng kakayahang pang-isipan at paglala or pagsimula ng kaguluhan sa pag-uugali (94). Ang taong may demensya na hindi naiintindihan ang dahilan ng paghihigpit ay maaari ding pagdulutan ng kaguluhan sa pag-uugali (95). Ang pagkaantala ng kanilang pang-araw-araw na gawi, tulad ng pag-eehersisyo, pakikisalamuha, libangan, o gawaing pangrehabilitasyon ay maaaring humantong sa pagkalubha ng kanilang kakayahang pisikal, isip, at pag-uugali. Bukod dito, ang kawalan ng ehersisyo ay maaaring humantong sa mas mataas na mga panganib ng pagsalalay, panghihina, at pagkahulog (96). Ang taong may demensya na naninirahan kasama ang kanilang pamilya o tagapag-alaga ay maaaring mapa-ilalim sa mas mataas na panganib ng karahasan, pang-aabuso, at kapabayaang (96). Ang mga may demensya na namumuhay mag-isa ay maaaring manganib sa *malnutrition*, pagkahulog, problema sa kalinisan, at pamamahala ng mga gamot.

# SUPORTA SA MGA TAONG MAY DEMENSYA SA PAMAYANAN SA PANAHON NG COVID-19 PANDEMIC

Ang mga suliraning pangkalusugan ay maaaring hindi matugunan dahil ang mga karaniwang *medical checkup* ay pinagpaliban o hindi itinuloy. Sa kabilang banda, dahil sa takot na biglang magkaroon ng impeksyon dahil sa COVID-19, maaaring hindi mabigyan ng atensyong medikal kapag nagkaroon ng biglaang pagkakasakit. Maaaring limitado ang pagkamit o hirap sa pag-intindi ng impormasyon ukol sa COVID-19 at hirap sa pag-alala ng mga pamamaraan sa pag-iwas at pagkontrol, tulad ng wastong paghugas ng mga kamay o *disinfection*, *physical distancing*, at pagsusuot ng mga *face mask* o *face shield*. Ang hindi sapat na kaalaman ukol sa *telecommunication* at *video-conferencing* ay maaaring magdulot ng pagkalungkot o pakiramdam na inabandona (92).

## B. Suliranin ukol sa medikasyon

Ang mga may demensya ay karaniwang may higit sa isang karamdaman, tulad ng *diabetes*, sakit sa puso o sa baga (97). Ang mga gamot ay may mahalagang tungkulin sa buhay ng mga taong may demensya para sa pamamahala ng kanilang mga sintomas. Kalakip ng pag-aalaga sa taong may demensya ay ang wastong pagreseta at regular na pagsusuri ng mga gamot upang malunasan ang mga sakit at mapagiging ang kalidad ng kanilang buhay.

Ang mga paghihigpit dala ng pandemya ay isang hamon sa mga taong may demensya at tagapag-alaga. Ang taong may demensya na umaasa sa mga kamag-anak o mga tagapag-alaga para sa mga paalala o tulong sa pamamahala ng kanilang mga gamot ay maaaring maging sanhi sa pagtigil sa kanilang gamutan. Maaaring hindi nila kayang makipag-ugnayan ng harapan sa kanilang doktor upang makipagkonsulta at mabigyan ng reseta ng mga gamot. Ang mga tagapag-alaga ay maaaring natatakot na lumabas ng bahay upang bumili ng gamot sa parmasya.

Naiulat na dumami ang kakulangan ng mga gamot ngayong panahon ng COVID-19 at tinatayang ito pa ay titindi sa pagdami ng mga taong may COVID-19 (98). Maaaring malagay ang mga pasyente sa panganib dahil sa kakulangan at biglaang pagtigil ng kanilang mga gamot. Ang mga may demensya na may kaguluhan sa pag-uugali, na umiinom ng mga *psychotropic* na gamot ay maaaring labis na maapektuhan at maaaring magdulot ng pagdurusa at mababang kalidad ng buhay sa parehong may demensya at tagapag-alaga (99). Ang mga pagkaantalang ito ay maaaring magdulot ng '*medication nonadherence*', na ang ibig sabihin ay lubusang hindi ginagamit ng pasyente ang gamot, o ginagamit sa maling paraan (hal., maling dosis o dalas ng paggamit ng niresetang gamot). Ito ay isang matinding suliranin na nakakadadag sa pasanin ng pagkakasakit, ang panganib ng pagka-ospital, pagkamatay, at paglaki ng gastusin (100).

## C. Suliranin ng tagapag-alaga

Ang pangangalaga sa isang taong may demensya ay mahirap na tungkulin. Ang tagapag-alaga ay maaaring isang kapamilya o propesyonal na tagapag-alaga. Ang mga tagapag-alaga ng mga taong may demensya ay may mas matinding stress, pangungulila, depresyon, mababang pagtatasa ng sariling kalusugan, at may nanganganib na bumukod sa iba at magkasakit (101,102). Ang paghihigpit ng dahil sa COVID-19 ay nagdulot ng mas malaking hamon sa mga tagapag-alaga. Dahil sa kawalan ng suporta mula sa komunidad, ang tagapag-alaga ay may konting panahon lamang para sa sarili at pahinga mula sa pasyente at limitadong pakikisalamuha sa kanilang pamilya at mga kaibigan. Ang pangambang mahawaan ng COVID-19 ang maaaring makapigil sa kanilang pagdala ng pasyente sa ospital (102). Ang mga propesyonal na tagapag-alaga ay maaaring hindi makapagbigay ng serbisyo dulot ng kinakailangang pagbubuklod o kaya'y hindi sila pahihintulatang magtrabaho dahil sa pandemya (103).



# SUPORTA SA MGA TAONG MAY DEMENSYA SA PAMAYANAN SA PANAHON NG COVID-19 PANDEMIC

## D. *Suporta para sa mga taong may demensya*

Para sa mga pamilya at tagapag-alaga ng taong may demensya na naninirahan sa pamayanan, mahalagang alagaan ang kanilang pangkalahatang kalusugan, panatilihin silang aktibo at may gawain sa pang-araw araw, at maging alerto sa mga pagbabago sa pag-uugali ng taong may demensya (104).

Ang ibig sabihin ng pagiging aktibo ay ang paghihikayat sa kanila sa mga pisikal, mental at sosyal na gawain. Subalit, ang mga gawaing ito ay maaaring limitahan dulot ng pandemya at ang kaligtasan ng taong may demensya ay dapat isaalang-alang. Kabilang sa mga gawaing pisikal ang pag-ehersisyo. Ang mga ehersisyo sa labas tulad ng maikling lakad ay iminumungkahi, sapagkat ang panganib ng COVID-19 ay mas mababa sa mga lugar na mahusay ang bentilasyon, kumpara sa looban.

Ang pagtuturo ng bagong kakayahan, o pagsagawa ng mga gawaing online o offline, ay kabilang sa mga gawaing mental. Kabilang sa mga gawaing sosyal ay pakikipag-usap sa mga taong malapit sa kanila sa pamamagitan ng *social media*, tulad ng *Facebook* o iba pang *platapormang video conferencing* tulad ng *Zoom* o *Google*. Ang taong may demensya ay maaaring mangailangan ng tulong sa mga tagubilin hinggil sa *logging on o off* sa mga *online platform* na ito.

Ang pagkakaroon ng pang-araw-araw na gawain ay makakatulong sa taong may demensya na mapanatag ang kalooban at pag-aalala tungkol sa mga balitang may kinalaman sa COVID-19. Kabilang dito ay ang pagpaskil ng pang araw-araw na iskedyul kung saan madali itong makita, paggawa ng listahan ng mga dapat gawin, simplehan ang mga pang araw-araw na gawain, pagpapalit ng mga nakagawiang gawain sa labas ng gawaing panloob ng bahay, tulad ng pagbabasa, paglaro ng baraha, o mga sining at likhang-sining. Ang mga tagapag-alaga at dapat maging alisto sa pagbabantay ng mga taong may demensya dahil ang demensya ay madalas na may pagbabago sa pag-uugali. Ang pagbabago ng ugali ay maaari ding hudyat ng pagkakaroon ng impeksyon, pananakit, o *dehydration*.

Ang mga tagapag-alaga ay dapat magbigay ng mga simpleng katotohanan ukol sa COVID-19 at magbigay ng malinaw na impormasyon kung paano maiwasan ang impeksyon gamit ang salitang naiintindihan nila. Gumamit ng payak na pananalita, mga guhit o larawan at ulitin ang impormasyon kung kinakailangan sa isang magalang at matiyagang pamamaraan. Dapat iwasan ang istatistika.

Ang mga tagapag-alaga ay dapat nakamatyag sa mga sintomas ng COVID-19 at kinakailangang alam din na ang mga nakatatanda ay maaaring hindi magkaroon ng mga karaniwang sintomas na lagnat at ubo (105). Kung ang taong may demensya ay may sintomas ng COVID-19, tumawag ng tulong at isaalang-alang na maaaring gumamit ng mga platapormang *telemedicine* sa halip ng mga harapang konsultasyon.

## E. *Pag-iwas ng COVID-19 sa komunidad*

Ang tagapag-alaga ay dapat na mag-ingat upang maiwasan ang impeksyon (105). Kapag sila ay nasa pamayanan, dapat nilang sundin ang mga pangunahing alituntunin sa pagkontrol sa impeksyon, kabilang ang madalas na paghuhugas ng mga kamay, *disinfection*, *physical distancing*, at pagsusuot ng *face mask* at *face shield*. Ang mga prinsipyong ito ay dapat ding sundin sa bahay - ang paghuhugas ng mga kamay gamit ang sabon ng hindi kukulangin sa 20 segundo bago at matapos mag-alaga, maghanda ng pagkain, gumamit ng banyo, o humawak sa mga latag; huwag paglalapat ng kamay sa mukha; paglilinis sa mga madalas na hinahawakan sa bahay, pati ang ang mga kagamitang medikal na ginagamit ng pasyente.

Ang mga tagapag-alaga o miyembro ng pamilya ay dapat gumamit ng *face mask* kapag sila ay nasa iisang kuwarto kasama ang taong may demensya, may sintomas man o wala, dulot ng posibilidad ng mga kasong walang sintomas, lalo na sa mga lugar na laganap ang impeksyon.

# SUPORTA SA MGA TAONG MAY DEMENSYA SA PAMAYANAN SA PANAHOON NG COVID-19 PANDEMIC

## F. Pangangalaga sa bahay na may COVID-19

Sa pangangalaga sa bahay ng mga nakatatanda at iba pang mga taong mas may panganib, pati ang mga taong may demensya, ang mga payak na pamamaraang pamproteksyon ay ang pangunahing paraan sa pag-iwas sa impeksyong COVID-19. Gayunpaman, kung magkaroon ng nakababahalang sintomas ng COVID-19, tulad ng lagnat, ubo, pananakit ng lalamunan at/o paglala ng delirium, dapat imungkahi ang pagbubukod, at dapat kasama ang: pananatili sa isang kuwartong maayos ang bentilasyon, paglalagay ng hangganan sa pagkilos sa bahay, pananatili sa kuwarto na nakabukod sa ibang kapamilya o pananatili ng hindi kulang sa isang metrong layo mula sa kapamilya, at pagbubukod ng mga kumot, tuwalya, kutsara't tinidor, at gamit sa kusina. Kung walang hiwalay na kuwarto, maglagay ng kumot na magiging pagitan ng may sakit at ibang kapamilya. Dagdag dito, kapag ang taong may demensya ay masama ang pakiramdam o nagpapamalas ng mga sintomas, huwag magpapasok ng mga bisita, maliban sa mga kadahilanang pakikiramay o tulong, at hikayating gumamit ng iba pang plataporma para sa pakikihalubilo at pakikipag-ugnayan.

## G. Pagbibigay-alam tungkol sa mga Patnubay Kontra COVID-19 sa mga Taong may Demensya

Maaaring mahirap para sa mga taong may demensya na sumunod sa mga patnubay ng pampublikong kalusugan, tulad ng social distancing at ang pagsuot ng mga face masks. Maaari din na

- Hindi nila hustong maintindihan ano ang ibig sabihin ng mga patnubay na ito.
- Nakakalimutan nila ang mga gabay laban sa impeksyon.
- Nalilito sila sa mga pagbabago ng kanilang mga pang-araw araw na gawain.
- Sila'y mawala o malito sa mga pampublikong mga lugar kung saan kokonti lang ang mga tao, o mga lugar na ginawang angkop para sa *social distancing*.

Para sa mga taong may demensya, maaaring mahirap gawin ang *social distancing*. Madalas ay kinakailangan nila lumabas upang maglakad-lakad, lalo na't mainam ang ehersisyo para sa kalusugan ng lahat. Dahil dito, maaari na

- Sila ay malito kung nakikita nilang nakatakip ang kalahati ng mga mukha ng mga tao
- Mahirapan silang magsuot ng *face mask*
- Malito kapag makita nilang nakasara ang dati nilang mga dinaraan papunta sa mga tindahan, simbahan, mga *mall*, *salon*, at mga restawran
- Malito sa mga di-pamilyar na mga karatula o palatandaan sa sahig ng mga tindahan at restawran
- Matakot sila sa mga pulis, mga *security guard* at mga barangay tanod na sinasabihan silang dumistansya o magsuot ng *face mask*
- Gustuhin nilang lumapit sa ibang mga tao kahit na sila'y dapat nag-*social distancing*
- Sila'y malungkot, at lumapit sa mga tao upang makipag-kuwentuhan sa kanila o humingi sa kanila ng tulong

### **Upang makipagtalastasan sa isang taong may demensya, kausapin muna siya**

- Gumamit ng mga maiikling mga pangungusap
- Gawing malinaw ang pananalita, at bagalan ang pagsasalita
- Tingnan sa mata kapag kausap ang tao, kahit na kung nagtatanong lamang o kapag isinasali siya sa pagkukuwentuhan
- Huwag silang madaliin at bigyan sila ng oras upang makasagot: huwag sumabad kahit na alam mo kung ano ang kanilang gustong sabihin. Maaari nilang maramdaman na sila ay

# SUPORTA SA MGA TAONG MAY DEMENSYA SA PAMAYANAN SA PANAHON NG COVID-19 PANDEMIC

minamadali kung hindi sila binibigyan ng pasensya

- Hangga't sa maaari, himukin sila na sumali sa pakikipagkuwentuhan
- Hayaan silang magsalita at makibahagi sa mga talakayan tungkol sa kanilang pag-aalaga at kalusugan
- Huwag silang matain o di kaya'y pagtawanan ang kanilang sinasabi
- Bawasan ang mga *distraction* tulad ng mga malalakas na mga telebisyon at radyo. Humingi muna ng pahintulot bago gawin ito
- Kung kinakailangan, ulitin kung ano ang sinabi ng taong may demensya: tanungin kung tama ba ang inyong pagkaintindi, o kaya'y ipaulit sa kanya ang kanyang sinabi

## ***Gamitin ang galaw ng iyong katawan at physical contact upang matulungan siyang maging kalma at matiyaga***

- Kung ikaw mismo ay matiyaga at kalmado, makakatulong ito sa tao na mas madaling makipag-usap at makapag-isip
- Kung kinakailangan, gawing positibo at malambing ang tono ng boses
- iwasang lumapit ng husto sa tao upang sila'y hindi matakot sa iyo: kung siya ay naka-upo, umupo ka rin hanggang magkapantay kayo at makikita mo ang kanyang mata, o kaya'y pumuwesto ka ng mas mababa sa kanya
- Tapikin o hawakan ang kamay ng tao habang kausap sya. Makakatulong itong magbigay-tiwala sa iyo at mapapalapit ka sa kanya--alalayan ang iyong pagkilos at pakiramdaman sya upang malaman mo kung sila'y kumportable na hinahawakan mo ang kanyang kamay

## ***Para matulungan ang taong may demensya sa bahay:***

- Kung ang tao'y nagpapakita ng lumalalang pagkalito, kumonsulta sa isang doktor. Madalas, ang lumalalang pagkalito ay isang sintomas ng sakit. Maaaring gamutin ng doktor ang tao at hindi na kailangang pumunta sa ospital.
- Gumamit ng nakasulat na mga paalala at suporta upang ipaalala sa kanila ang mga mahahalagang tuntunin sa pangangalaga sa kalusugan
- Magkabit ng mga palatandaan at mga karatula sa banyo, sa tabi ng lababo upang...
  - Ipaalala sa tao na maghugas ng kamay ng 20 na segundo gamit ang sabon at tubig gumamit ng hand sanitizer
  - Takluban ang ilong at bibig ng tisyu kapag umuubo o bumabahing, o gamitin ang loob ng siko
  - Itapon agad sa basurahan ang nagamit na tisyu
  - Huwag hawakan ang mukha o kaya'y lumabas
- Kung kinakailangan maglakad-lakad, gawin ito ng maaga kung kailan kokonti lang ang tao sa labas
- Piliin ang mga tahimik na mga lugar kung saan maglalakad-lakad
- Magdala ng isang kard kung saan nakasulat "Ako ay may demensya" at mga numero at address ng kanyang mga pangunahing tagapag-alaga
- Humingi ng suporta mula sa mga tao sa kanyang komunidad tulad ng mga kapitbahay, tanod, mga naglilinis sa kalye, atbp.
- Ipakita sa taong may demensya ang masusing paghuhugas ng kamay
- Ipakita sa kanila ang paggamit ng alcohol-based sanitizer na may 60% alkohol bilang alternatibo sa paghuhugas ng kamay kung hindi kayang pumunta ng tao sa pinakamalapit na lababo upang maghugas
- Pakiusapan ang botika na damihan ang pagbigay ng niresetang gamot upang ito'y sapat sa ilang araw o linggo upang hindi madalas ang pagpunta sa kanila
- Magplano ng maaga: mag-isip ng mga alternatibong mga plano kung biglang magbago ang mga kaayusan sa kanilang tirahan

# SUPORTA SA MGA TAONG MAY DEMENSYA SA PAMAYANAN SA PANAHON NG COVID-19 PANDEMIC

**Kung ikaw ay isang healthcare worker o support personnel at kailangan mong bisitahin ang taong may demensya sa sarili niyang bahay o sa nursing home:**

- I-update ang iyong contact information sa kanilang bahay / *nursing home*
- Huwag bumisita kung ikaw ay may sakit, o kaya'y kung may sintomas ka ng COVID-19 (lagnat, ubo, kahirapang huminga)
- Depende sa sitwasyon sa inyong kalye, barangay o bayan, maaaring hindi ka makapunta upang bumisita
- Bago pumunta, magtanong muna sa *nursing home* kung ano ang kanilang mga patakaran sa pagbisita
- Kung may pahintulot ang *nursing home* sa pagbisita, magtanong sa nangangasiwa kung paano makikipag-ugnayan sa pamilya ng tao. Ilan sa mga paraan ay pagtawag sa kung hindi kakayanin ng tao na makipag-usap sa telepono / *video chat*, magtanong sa *nursing home* kung ano ang maaaring gawin upang makipag-ugnayan ka sa staff at makakuha ng mga *updates*
- Maaaring magsagawa ng pagbisita sa labas ng bahay o *nursing home*: kinakailangan pa rin magsagawa ng social distancing, pagsuot ng face mask, at bawal ang humawak o yumakap sa isa't isa
- Magdala ng sariling *face mask*, at isuot ito bago dumating sa bahay / *nursing home*: siguraduhin na laging nakasuot ang *mask*
- Laging isagawa ang *social distancing*
- Ipagbigay-alam sa pamilya / *staff* kung ikaw ay nilagnat o nagkaroon ng sintomas ng COVID-19 sa loob ng 14 na araw pagkatapos ng iyong pagbisita

## H. Suporta para sa mga tagapag-alaga

Sa panahon ng pandemya ang tagapag-alaga ang unang tutugon at magbibigay kalinga sa taong may demensya. Samakatuwid kailangang alagaan ng mga tagapag-alaga ang kanilang sarili upang mapangalagaan ang kanilang pasyente. Ang *Center for Disease Control and Prevention* ay nagbigay ng ilang mga mungkahi upang makatulong na mabawasan ang *stress* (105).

1. Kumain ng masustansyang pagkain, iwasan ang droga at alkohol, matulog ng sapat na oras at ehersisyo. Ang iba pang mga maaaring makapagbawas ng *stress* ay ang paglalakad, pag-inat, at malalim na paghinga.
2. Magtaguyod at panatilihin ang isang gawain tulad ng pagkain sa tamang oras, magkaroon ng regular na iskedyul ng ehersisyo at pagtulog.
3. Magpahinga mula sa panonood, pagbabasa, o pakikinig sa mga balita, kabilang ang social media dahil ang balita tungkol sa pandemya ay maaaring magdulot ng lungkot.
4. Maglaan ng oras upang makapagpahinga tulad ng paggawa ng mga kasiya-siyang aktibidad.
5. Makipag-ugnayan sa pamilya at mga kaibigan. Makipag-usap sa isang pinagkakatiwalaang kaibigan tungkol sa mga saloobin at pangamba.
6. Kumunsulta sa isang propesyonal sa kalusugan kung lubhang stressed sa iyong trabaho.
7. Makipag-ugnay sa isang lokal na *support group*.
8. Magplano sakaling magka-emergency, tulad ng pagkakasakit. Magkaroon ng *backup* at ibigay ang kinakailangang impormasyon ukol sa pasyente at pinakamalapit na kamag-anak, tulad ng uri ng sakit, mga gamot, mga *allergy*, o *advance directive*. Tukuyin kung ang taong may demensya ay nangangailangan ng pagpapa-ospital sa pamamagitan ng telemedicine at dapat na mailatag ang mga tagubilin hinggil dito.

# SUPORTA SA MGA TAONG MAY DEMENSYA SA PAMAYANAN SA PANAHON NG COVID-19 PANDEMIC

## I. **Pagkakaroon ng gamot**

Kabilang sa mga mungkahi para maisulong ang pagkakaroon ng gamot ay ang mga konsultasyong *telehealth*, *electronic prescribing*, *continued prescribing*, at mga serbisyong tagahatid (106). Sa pamamagitan ng konsultasyong *telehealth*, ang mga manggagamot ay maaaring makipag-ugnayan sa mga pasyente at tagapag-alaga at ang mga reseta ay maaaring ipadala sa pamamagitan ng ibat-ibang platapormang *social media*, tulad ng SMS o *text messaging*, at ibahagi sa kanilang mga pharmacist (106). Ang bisa ng mga reseta para sa mga *maintenance medication* ay maaaring pahabain sa loob ng makatwirang panahon. Ang mga parmasya ay maaaring magkaroon ng mga serbisyong tagahatid para ipadala ang mga gamot sa ilalim ng mahigpit na mga pamamaraang pangkaligtasan.

## J. **COVID-19 bakuna sa mga taong may mga demensya**

Inihayag ng *World Health Organization* na saan man, bawat isa na maaaring makinabang mula sa ligtas at mabisang COVID-19 bakuna ay dapat na may mabilis na pag-access, na pangungunahan ng mga taong nanganganib na magkaroon ng malubhang sakit o kamatayan (107). Ang mga taong may demensya ay kabilang sa mga grupo ng populasyon na labis na apektado ng COVID-19 dahil sa katandaan at bilang ng mga karamdaman (108). Mas malaki ang peligro ng taong may demensya na magkaroon ng malubhang impeksyon at mamatay dahil sa COVID-19 kumpara sa mga taong walang demensya. Lubos na inirerekomenda na bigyan ng prayoridad ang taong may demensya sa COVID-19 bakuna (109).

Ang mga programa sa pagbabakuna ng masa ay isa sa pinakamalaking tagumpay ng ikadalawampung siglo para sa pampublikong kalusugan. Ito ay naging dahilan para maiwasan ang milyun-milyong pagkamatay mula sa mga nakakahawang sakit, tulad tigdás o polio (110). Gayunpaman, nitong mga nakaraang taon ay nabawasan ang pagtitiwala ng publiko para sa pagbabakuna dahil sa maling impormasyon na pinalaganap ng *social media*, kawalan ng tiwala sa mga awtoridad ng pampublikong kalusugan at mga korporasyon, pati na rin ang kawalan ng kaalaman tungkol sa mga sakit na maiiwasan ng bakuna. Ang '*vaccine hesitancy*' o pag-aalangan sa bakuna, na ang kahulugan ay ang pag-aatubili o pagtanggap magpabakuna sa kabila ng pagkakaroon ng mga serbisyo sa bakuna ay naging isang malaking hamon sa pagtanggap ng ligtas at mabisang pagbakuna (111)

## K. **Mga rekomendasyon upang hikayatin ang mga taong may demensya at tagapag-alaga sa pagtanggap ng COVID-19 bakuna**

May ilang mga COVID-19 na bakuna ang nagawa at naaprubahan para sa '*emergency use*' ngayong may pandemya. Ito ay itinuturing na ligtas at mabisang subalit ang pagtanggap nito ng publiko ay maaaring maging isang hamon. Ito ay sa dahilang ang COVID-19 bakuna ay isang bagong uri na bakuna, ang mga tao o pamayanan ay maaaring mag-atubiling mabakunahan dahil sa mga paniniwala, relihiyon o etniko, o dahil sa pag-aalangan sa bakuna. Upang matugunan ang pag-aalangan ng bakuna, inirerekomenda ang mga sumusunod:

# SUPORTA SA MGA TAONG MAY DEMENSYA SA PAMAYANAN SA PANAHON NG COVID-19 PANDEMIC

## 1. **Gawing kaaya-aya ang pakikipagtalakayan**

- a. Humirang ng isang pinagkakatiwalaang miyembro ng pamayanan na magbibigay ng isang direkta, wasto at malinaw na komunikasyon sa wikang nauunawaan ng taong may demensya na nagsasaad sa kahalagahan, benepisyo, at matiwasay na pagbakuna (112)
  - i. Para sa mga nag-aalala na mahawa ng COVID-19 sa *health center*, tiyakin na ang mga wastong hakbang sa kaligtasan ay sinusunod; tulad ng paghugas ng kamay, paggamit ng *alcohol* o *sanitizer*, '*physical distancing*', pagsuot ng '*face mask*', pagkaroon ng wastong bentilasyon, at paglilimita sa dami ng tao sa silid (112).
  - ii. Gumamit ng mga mapagkukunan ng kaalaman at impormasyon, tulad ng (113)
    1. *brochure*, polyeto o poster na tumutukoy sa maling impormasyon at mga pangamba tungkol sa bakuna (113)
    2. video na nagpapakita ng isang taong nagkaroon ng sakit na maaaring iwasan sa pamamagitan ng bakuna
    3. pagbisita sa bahay at pagbigay ng impormasyon
    4. kaalamang base sa teknolohiya, tulad ng *internet*, *email*, o *social media*
  - iii. Magbigay ng mga insentibo tulad ng pera o '*gift card*' (113)
  - iv. Magbigay ng paalala sa pamamagitan ng pagtawag sa telepono, sulat, o '*text message*' (113)
  - v. Magbigay ng bakuna sa mga pamilyar at naa-access na mga lugar, tulad ng '*health center*' o parmasya (113).
  - vi. Isama ang mga nars, *health workers*, o parmasyutiko bilang tagapagturo, '*facilitator*' or tagapagbakuna (113).
  - vii. Magdagdag ng oras ng serbisyo sa *health center* o parmasya
- b. Maglaan ng oras upang makinig at tumugon sa mga pananaw, pangamba, at mga inaasahan ng mga taong may demensya (109,112)
  - i. Mahalagang mapanatili ng taong may demensya ang kanilang kasarinlan at control hangga't maaari.
  - ii. Pumili ng lugar at oras na angkop sa kanila
  - iii. Siguraduhin tahimik at walang gumagambala
  - iv. Gumamit ng mga maikling pangungusap at simpleng wika upang maipaliwanag kung ano ang kailangang gawin at kung bakit ito mahalaga. Halimbawa:
    1. "Ang bakunang ito ay mahalaga upang maprotektahan ka mula sa COVID-19 na virus.
    2. "Ang iniksyon na ito ay hindi magbibigay sa iyo ng COVID-19 na virus
  - v. Bigyan ang taong may demensya ng panahon upang makinig at magtanong ng anumang mga katanungan tungkol sa COVID-19
  - vi. Sandaling huminto sa pagitan ng bawat pangungusap.

## 2. **Manghikayat ng mga ma-impluwensyang tao bilang tagapagtaguyod at mag-endorso ng bakuna, tulad ng**

- a. Doktor o pinagkakatiwalaan at respetadong miyembro ng komunidad
- b. Miyembro ng pamilya, kamag-anak o malapit na kaibigan

## 3. **Isulong ang pagbakuna bilang adhikain (112)**

- a. Ipaliwanag ang mga maaaring kahihinatnan kapag hindi nabakunahan: 'Paano kung sya ay magkasakit COVID-19? O mahawaan ang kanilang mga mahal sa buhay?' (113)
- b. Hindi lang ito kapakipakinabang sa nabakunahan kundi pati na rin ang miyembro ng pamilya, mga kaibigan, at komunidad



# SUPORTA SA MGA TAONG MAY DEMENSYA SA PAMAYANAN SA PANAHOON NG COVID-19 PANDEMIC

## L. *Pahintulot sa pagbakuna ng mga taong may demensya*

Ang demensya ay nakakaapekto sa kakayahang ng isang tao na pangalagaan ang kanyang sarili at gumawa ng mga desisyon (109). Kakailanganin ng taong may demensya ang tulong ng pamilya o kaibigan kapag malubha na ito kung saan hindi na sila makakagawa ng mga desisyon tungkol sa kanilang kalusugan, pangangalaga, kaayusan sa pamumuhay, at bagay na pinansyal. Ang kakayahang magdesisyon na mabakunahan ay lumilikha ng ligal at etikal na isyu sa mga nag-aalaga ng taong may demensya.

Ang isang taong may demensya na may kakayahang magdesisyon ay maaaring magpasyang magpabakuna o hindi. Kung sasang-ayon ang taong may demensya na mabakunahan, kinakailangang pumirma ng sa nasang-ayunang kaalamang pahintulot bago magpabakuna.

Kung ang isang taong may demensya ay wala nang kakayahang makapagpasya, kailangang gumawa ng isang '*best decisions interest*'. Ang '*best decisions interest*' ay isang pagpupulong kung saan ay tatalakayin ang pinakamabuting desisyon para sa kapakanan ng taong may demensya. Ito ay kinabibilangan ng taong may demensya, pamilya, doktor o *social worker*, at taong may kinalaman sa pag-alaga nito. Ang mga kagustuhan at nararamdaman pati na rin ang kultura at paniniwala ng taong may demensya ay dapat isaalang-alang sa proseso ng pagpapasya. Halimbawa, ano ang naging desisyon o karanasan ng taong may demensya tungkol sa pagbabakuna? Nagkaroon ng taunang bakuna sa trangkaso? Ano ang mga naging epekto nito? Ang isang miyembro ng pamilya na may isang 'Pangmatagalang Kapangyarihan ng Abugado' ay dapat konsultahin tungkol sa mga kagustuhan ng pasyente tungkol sa mga desisyon sa kalusugan, tulad ng pagbabakuna. Ang isang pangmatagalang kapangyarihan ng abugado ay isang ligal na dokumento na nagbibigay ng responsibilidad sa isang pinagkakatiwalaang tao (isang malapit na miyembro ng pamilya, kamag-anak, o kaibigan at hindi bababa sa 21 taong gulang) para sa paggawa ng mga desisyon tungkol sa kalusugan, kapakanan, at pananalapi sa ngalan ng isang taong may demensya (114).

# IX. PAG-MONITOR AT PAGSUSURI

## A. *Paano ko mamonitor ang aking mga naisasagawang proyekto?*

Ang pag-*monitor* at pagsubaybay sa mga resulta ng mga aktibidad sa komunidad ay tutulong sa iyo para makita ang mga naisasagawa mo at kung ano pa ang kailangan mong pasulungin o gawin.

May ilang paraan para ma-*monitor* at masubaybayan ang nagagawa ng mga *community workers* at ang iyong komunidad bilang pangkalahatan. Kasali na dito ang mga sumusunod:

- Resulta ng training sa mga community workers sa pagtukoy sa mga taong may posibilidad na magka-demensya at pamamahala sa kanila;
- Lalim ng kaalaman at kaunawaan sa sakit na demensya at pagbawas ng kahihyan na dulot nito
- Lawak ng partisipasyon ng komunidad, kasama na kung ilang programa ang naitatag; at
- Partisipasyon ng mga tagagawa ng patakaran (paglikom ng pondo, polisiya, at antas ng partisipasyon)

### **Paano ko mamonitor kung ano ang aking mga naisagawa na sa komunidad?**

Mahalagang regular na pag-isipan at itala ang iyong nagawa tungkol sa pagbibigay ng alaga at serbisyo sa mga taong may demensya. Magandang halimbawa ang bilang ng taong may demensya na iyong naisangguni. Tingnan ang Checklist 2 para sa detalye (o maari rin itong tingnan sa **Appendix XI**).

## B. *Paano ko malalaman kung dumami na ang nakakaalam at nakakaunawa sa sakit na demensya?*

May mga *questionnaires* o talatanungan na maaaring ibigay bago at pagkatapos ng kampanya para sa demensya para masukat ang antas ng kaalaman at kaunawaan ng mga tao hinggil sa sakit na demensya. Ito ang tutulong sa iyo para malaman kung mas naiintindihan na ngayon ang tungkol sa demensya at kung nabawasan na ang maling akala sa sakit na ito. Para makita ang antas ng kabatiran ng mga tao sa demensya, kailangang makita ang laki ng partisipasyon ng komunidad sa mga programang inilulunsad para sa demensya, pagpapaliwanag tungkol sa demensya at mga hakbang para maiwasan ito. At ang mga ito ang tutulong para mabago ang saloobin at pang-unawa ng mga tao sa sakit na ito (Tingnan ang **Appendix XII**).



**Checklist 2. Ang mga naisagawa ng health worker sa komunidad (unang taon)**

Resulta sa mga health worker sa komunidad	Bago ng training	Buwan matapos ang training sa Toolkit			
	Huling 3 buwan	3	6	9	12
1. Ilang matanda ang iyong nakita o nasuri?					
2. Ilang tao ang iyong nai-refer para sa patuloy na pagsusuri?					
3. Sa lahat ng mga tao na iyong ini-refer sa ibang doktor, ilan sa kanila ang napatunayang may demensya?					
4. Ilang sa mga ini-refer mong pasyente ang na-follow-up mo?					
Resulta ng awareness campaign— Antas ng pakikipagtulungan ng komunidad	Bago ang kampanya	Buwan matapos ang kampanya para sa demensya			
	Huling 3 buwan	3	6	9	12
1. Ilang gawain may kinalaman sa demensya ang naisagawa na sa iyong komunidad? - ehersisyo (pagtakbo, paglakad, pagsayaw) - gawain na nagpapagana sa utak					
2. Ilang grupo ang nasa komunidad na sumusuporta sa demensya? - personal - sa internet / online					
3. Ilang mga seminar ang naisagawa para turuan ang mga tao tungkol sa demensya?					
4. Ilang mga training ang naisagawa para sa mga tagapag-alaga?					
Resulta ng awareness campaign— Antas ng pakikipagtulungan ng komunidad	Bago ang kampanya	Buwan matapos ang kampanya para sa demensya			
	Huling 3 buwan	3	6	9	12
1. Ilang educational program tungkol sa demensya ang ginastusan ng mga opisyal ng komunidad?					
2. Ilang sa mga opisyal sa komunidad ang nakibahagi dito?					

### C. *Paano ko malalaman kung gaano kalawak ang nagagawa ng mga opisyal sa barangay sa pagtulong sa mga may demensya?*

Malaki ang papel na ginagampanan ng mga opisyal sa komunidad sa pagtuturo sa mga tao tungkol sa demensya, sa paghadlang sa paglala nito, at sa tamang pag-asikaso sa mga taong may demensya. Maari silang humingi ng tulong sa mga *stakeholders* para makalikom ng pondo. Maari din silang makipag-ugnayan sa iba't ibang sektor ng komunidad para mapag-usapan ang mga planong aktibidad at programa para sa mga may demensya.

Maaaring mamonitor at masubaybayan ang mga nagawang trabaho sa komunidad habang nasa pre-training at 3, 6, 9 at 12 na buwan pagkatapos ng *training* (tingnan ang **Appendix XII**)

Ang paghadlang sa paglala ng demensya, ang *diagnosis* at paggamot nito, ang pag-alaga at pagbigay ng suporta ay isang tuloy-tuloy na proseso kung saan magkakasamang nagtatrabaho ang mga taong may demensya, mga miyembro ng kanilang pamilya, mga tagapag-alaga, mga *primary healthcare workers*, mga espesyalista, at kanilang mga komunidad (tingnan ang **Appendix XIV** para sa listahan ng mga gawain tungo sa pag-iwas sa demensya at iba pang mga gawain tungo sa patuloy na pag-alaga sa kanila). Sa mga lugar kung saan may kakulangan ng pondo, ang mga *community workers* na may training ay makakapagbigay ng suporta at serbisyo sa mga taong may demensya upang maiayos ang uri ng kanilang buhay at ng kanilang pamilya at *caregiver*.

# GLOSSARY OF TERMS

## ***Advance medical directive***

Isang pahayag ng mga paggamot na maaaring tanggapin o tanggihan ng isang tao kapag sila ay may malubhang karamdaman, walang malay, o walang kakayahang makakapagpahiwatig ng kanilang mga desisyon.

## ***Alzheimer's Disease***

Isang lumalalang sakit na umaatake sa mga nerve cells ng utak o mga neurons. Nagreresulta ito sa pagkawala ng memorya o alaala, pagkawala ng kakayahan ng utak na mag-isip at magsalita, at nagreresulta sa pagbabago ng ugali at pagkilos.

## ***Anxiety***

Ang pakiramdam ng di-mapalagay, tulad ng pag-aalala o takot, na maaaring bahagya o malubha.

## ***Anxiety Disorder***

Karaniwang sakit sa utak na kakikitaan ng mga sintomas tulad ng labis-labis na pag-aalala, pagkatakot, at pagkabalisa na nagtatagal ng anim na buwan at higit pa.

## ***Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)***

Sakit sa baga na resulta ng malubhang pagbara sa daanan ng hangin sa baga na nakakaapekto sa paghinga. Walang lunas ang COPD.

## ***Delirium***

Malalang pagkalito na karaniwang daglian at nawawala.

## ***Demensya***

Ito ay isang progresibong sindrom na dinadamay ang pag-isip, pag-alaala, oryentasyon, pagkalkula, wika, at paghatol, na nakaapekto sa mga matatanda.

## ***Depresyon***

Karaniwang sakit sa utak na kakikitaan ng patuloy na kalungkutan at kawalan ng interes sa mga bagay na dating kinagigiliwan. Ang isang may depresyon ay walang sigla na gawin ang araw-araw na gawain, at nagtatagal ito sa loob ng di-kukulangin na dalawang linggo.

## ***Diabetes***

Malubhang sakit na resulta ng pagtigil ng pancreas na gumawa ng sapat na insulin. Maaari din na may insulin pero hindi nagagamit ng katawan. Ang insulin ay isang hormone na kumontrol sa blood sugar.

## ***Dyslipidemia***

Sakit sa lipoprotein metabolism dahil sa maaaring sobra o kulang ang produksyon nito. Tumataas ang total cholesterol, ang "bad" low-density lipoprotein (LDL) cholesterol at ang triglyceride concentrations, at bumababa ang bilang ng "good" high-density lipoprotein (HDL) cholesterol concentration sa dugo.

## ***Emergency Department/Emergency Room***

Ay isang departamento sa ospital na responsable sa pagbibigay ng pang-madaliang paggamot at operasyon, maaari rin silang magresponde sa mga ibang iilan-ilang sitwasyon katulad ng cardiac arrest. Ito rin ay tinatawag na emergency room o ER.

**Environment**

Ito ay binubuo ng kapaligiran na kinaroroonan ng isang tao, mula sa sariling pamamahay, kanyang pamayanan, lipunan, at bansa.

**Energy expenditure**

Enerhiya o lakas na ating ginagamit o inilalabas sa mga iyong mga gawaing pisikal.

**Functional capability**

Ito ay ang kombinasyon ng intrinsic capacity at environment na nagbibigay-daan sa isang tao na matuto, gumawa, at maging kapaki-pakinabang sa lipunan.

**Functional Reach Test**

Ito ay isang klinikal napagsusukat at pagsusuri para malaman ang dynamic balance gamit ng isang simpleng gawain. Habang nakatayo, isukat ang layo ng pag-unat ng braso habang nakanatiling sa nakapirming tindig.

**Health Professionals o Tagapagbigay ng Serbisyong Medikal**

Ito ang mga doktor, nars at iba pang allied health professionals katulad ng mga dentista, physical o occupational therapists, speech-language pathologists, atbp.

**Healthy Ageing**

Ito ay ang proseso ng pagbuo at pagpapanatili ng kakayahan na panghabang-buhay, na siyang nagbibigay-daan sa kagalingan sa mas matandang edad. (from the World Report on Ageing and Health, WHO 2015).

**Hypertension o Altapresyon**

Ito ay tinatawag ding altapresyon (high blood pressure). Nangyayari ito kapag naging mas malakas kaysa sa normal ang daloy ng dugo sa mga blood vessels.

**Intrinsic capacity**

Ito ay ang kombinasyon ng mga katangiang pisikal at mental ng isang tao.

**Mental health**

Ito ay isang estado ng kagalingan ng isang tao kung saan niya nakikilala ang sariling kakayahan para pagtagumpayan ang stress, magtrabaho ng makabuluhan, at makapagbigay ng kontribusyon sa lipunan.

**Mid Arm Upper Circumference of the right upper arm**

Ito ay ang sukat ng kalagitnaan braso at siko. Ito ay makakatulong sa pagtutukoy ng malnutrisyon sa mga pasyenteng may sakit.

**Musculoskeletal Disorders**

Pinsala o kirot sa musculoskeletal system, kasama ang mga kasukasuan, litid, kalamnan, nerves, tendons at mga bahagi ng katawan na sumusuporta sa mga binti, leeg at likod.

**Osteoporosis**

Ay isang sakit sa buto kung saan nagiging mahina at malutong dahil sa kakulangang kakayanan na makapaggawa ng bagong buto pamalit sa nawalang o matandang buto.

**Palliative Care**

Ito ay isang specialized na pangangalagang medikal na nakatuon sa pagbibigay ng ginhawa o tulong upang maibsan ang kirot o mga symptoms ng kanilang sakit. Ang layon nito ay para mapabuti ang kalidad ng buhay ng pasyente at sa kanilang mga pamilya. Ito ay ibinibigay kasabay ng ibang paggagamot o therapy.

**Sarcopenia**

Ay isang syndrome na may kanakalarawan ng pagpatuloy at pangkalahatang pagkawala ng lakas ng kalamnan.

**Sobrang Katabaan o Obesity**

Problema sa kalusugan na resulta ng naipong sobrang dami ng taba sa katawan hanggang sa punto na makakasira na sa kalusugan.

**Stroke**

Delikadong kalagayan ng kalusugan na nangyayari kapag naputol ang pagdaloy ng suplay ng dugo patungo sa utak. Kapag nangyari ito, mawawalan ng oxygen at sustansiya ang utak na nagdudulot ng pagkamatay ng mga brain cells.

**Telemedicine**

o 'telehealth;' nangangahulugang "pagpapagaling mula sa malayo" sa pamamagitan ng pagbigay ng mga serbisyong pangkalusugan, kung saan ang pagkakalayo ay isang kritikal na salik, ng alinmang propesyunal pangkalusugan sa pamamagitan ng mga information at communication technology (ICT). Ito ay maaaring gamitin para sa "pagtukoy, pagpapagaling, at pag-iwas ng sakit at pinsala, pananaliksik at pagtatasa, at para sa patuloy na pagsasanay ng mga nagbibigay ng serbisyong pangkalusugan, na ang lahat ay para sa pakay na isulong ang kalusugan ng mga indibidwal at kanilang pamayanan."

**Timed Up and Go Test (TUG)**

Isang pagsusuri na tinitingnan ang kakayahang kumilos, bumalanse, abilidad na lumakad at fall risk sa mga nakakatanda.

**Traumatic Brain Injury**

Pagtigil ng paggana ng utak dahil sa pagkabunggo, pagkabuntal o pagkauntog ng ulo o malalang pinsala sa ulo.

**Vascular Dementia**

Kapansanan na nakakaapekto sa kakayahan ng utak at kakayahang mag-isip dahil sa bara sa daloy ng dugo patungo sa utak, na nagreresulta sa kakulangan ng oxygen at sustansiya.

**Whisper Test**

Ito ay isang simpleng pagsusuri na ginagamit sa pangunahing pangangalaga. Ang magsusuri ay tatayo ng may layo na ng isang dipa sa likod ng pasyente, at magkabilaang tenga ay susuriin, uunahin ang tenga na may mas mabuting pagdinig.

# REFERENCES

1. Dementia Fact Sheet. Geneva: *World Health Organization*; 2017 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>, accessed 22 September 2017).
2. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2014. Dementia and risk reduction: an analysis of protective and modifiable factors. (<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>, accessed 12 May 2017)
3. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings version 2. Geneva: *World Health Organization*; 2016. ([http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/mhgap\\_intervention\\_guide\\_02/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_intervention_guide_02/en/))
4. mhGAP: Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. Geneva: *World Health Organization*; 2008 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43809/1/9789241596206\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43809/1/9789241596206_eng.pdf), accessed 12 May 2017).
5. Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia. Geneva: *World Health Organization*; 2017 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_28-en.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_28-en.pdf?ua=1&ua=1), accessed 28 September 2017).
6. Dementia: a public health priority. Geneva: *World Health Organization*; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf?ua=1), accessed 12 May 2017).
7. Gender, equity and human rights: Glossary of terms and tools. Geneva: *World Health Organization*; 2017. (<http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/glossary/en/>, accessed 26 May 2017).
8. Alzheimer's Association. 2017 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dementia*; 2017;13:325-373. ([https://www.alz.org/documents\\_custom/2017-facts-and-figures.pdf](https://www.alz.org/documents_custom/2017-facts-and-figures.pdf), accessed 26 May 2017).
9. Chene G, Beiser A, Au R, et al. Gender and incidence of dementia in the Framingham Heart Study from mid-adult life. *Alzheimers Dement*. 2015;11(3):310-20.
10. Mieke M, Vemuri P, Rocca W. Clinical epidemiology of Alzheimer's disease: assessing sex and gender differences. *Clinical Epidemiology*. 2014;6:37-48.
11. Hebert LE, Weuve J, Scherr PA, Evans DA. Alzheimer disease in the United States (2010-2050) estimated using the 2010 census. *Neurology*. 2013;80(19):1778-83.
12. Hebert LE, Scherr PA, McCann JJ, Beckett LA, Evans DA. Is the risk of developing Alzheimer's disease greater for women than for men? *Am J Epidemiol*. 2001;153(2):132-6.
13. World Report on Ageing and Health. Geneva: *World Health Organization*; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1), accessed 2 June 2017).
14. Agency for Healthcare Research and Quality. Interventions to prevent age-related cognitive decline, mild cognitive impairment, and clinical Alzheimer's-type dementia. Comparative Effectiveness Review, Number 188. U.S. Department of Health and Human Services. March 2017. ([https://ahrq-ehc-application.s3.amazonaws.com/media/pdf/cognitive-decline\\_research-2017.pdf](https://ahrq-ehc-application.s3.amazonaws.com/media/pdf/cognitive-decline_research-2017.pdf), accessed 28 September 2017).
15. Seo H, Lee DY, Sung MR. Public knowledge about dementia in South Korea: a community-based cross-sectional survey. *Int Psychogenet*. 2015;2(3):463-9.
16. Alzheimer's Association. Vascular dementia [website]. Chicago: Alzheimer's Association; 2017 (<http://www.alz.org/dementia/vascular-dementia-symptoms.asp>, accessed 2 June 2017).
17. Alzheimer's Association: in brief for healthcare professionals, Brain Health and population-based modifiable risk factors. ([https://www.alz.org/health-care-professionals/documents/InBrief\\_BrainHealth.pdf](https://www.alz.org/health-care-professionals/documents/InBrief_BrainHealth.pdf)).
18. Livingston G, Sommerland A, Orgeta V, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet*. 2017. ([http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)31363-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)31363-6.pdf)).
19. Baumgart M, Snyder HM, Carrillo MC, Fazio S, Kim H, Johns H. Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: a population-based perspective. *Alzheimers Dement*. 2015;11(6):718-26.
20. Zhong G, Wang Y, Zhang Y, Guo JJ, Zhao Y. Smoking is associated with an increased risk of dementia: A meta-analysis of prospective cohort studies with investigation of potential effect modifiers. *PLoS One*. 2015;10:e0118333.
21. McKenzie J, Bhatti L, Tursan d'Espaignet E. *WHO Tobacco Knowledge Summaries: Tobacco and dementia*. Geneva: *World Health Organization*. June 2014. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128041/1/WHO\\_NMH\\_PND\\_CIC\\_TKS\\_14.1\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128041/1/WHO_NMH_PND_CIC_TKS_14.1_eng.pdf).

22. Beydoun MA, Beydoun HA, Gamaldo AA, Teel A, Zonderman AB, Wang Y. Epidemiologic studies of modifiable factors associated with cognition and dementia: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2014;14:643.
23. Chen R, Wilson K, Chen Y, et al. Association between environmental tobacco smoke exposure and dementia syndromes. *Occup Environ Med*. 2013;70(1): 63-9.
24. Rusanen M, Kivipelto M, Quesenberry CP, Zhou J, Whitmer RA. Heavy smoking in midlife and long-term risk of Alzheimer disease and vascular dementia. *Arch Intern Med*. 2011;171(4):333-9.
25. Anstey KJ, von Sanden C, Salim A, O'Kearney R. Smoking as a risk factor for dementia and cognitive decline: a meta-analysis of prospective studies. *Am J Epidemiol*. 2007;166(4):367-78.
26. Killin LOJ, Starr JM, Shiue IJ & Russ TC. Environmental risk factors for dementia: a systematic review. *BMC Geriatrics*. October 2016. (<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0342-y>).
27. Campdelacreu J. Parkinson disease and Alzheimer disease: environmental risk factors. *Neurologia*. 2014;29(9):541-9.
28. Sabia S, Elbaz A, Britton A, Bell S, Dugravot A, Shipley M, et al. Alcohol consumption and cognitive decline in early old age. *Neurology*. 2014;82(4):332-9.
29. Global NCD Target: Reducing harmful use of alcohol. Geneva: *World Health Organization*; 2016 (<http://www.who.int/beat-ncds/take-action/ncd-brief-alcohol.pdf>).
30. Parry C, Patra J, Rehm J. Alcohol consumption and non-communicable diseases: epidemiology and policy implications. *Addiction*. 2011;106(10):1718-24.
31. Hardman RJ, Kennedy G, Macpherson H, Scholey AB, Pipingas A. Adherence to a Mediterranean-style diet and effects on cognition in adults: a qualitative evaluation and systematic review of longitudinal and prospective trials. *Front Nutr*. 2016;3:22
32. Morris MC, Tangney CC, Wang Y, Sacks FM, Banes LL, Bennett DA, et al. MIND diet slows cognitive decline with aging. *MIND diet slows cognitive decline with aging. Alzheimers Dement*. 2015;11(9):1015-22.
33. Loef M, Walach H. Fruit, vegetables and prevention of cognitive decline or dementia: a systematic review of cohort studies. *J Nutr Health Aging*. 2012;16(7):626-30.
34. Barberger-Gateau P, Raffaitin C, Letenneur L, Berr C, Tzourio C, Dartigues JF, et al. Dietary patterns and risk of dementia: The Three-City Cohort Study. *Neurology*. 2007;69(20):1921-30.
35. Loef M, Walach H. Midlife obesity and dementia: meta-analysis and adjusted forecast of dementia prevalence in the United States and China. *Obesity (Silver Spring)*. 2013;21(1):E51-5.
36. Rönnekaa E, Zethelius B, Lannfelt L, Kilander L. Vascular risk factors and dementia: 40-year follow-up of a population-based cohort. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2011;31(6):460-6.
37. Anstey KJ, Cherbuin N, Budge M, Young J. Body mass index in midlife and late-life as a risk factor for dementia: a meta-analysis of prospective studies. *Obes Rev*. 2011;12(5):e426-37.
38. Gudala K, Bansal D, Schifano F, Bhansali A. Diabetes mellitus and risk of dementia: a meta-analysis of prospective observational studies. *Diabetes Investig*. 2013;4(6):640-50.
39. Vagelatos NT, Eslick GD. Type 2 diabetes as a risk factor for Alzheimer's disease: the confounders, interactions, and neuropathology associated with this relationship. *Epidemiol Rev*. 2013;35(1):152-60.
40. Sofi F, Valecchi D, Bacci D, Abbate R, Gensini GF, Casini A, et al. Physical activity and risk of cognitive decline: a meta-analysis of prospective studies. *J Intern Med*. 2011;269: 107-17.
41. Nation DA, Hong S, Jak AJ, Delano-Wood L, Mills PJ, Bondi MW, et al. Stress, exercise, and Alzheimer's disease: a neurovascular pathway. *Med Hypotheses*. 2011;76(6):847-54.
42. Wang HX, Xu W, Pei JJ, Leisure activities, cognition and dementia. *Biochim Biophys Acta*. 2012;1822(3):482-91.
43. Barnes DE, Santos-Modesitt W, Poelke G, Kramer AF, Castro C, Middleton LE, et al. The Mental Activity and eXercise (MAX) trial: a randomized controlled trial to enhance cognitive function in older adults. *JAMA Intern Med*. 2013;173:797-804.
44. Kuiper JS, Zuidersma M, Oude Voshaar RC, Zuidema SU, van den Heuvel ER, Stolk RP, et al. Social relationships and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Res Rev*. 2015;22:39-57.
45. Yang YC, Boen C, Gerken K, Li T, Schorpp K, Harris KM. Social relationships and physiological determinants of longevity across the human life span. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2016;113:578-83.
46. Wang H-X, Karp A, Winblad B, Fratiglioni L. Late-life engagement in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia: a longitudinal study from the Kungsholmen Project. *Am J Epidemiol*. 2002;155(12):1081-7.



47. Saczynski JS, Pfeifer LA, Masaki K, Korf ES, Laurin D, White L, et al. The effect of social engagement on incident dementia: The Honolulu-Asia Aging Study. *Am J Epidemiol.* 2006;163(5):433-40.
48. Krueger KR, Wilson RS, Kamenetsky JM, Barnes LL, Bienias JL, Bennett DA. Social engagement and cognitive function in old age. *Exp Aging Res.* 2009;35(1):45-60.
49. Reitz C, Brayne C, Mayeux R. Epidemiology of Alzheimer disease. *Nat Rev Neurol.* 2011;7(3):137-52.
50. EClipSE Collaborative members. Education, the brain and dementia: neuroprotection or compensation? *Brain.* 2019;133:2210-16.
51. Sando SB, Melquist S, Cannon A, Hutton M, Sletvold O, Saltvedt I, et al. Risk-reducing effect of education in Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2008;23(11):1156-62.
52. McDowell I, Xi G, Lindsay J, Tierney M. Mapping the connections between education and dementia. *J Clin Exp Neuropsychol.* 2007;29(2):127-41.
53. Stern Y. Cognitive reserve and Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2006;20(2):112-7.
54. Wang HX, MacDonald SWS, Dekhtyar S, Fratiglioni L. Association of lifelong exposure to cognitive reserve-enhancing factors with dementia risk: a community-based cohort study. *PLoS Med.* 2017;14:e1002251.
55. Yates LA, Ziser S, Spector A, Orrell M. Cognitive leisure activities and future risk of cognitive impairment and dementia: systematic review and meta-analysis. *Int Psychogeriatr.* 2016;9:1-16.
56. Sanjeev G, Weuve J, Jackson JW, VanderWeele TJ, Bennett DA, Grodstein F, et al. Late-life cognitive activity and dementia: a systematic review and bias analysis. *Epidemiology.* 2016;27(5):732-42.
57. Hall CB, Lipton RB, Sliwinski M, Katz MJ, Derby CA, Verghese J. Cognitive activities delay onset of memory decline in persons who develop dementia. *Neurology.* 2009;73:356-61.
58. Wilson RS, Bennett DA, Bienias JL, Aggarwal NT, Mendes De Leon CF, Morris MC, et al. Cognitive activity and incident AD in a population-based sample of older persons. *Neurology.* 2002;59(12):1910-4.
59. Yohko M, Yamaguchi H. Early detection of dementia in the community under a community-based integrated care system. *Geriatr Gerontol Int.* 2014;14(Suppl 2):2-10.
60. [HA-I] Philippine Demographics Profile. Accessed 2018: [https://www.indexmundi.com/philippines/demographics\\_profile.html#:~:text=Tagalog%2024.4%25%2C%20Bisaya%2FBinisaya,1%25%20\(2010%20est.\)](https://www.indexmundi.com/philippines/demographics_profile.html#:~:text=Tagalog%2024.4%25%2C%20Bisaya%2FBinisaya,1%25%20(2010%20est.)).
61. [HA-I] Jansen PA, Brouwers JR. Clinical pharmacology in old persons. *Scientifica (Cairo).* 2012;2012:723678. Doi: 10.6064/2012/723678. Epub 2012 Jul 28. PMID: 24278735; PMCID: PMC3820465.
62. [HA-RF] Zaninotto, P, Head, J & Steptoe, A. Behavioural risk factors and healthy life expectancy: evidence from two longitudinal studies of ageing in England and the US. *Sci Rep* 10, 6955 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-63843-6>
63. Michel, J-P, C Dreux, and A. Vacheron. "Healthy ageing: evidence that improvement is possible at every age." *European Geriatric Medicine* 7.4 (2016): 298-305. 5
64. Australian Institute of Health and Welfare. Older Australia at a glance. 2018 Sep 10. Accessed: <https://www.aihw.gov.au/reports/older-people/older-australia-at-a-glance/contents/healthy-ageing/behavioural-risk-factors>.
65. Kim TN. Elderly Obesity: Is It Harmful or Beneficial? *J Obes Metab Syndr.* 2018 Jun 30;27(2):84-92. doi: 10.7570/jomes.2018.27.2.84. PMID: 31089547; PMCID: PMC6489455.
66. United Kingdom National Health Services. Keeping your weight up in later life; Healthy weight. Accessed 2020: <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/keeping-your-weight-up-in-later-life/>
67. Swan JH, Brooks JM, Amini R, Moore AR, Turner KW. Smoking Predicting Physical Activity in an Aging America. *J Nutr Health Aging.* 2018;22(4):476-482. doi: 10.1007/s12603-017-0967-3. PMID: 29582886; PMCID: PMC6369697.
68. Centers for Disease Control and Prevention. Health Effects of Secondhand Smoke. 2020 Feb 27. Accessed: [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/secondhand\\_smoke/health\\_effects/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/health_effects/index.htm) 10
69. Trieu E, Alessi C. Sleep and Healthy Aging. In: Coll P. (eds) *Healthy Aging.* Springer, Cham. 2019; [https://doi.org/10.1007/978-3-030-06200-2\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-030-06200-2_23)
70. O'Rourke HM, Collins L, Sidani S. Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: a scoping review. *BMC Geriatr.* 2018 Sep 15;18(1):214. doi: 10.1186/s12877-018-0897-x. PMID: 30219034; PMCID: PMC6139173.
71. [HA-RF] Sowa A, Tobiasz-Adamczyk B, Topór-Mądry R, Poscia A, la Milia DI. Predictors of healthy ageing: public health policy targets. *BMC Health Serv Res.* 2016 Sep 5;16 Suppl 5(Suppl 5):289. doi: 10.1186/s12913-016-1520-5. PMID: 27609315; PMCID: PMC5016728.



72. Erickson KI, Hillman C, Stillman CM, Ballard RM, Bloodgood B, Conroy DE, Macko R, Marquez DX, Petruzzello SJ, Powell KE; FOR 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE\*. Physical Activity, Cognition, and Brain Outcomes: A Review of the 2018 Physical Activity Guidelines. *Med Sci Sports Exerc.* 2019 Jun;51(6):1242-1251. doi: 10.1249/MSS.0000000000001936. PMID: 31095081; PMCID: PMC6527141.
73. Lin S, Yang Y, Qi Q, Wei L, Jing N, Jie Z, Xia L, Shifu X. The Beneficial Effect of Physical Exercise on Cognitive Function in a Non-dementia Aging Chinese Population. *Front Aging Neurosci.* 2019 Aug 29;11:238. doi: 10.3389/fnagi.2019.00238. PMID: 31555125; PMCID: PMC6727612.
74. Jia RX, Liang JH, Xu Y, Wang YQ. Effects of physical activity and exercise on the cognitive function of patients with Alzheimer disease: a meta-analysis. *BMC Geriatr.* 2019 Jul 2;19(1):181. doi: 10.1186/s12877-019-1175-2. PMID: 31266451; PMCID: PMC6604129.
75. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985 Mar-Apr;100(2):126-31. PMID: 3920711; PMCID: PMC1424733.
76. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. 2018.
77. American College of Sports Medicine, Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, Skinner JS. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2009 Jul;41(7):1510-30. doi: 10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c. PMID: 19516148. 19
78. Dipietro L, Campbell WW, Buchner DM, Erickson KI, Powell KE, Bloodgood B, Hughes T, Day KR, Piercy KL, Vaux-Bjerke A, Olson RD; 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE\*. Physical Activity, Injurious Falls, and Physical Function in Aging: An Umbrella Review. *Med Sci Sports Exerc.* 2019 Jun;51(6):1303-1313. doi: 10.1249/MSS.0000000000001942. PMID: 31095087; PMCID: PMC6527126.
79. Webster, Anthony L. B.Sc., M.Sc., Ph.D.; Aznar-Láin, Susana B.Sc., M.Sc., Ph.D. INTENSITY OF PHYSICAL ACTIVITY AND THE "TALK TEST": A Brief Review and Practical Application, *ACSM's Health & Fitness Journal*: May-June 2008 - Volume 12 - Issue 3 - p 13-17 doi: 10.1249/FIT.0b013e31817047b4
80. 12 Ideas for Physical Activities for Seniors with Dementia. Accessed November 28, 2020. <https://dailycaring.com/12-ideas-for-exercise-and-physical-activities-for-seniors-with-dementia/>.
81. *World Health Organization*, Nutrition and Food Safety. Essential Nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life course
82. Essential Nutrition Actions reaming Nutrition Through The Life-Course [Internet]. *World Health Organization*; 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326261/9789241515856-eng.pdf?ua=1>
83. Food and Nutrition Research Institute, Pinggang Pinoy. Accessed 2020 National Nutrition Council Region I: <https://www.facebook.com/nncregion1/photos/pinggang-pinoy-for-elderly-60-years-old-and-abovethis-is-intended-for-healthy-fi/963199097104502/>
84. Mortazavi H, Tabatabaeichehr M, Taherpour M, Masoumi M. Relationship Between Home Safety and Prevalence of Falls and Fear of Falling Among Elderly People: a Cross-sectional Study. *Mater Sociomed.* 2018 Jun;30(2):103-107. doi: 10.5455/msm.2018.30.103-107. PMID: 30061798; PMCID: PMC6029911.
85. *World Health Organization*. Mental Health of Older Adults. 2017 Dec 12 Accessed <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
86. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, Brayne C, Burns A, Cohen-Mansfield J, Cooper C, Costafreda SG, Dias A, Fox N, Gitlin LN, Howard R, Kales HC, Kivimäki M, Larson EB, Ogunniyi A, Orgeta V, Ritchie K, Rockwood K, Sampson EL, Samus Q, Schneider LS, Selbæk G, Teri L, Mukadam N. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 2020 Aug 8;396(10248):413-446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32738937; PMCID: PMC7392084.
87. *World Health Organization*, Department of Mental Health and Substance Abuse. Yasamy MT, Dua T, Harper M, Saxena S. Mental Health of Older Adults, Addressing A Growing Concern, 2013.
88. *World Health Organization*. Depression 2020 Jan 30. Accessed: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
89. *World Health Organization*. Alcohol. 2018 Sep 21 Accessed:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

90. *World Health Organization*. Tobacco 2020 May 27 Accessed: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
91. [C19] *World Health Organization*: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51 March 11, 2020. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>.
92. Alzheimer's Association. Coronavirus (COVID-19): Tips for Dementia Caregivers. [https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-\(covid-19\)-tips-for-dementia-care](https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-(covid-19)-tips-for-dementia-care). Accessed 05 December 2020. dementia#:~:text=Dementia%20is%20a%20general%20term,most%20common%20cause%20of%20dementia. Accessed 05 December 2020.
93. Mok VCT, Pendlebury S, Wong A, et al. Tackling challenges in care of Alzheimer's disease and other dementias amid the COVID-19 pandemic, now and in the future. *Alzheimers Dement*. 2020 Nov;16(11):1571-1581. doi: 10.1002/alz.12143. Epub 2020 Aug 12.
94. Canevelli M, Valletta M, Blasi MT. Facing Dementia During the COVID-19 Outbreak. *J Am Geriatr Soc* 2020 Aug;68(8):1673-1676. doi: 10.1111/jgs.16644. Epub 2020 Jun
95. *World Health Organization*. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. *World Health Organization* 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Accessed 05 December 2020.
96. Dogra S, Ashe MC, Biddle SJH, et al. Sedentary time in older men and women: An international consensus statement and research priorities. *Br J Sports Med* 2017; 51:1526e1532.
97. Schubert CC, Boustani M, Callahan CM, Perkins AJ, Carney CP, Fox C, et al. Comorbidity profile of dementia patients in primary care: are they sicker? *J Am Geriatr Soc* 2006; 54(1): 104–9.
98. Sen-Crowe B, McKenney M, and Elkbulli A. Medication shortages during the COVID-19, *American Journal of Emergency Medicine*, <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.07.044>
99. Canevelli M, Valletta M, Blasi MT. Facing Dementia During the COVID-19 Outbreak. *J Am Geriatr Soc* 2020 Aug;68(8):1673-1676. doi: 10.1111/jgs.16644. Epub 2020 Jun
100. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487-497
101. Pinquart M and Sorensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging* 2003 Jun;18(2):250-67. doi: 10.1037/0882-7974.18.2.250
102. Gruffydd E, Randle J. Alzheimer's disease and the psychosocial burden for caregivers. *Community Pract*. 2006;79:15–18
103. Brown EE, Sanjeev Kumar S, Rajji TK, et al. Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias. *Am J of Geriatric Psychiatry* 28:7 (2020) 712–721
104. Alzheimer's Society UK. Supporting a person with dementia at home during coronavirus. Alzheimer's Society United Against Dementia. Available at <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/coronavirus/supporting-person-dementia-home#content-start>. Accessed 08 December 2020
105. Centers for Disease Control and Prevention. Additional COVID-19 Guidance for Caregivers of People Living with Dementia in Community Settings. Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/caregivers-dementia.html>. Accessed 08 December 2020.
106. Bell JS, Reynolds L, Freeman C, and Jackson JK. Strategies to promote access to medications during the COVID-19 pandemic. *Aust J Gen Pract* 2020 Aug;49(8):530-532. doi: 10.31128/AJGP-04-20-5390
107. *World Health Organization*. Coronavirus disease (COVID-19): Vaccine access and allocation. *World Health Organization* 2020 December. [https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccine-access-and-allocation](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccine-access-and-allocation). Accessed 18 January 2021
108. July J, Pranata R. Prevalence of dementia and its impact on mortality in patients with coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *Geriatr Gerontol Int*. 2020 Dec 19. doi: 10.1111/ggi.14107.
109. DEM UK. Giving the Covid-19 vaccine to someone living with dementia. *Dementia UK*. <https://www.dementiauk.org/giving-covid-19-vaccine-to-someone-with-dementia/>. Accessed 18 January 2021
110. *World Health Organization*. Ten threats to global health in 2019. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Accessed 18 January 2021
111. MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4161-4. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036
112. WHO Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines: WHO Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health, meeting report, 15 October 2020. Geneva: *World Health Organization*; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed 14 January 2021

113. Gauvin FP, Lavis JN. COVID-19 rapid evidence profile #24: What is known about strategies for encouraging vaccine acceptance and addressing vaccine hesitancy (including efforts to combat misinformation that may lead to vaccine hesitancy) or uptake (when interpreted, at least in part, through the perspective of vaccine acceptance or hesitancy)? Hamilton: McMaster Health Forum, 17 November 2020.
114. Dementia UK. Lasting Power of Attorney. Dementia UK. [https://www.dementiauk.org/get-support/legal-and-financial-information/lasting-power-of-attorney/#:~:text=For%20a%20person%20with%20a,their%20care%20and%20their%20finances.&text=A%20lasting%20power%20of%20attorney,a%20person's%20attorney\(s\)](https://www.dementiauk.org/get-support/legal-and-financial-information/lasting-power-of-attorney/#:~:text=For%20a%20person%20with%20a,their%20care%20and%20their%20finances.&text=A%20lasting%20power%20of%20attorney,a%20person's%20attorney(s).). Accessed 16 January 2021

# BIBLIOGRAPHY:

- Alzheimer's Disease International. Advice and Support During COVID-19: Webinars and Social Media Assets <https://www.alzint.org/resource/advice-and-support-during-covid-19/> (accessed January 29, 2021)
- BeMedWise. Medication Management for Older Adults. Accessed 2020: <https://www.bemedwise.org/medication-management-for-older-adults/>
- Center for Disease Control and Prevention. National Center Injury Prevention and Control. Check for Safety. (STEADI-Brochure-CheckForSafety-508.pdf) 2017
- Centers for Disease Control and Prevention. Recommended Adult Immunization Schedule, United States, 2020. Accessed: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-combined-schedule.pdf>
- Coronavirus (COVID-19): Tips for Dementia Caregivers
- Alzheimer's Association (2021) [https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-\(covid-19\)-tips-for-dementia-care](https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-(covid-19)-tips-for-dementia-care) (accessed January 29, 2021)
- Milton JC, Hill-Smith I, Jackson SH. Prescribing for older people. *BMJ*. 2008 Mar 15;336(7644):606-9. doi: 10.1136/bmj.39503.424653.80. PMID: 18340075; PMCID: PMC2267940.
- Patel V. Where there is no psychiatrist: a mental health care manual. Glasgow: Gaskell; 2003.
- Staying safe from coronavirus and reducing the risk of infection
- Alzheimer's Society, UK 2021 <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/coronavirus/staying-safe-reducing-risk-infection> (accessed January 29, 2021)
- Victoria's Department of Health, Better Health. Nutrition needs when you're over 65. Accessed 2020: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/Nutrition-needs-when-youre-over-65>
- *World Health Organization*. The WHO Health Promotion Glossary. 1998 WHO/HPR/HEP/98.1 *World Health Organization* Geneva.

## COMMUNITY RESOURCES

Alzheimer's Association: <https://www.alz.org>

Alzheimer's Australia: <https://www.fightdementia.org.au>

Alzheimer's Society: <https://www.alzheimers.org.uk>

Institute on Aging, National Institutes of Health. Healthy Aging web page: <https://www.healthyliving.ph/>

Institute on Aging, National Institutes of Health. YouTube webinars on Promoting the Health of Older Adults Living with Dementia during COVID-19. <https://tinyurl.com/InstionAging>

## (Appendix IX) Geriatric Form Bibliography:

- Abrams P, Andersson KE, Birder L, Brubaker L, Cardozo L, Chapple C, Cottenden A, Davila W, de Ridder D, Dmochowski R, Drake M, Dubeau C, Fry C, Hanno P, Smith JH, Herschorn S, Hosker G, Kelleher C, Koelbl H, Khoury S, Madoff R, Milsom I, Moore K, Newman D, Nitti V, Norton C, Nygaard I, Payne C, Smith A, Staskin D, Tekgul S, Thuroff J, Tubaro A, Vodusek D, Wein A, Wyndaele JJ; Members of Committees; Fourth International Consultation on Incontinence. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):213-40. doi: 10.1002/nau.20870. PMID: 20025020.
- Lusardi MM, Fritz S, Middleton A, Allison L, Wingood M, Phillips E, Criss M, Verma S, Osborne J, Chui KK. Determining Risk of Falls in Community Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis Using Posttest Probability. *J Geriatr Phys Ther*. 2017 Jan/Mar;40(1):1-36. doi: 10.1519/JPT.000000000000099. PMID: 27537070; PMCID: PMC5158094.
- Murphy MA, Olson SL, Protas E, Overby AR. *Journal of Aging and Physical Activity*. Screening for Falls in Community-Dwelling Elderly. 2003; doi: 10.1123/japa.11.1.66.
- National Center for Injury Prevention and Control. Falls among older adults: Summary of research findings. 2004 Aug Accessed: from [www.cdc.gov/ncip](http://www.cdc.gov/ncip)
- Phelan EA, Mahoney JE, Voit JC, Stevens JA. Assessment and management of fall risk in primary care settings. *Med Clin North Am*. 2015 Mar;99(2):281-93. doi: 10.1016/j.mcna.2014.11.004. PMID: 25700584; PMCID: PMC4707663.
- Philippine College of Geriatric Medicine. Handbook of Lectures on Geriatric Medicine. 2017.

- University of Nebraska Medical Center. Whisper Test. Accessed 2020: [https://www.unmc.edu/media/intmed/geriatrics/reynolds/pearlcards/functionaldisability/whisper\\_test](https://www.unmc.edu/media/intmed/geriatrics/reynolds/pearlcards/functionaldisability/whisper_test)
- Walling AD & Dickson GM. Hearing Loss in Older Adults. *Am Fam Physician*, 2012; Volume 85, No. 12, pages 1150 – 1156.
- Watson GR. Low Vision: Assessment and Rehabilitation. *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*, 2017; 7th Edition, Chapter 38, pages 559-576.
- Web MD. Incontinence and Overactive Bladder. Accessed 2020: <https://www.webmd.com/urinary-incontinence-oab/default.htm>
- *World Health Organization*, Department of Health, University of the Philippines National Institutes of Health; Institute on Aging. *Geriatric Training for Primary Health Service Providers- Facilitators Manual*, 2020.
- *World Health Organization*, The Department of Ageing and Life Course. *Age-Friendly Primary Health Care Centers Tool Kit* 2008.
- *World Health Organization*. *Dementia toolkit for community workers in low-and middle-income countries: guide for community-based management and care of people with dementia*. Manila : *WHO Regional Office for the Western Pacific*, 2018.
- *World Health Organization*. *Health Workforce for Ageing Populations*. 2016 Department of Ageing and Life-Course *World Health Organization*, Switzerland.

### **(Appendix X) Gabay para sa Nutrisyon Bibliography:**

- Klemm S, Academy of Nutrition and Dietetics. Accessed 2020: <https://www.eatright.org/health/wellness/healthy-aging/special-nutrient-needs-of-older-adults>
- Maggini S, Pierre A, Calder PC. Immune Function and Micronutrient Requirements Change over the Life Course. *Nutrients*. 2018 Oct 17;10(10):1531. doi: 10.3390/nu10101531. PMID: 30336639; PMCID: PMC6212925.
- Marsman D, Belsky DW, Gregori D, Johnson MA, Low Dog T, Meydani S, Pigat S, Sadana R, Shao A, Griffiths JC. Healthy ageing: the natural consequences of good nutrition-a conference report. *Eur J Nutr*. 2018 Jun;57(Suppl 2):15-34. doi: 10.1007/s00394-018-1723-0. PMID: 29799073; PMCID: PMC5984649.
- Medicine LibreTexts. Older Adults and Nutrition. Accessed November 2020: [https://med.libretexts.org/Courses/Metropolitan\\_State\\_University\\_of\\_Denver/Introduction\\_to\\_Nutrition\\_\(Diker\)/13%3A\\_Lifecycle\\_Nutrition%3A\\_Childhood\\_to\\_Late\\_Adulthood/13.07%3A\\_Old\\_Age\\_and\\_Nutrition](https://med.libretexts.org/Courses/Metropolitan_State_University_of_Denver/Introduction_to_Nutrition_(Diker)/13%3A_Lifecycle_Nutrition%3A_Childhood_to_Late_Adulthood/13.07%3A_Old_Age_and_Nutrition)
- Michel, J-P, C Dreux, and A. Vacheron. "Healthy ageing: evidence that improvement is possible at every age." *European Geriatric Medicine* 7.4 (2016): 298-305.
- National Institute on Aging. Important Nutrients to Know: Proteins, Carbohydrates, and Fats. Accessed 2020: <https://www.nia.nih.gov/health/important-nutrients-know-proteins-carbohydrates-and-fats>
- Trinidad TP, Valdez DH, Loyola AS, Mallillin AC, Askali FC, Castillo JC, Masa DB. Glycaemic index of different coconut (*Cocos nucifera*)-flour products in normal and diabetic subjects. *Br J Nutr*. 2003 Sep;90(3):551-6. doi: 10.1079/bjn2003944. PMID: 13129460.
- United Kingdom National Health Services. B Vitamins and Folic Acid. Accessed 2020: <https://www.nhs.uk/conditions/vitamins-and-minerals/vitamin-b/>
- University of Michigan Health Science. Michigan Medicine. Minerals: Their Functions and Sources. Accessed 2020: <https://www.uofmhealth.org/health-library/ta3912>
- *World Health Organization*, Nutrition and Food Safety. *Essential Nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life course*. 2019 Sep 8. ISBN: 978-92-4-151585-6.

# APPENDICES

## Appendix I: Impormasyong pang-komunidad at mga pinagkukunan

### Checklist 1: Para sa impormasyong Pangkomunidad at mga Pinagkukunan

Mahalagang impormasyon tungkol sa aking komunidad		
Ilan ang nakatatanda sa aming komunidad (60 taon pataas)?		
Sino ang mga taong gumaganap na lider? (e.g. mambabatas, kampeon, mga naapektuhan)		
Uri ng Resource	Pangalan ng Resource	
<i>Indibidwal</i>	<i>Pangalan ng Indibidwal</i>	<i>Detalye kung paano kokontakin</i>
<i>General Physician</i>		
<i>Psychiatrist</i>		
<i>Nurse</i>		
<i>Nurse Practitioner</i>		
<i>Dentista</i>		
<i>Midwife</i>		
<i>Counselor / Therapist</i>		
<i>Community Worker</i>		
<i>Social Workers / Social Care Workers</i>		
Iba pa..		
<i>Organisasyon</i>	<i>Pangalan ng Organisasyon</i>	<i>Detalye kung paano kokontakin</i>
<i>Faith-Based Group</i>		
<i>NGO</i>		
<i>Charity</i>		
<i>Foundation</i>		
<i>University</i>		
Iba pa..		
<i>Mga Lugar na Dementia-Friendly</i>	<i>Pangalan ng Lugar</i>	<i>Detalye kung paano kokontakin</i>
<i>Dementia/ Memory Cafe</i>		
<i>Senior Citizens' Center</i>		
<i>Community Center</i>		
<i>Recreational Facility</i>		
iba pa..		
<i>Dementia Support Group</i>	<i>Pangalan ng Lugar</i>	<i>Detalye kung paano kokontakin</i>
<i>Social Support Group</i>		
<i>Online Support Group</i>		
iba pa..		
<i>Iba pang mga mapagkukunan ng komunidad</i>	<i>Pangalan ng mapagkukunan</i>	<i>Detalye kung paano kokontakin</i>



## Appendix II: *Early detection tool 1*

### AD8: *The Washington University Dementia Screening Test (8 na senyales na magiging basehan kung ang pasyente ay may demensya o wala)*

Tandaan: Ang "Oo, may pagbabago" ay nagpapakita na may pagbabago na nangyari sa mga nakaraang taon na sanhi ng problema sa pag-iisip at sa memorya.	Oo, may pagbabago	Hindi, walang pagbabago	N/A, may pagbabago
1. Problema sa pagpapasiya (hal. Sa paggawa ng desisyon, maling desisyon na may kinalaman sa pera, problema sa pag-iisip)			
2. Walang interes sa mga bagay na dating kinagigiliwang gawin.			
3. Paulit-ulit na mga tanong, kuwento at mga salita.			
4. Hirap siyang pag-aralan kung paano gamitin ang isang gamit, appliance o gadget (tulad ng VCR, computer, microwave, remote control)			
5. Nalilimutan ang kasalukuyang buwan o taon.			
6. Nahihirapan sa mga komplikadong bagay tulad ng mga kinalaman sa pera (pagbalanse ng checkbook, buwis, pagbayad ng mga bills)			
7. Hindi maalala ang mga appointments			
8. Araw-araw na paghina ng memorya at isip			
<b>TOTAL AD-8 SCORE</b>			

Source: Adapted from Galvin JE et al, *The AD8: a brief informant interview to detect dementia*, *Neurology*, 2005, 65:559-564. The AD8 is a copyrighted instrument of Washington University, St. Louis



## Appendix III: *Early detection tool 2*

### Checklist upang malaman sino ang mga taong delikado magka-demensya

Core Mental Function	Halimbawa ng mga maaaring itanong (piliin lahat ng angkop)
Memorya	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nakakalimot ng mga pangyayaring kakatapos lang</li> <li><input type="checkbox"/> Nakakalimot ng mga pangalan ng mga taong kakapakilala lang</li> <li><input type="checkbox"/> Nakakalimot ng mga pangalan ng mga miyembro ng pamilya at mga kaibigan</li> <li><input type="checkbox"/> Nakakalimot ng daan pauwi</li> <li><input type="checkbox"/> Nakakalimot kung saan nailagay ang mga importanteng mga bagay tulad ng susi sa bahay, cellphone, o wallet/bag</li> </ul>
Pakikipag-usap at Language	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> May kahirapang maisabi ang tamang salita o mali ang pagkapangalan sa mga bagay-bagay</li> <li><input type="checkbox"/> May kahirapang magbasa o magsulat ng isang pangungusap</li> <li><input type="checkbox"/> May kahirapan sa pagsubaybay ng isang pag-uusap</li> <li><input type="checkbox"/> Napapatigil sa gitna ng isang pag-uusap at hirap maalala kung ano ang kanilang pinag-uusapan</li> <li><input type="checkbox"/> Madalas inuulit ang sarili</li> </ul>
Atensyon at Konsentrasyon	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> May kahirapan tapusin ang mga gawaing-bahay tulad ng pagluto o pagsubaybay sa mga gastusing-bahay</li> <li><input type="checkbox"/> May kahirapan humawak ng pera lalo na sa pagkalkula ng mga numero</li> <li><input type="checkbox"/> as matagal makatapos ng mga gawain, di tulad ng dati</li> </ul>
Mga Paliwanagan at Pagpapasya (problem solving)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> May kahirapan gumawa ng mga simpleng desisyon, tulad ng anong susuotin kapag maginaw sa labas</li> <li><input type="checkbox"/> Namimigay ng malalaking halaga ng pera sa mga taong kakapakilala lang</li> <li><input type="checkbox"/> Hindi nasusubaybayan ang paglipas ng oras, mga petsa, at panahon</li> </ul>
Atensyon at Konsentrasyon	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> May kahirapan tapusin ang mga gawaing-bahay tulad ng pagluto o pagsubaybay sa mga gastusing-bahay</li> <li><input type="checkbox"/> May kahirapan humawak ng pera lalo na sa pagkalkula ng mga numero</li> <li><input type="checkbox"/> Mas matagal makatapos ng mga gawain, di tulad ng dati</li> </ul>
<p>Kung aabot sa 2 sa mga <i>core mental functions</i> ang napili sa kanan, kinakailangang masuri ng isang doktor o especialista. Maaari lamang i-refer ang tao sa kanila.</p>	

## Appendix IV: Paghahanda ng *referral note*

### Isang halimbawa ng *referral note*

Referral note	
Petsa:	
To: [Pangalan ng propesyonal] Institution: [Pangalan ng institution kung taga saan ang propesyonal]	
Pasyente:	Petsa ng kapanganakan:
	<input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Babae
Dahilan ng referral	
Obserbasyon: [Listahan ng mga sintomas at mga kilos]	
Pangalan at address ng pasyente	
Telepono ng pasyente:	
Petsa ng pagbalik: (hal. sa loob ng isang buwan)	

## Appendix V: Dementia Interventions

### Lista ng mga non-pharmacological at pharmacological interventions

Non-pharmacological Interventions	Pharmacological Interventions
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Psychoeducation</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Magbigay ng pangunahing impormasyon o paliwanag</li> </ul> </li> <li>● <i>Psychosocial interventions</i> para sa sintomas na <i>behavioral</i> at <i>psychological</i>:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alamin kung ano ang mga problema sa kalusugan na maaaring maka-apekto sa pag-uugali</li> <li>- Alamin ang mga pangyayari o mga dahilan na maaaring naging sanhi ng pagbabago sa pag-uugali</li> <li>- Magtalaga ng isang ligtas na lugar kung saan maaaring magpalakad-lakad ang tao</li> <li>- Gumamit ng mga nakakakalma na mga gawain upang maitalaga ang atensyon sa ibang mga gawain</li> </ul> </li> <li>● Mga paraan upang mapabuti ang kakayahan ng isang tao sa pagsagawa ng mga pang-araw-araw na gawain (<i>activities of daily living</i> o ADLs) at ang buhay sa komunidad           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mapahusay ang pagsasarili at ang kakayahang alagaan ang sarili</li> <li>- Panatiliing ligtas ang kabahayan upang maiwasan ang nadadapa at mga pinsala dulot nito</li> <li>- Lumahok sa mga <i>physical, recreational activities</i> at ehersisyo</li> <li>- Gumamit ng <i>magnifying glass</i> o <i>hearing aid</i></li> <li>- Magpa-occupational therapy kung kinakailangan</li> </ul> </li> <li>● Mga paraan upang mapabuti ang <i>cognitive functioning</i>:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Magbigay ng <i>orientation information</i> (e.g., pangalan, lugar, petsa at oras).</li> <li>- I-stimulate ang memorya at <i>cognition</i></li> <li>- Gawing simple lamang ang mga gawaing pang-araw-araw: iwasan ang pabago-bago ng karaniwang gawain</li> <li>- Gumamit ng simpleng mga salita kapag nakikipag-usap, at makinig ng mabuti upang malaman kung anong nais ibahagi ng tao</li> </ul> </li> <li>● Mga paraan upang suportahan ang mga tagapag-alaga           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suriin ang mga pangangailangan ng mga tagapag-alaga</li> <li>- Alamin ang hirap ng nararanasan nila sa kanilang pag-aalaga sa taong may demensya; himukin sila na panatilihin ang respeto at aruga sa mga taong may demensya at iwasan ang pagpapabaya at pagalit sa kanila</li> <li>- Kumbinsihin ang mga tagapag-alaga na humingi ng tulong kung kinakailangan</li> <li>- Magbigay ng impormasyon tungkol sa demensya</li> <li>- Magbigay ng pagsasanay at suporta sa mga kinakailangang kakayahan</li> </ul> </li> <li>● At marami pang iba           <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Memory training</i></li> <li>- <i>Cognitive rehabilitation</i></li> <li>- <i>Life review</i></li> <li>- <i>Reminiscence</i> o pagbabalik-alaala</li> <li>- <i>Validation therapy</i></li> <li>- <i>Multisensory stimulation</i> (hal: <i>aromatherapy</i>, masahe)</li> <li>- <i>Creative arts therapy</i> (hal: pagsayaw at pakikinig sa tugtugin)</li> <li>- <i>Cognitive stimulation (reality orientation)</i></li> <li>- <i>Animal-assisted therapy</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Iwasan ang agarang paggamit ng <i>cholinesterase inhibitors</i> (e.g. <i>donepezil, galantamine, rivastigmine</i>) or <i>memantine</i> sa lahat ng kaso ng demensya</li> <li>● Gumamit ng gamot sa mga sitwasyong kung saan ang diagnosis ng <i>Alzheimer's disease</i> ay magagawa't may sapat na suporta at pangangasiwa ng mga espesyalista, upang masiguradong mapagmamanmanan ng mga tagapag-alaga ang mga <i>side effects</i> at mabigyan ng angkop na atensyon           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para sa demensya dulot ng posibleng <i>Alzheimer's disease</i> at may sapat na pagmamanman, i-konsidera ang <i>donepezil, galantamine, rivastigmine</i>, o <i>memantine</i>.</li> <li>- Para sa demensya dulot ng <i>vascular disease</i>, i-konsidera ang <i>memantine</i>.</li> </ul> </li> <li>● Mga <i>psychotic</i> na sintomas           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Magbigay muna ng <i>psychosocial intervention</i></li> <li>- Kung may posibilidad malalagay sa peligro ang tao at ang kanyang mga tagapag-alaga, i-konsidera ang <i>antipsychotic medications</i>. Magsimula muna sa mababang dosis at unti-unting taasan ito; hangga't sa kinakailangan, gamitin lamang ang pinakamababang dosis</li> <li>- Iwasan ang <i>i.v. haloperidol</i></li> <li>- Iwasan ang <i>diazepam</i></li> </ul> </li> <li>● Mga <i>behavioral disturbances</i> at pagkabalisa           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suriin muna ang mga posibleng dahilan sa mga ito</li> <li>- Pakalmahin ang tao, tanggalin ang mga posibleng dahilan ng pagkabalisa at maghanap ng ibang mga solusyon</li> <li>- Kung lahat ng mga posibleng dahilan ay natanggal na at nananatiling agresibo ang tao, maaaring kailanganin gumamit ng pampatulog na gamot upang maiwasan ang pananakit sa sarili. Ito ay maaaring gawin sa gabay ng isang <i>health professional</i>.</li> </ul> </li> <li>● <i>Psychosis</i>: simulan sa <i>Haloperidol</i> ng 0.25 mg dalawang beses kada araw, taasan sa 2 mg dalawang beses kada araw kung kinakailangan</li> <li>● Hirap makatulog: <i>Lorazepam</i> 0.5–1 mg sa gabi</li> <li>● Malala na memorya o <i>cognitive dysfunction</i>: <i>memantine, acetylcholinesterase inhibitors (donepezil, galantamine o rivastigmine)</i></li> </ul>

mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings version 2. Geneva: World Health Organization; 2016. ([http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/mhGAP\\_intervention\\_guide\\_02/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en/))

Patel V. *Where there is no psychiatrist: a mental health care manual*. Glasgow: Gaskell; 2003.

## Appendix VI: *Checklist* sa Pag-asikaso at pangangalaga sa mga matanda na may demensya

Partisipasyon ng pamilya	<input type="checkbox"/> Pagsubaybay sa mga iniinom na gamot <input type="checkbox"/> Gumawa ng mga kaayusan may kinalaman sa pinansial <input type="checkbox"/> Pag-usapan ang mga huling tagubilin ( <i>advance directives</i> ) <input type="checkbox"/> Paghanap ng legal na proteksiyon <input type="checkbox"/> Pag-usapan kung paano alagaan ng mga tagapag-alaga ang kanilang mismong sarili <input type="checkbox"/> Paggamit ng mga resources
Kalayaan ng pasyente	<input type="checkbox"/> Pag-asikaso sa sarili <input type="checkbox"/> <i>Safety</i> o kaligtasan
Kalayaan ng pasyente	<input type="checkbox"/> Pagala-gala <input type="checkbox"/> Marahas <input type="checkbox"/> Umiiwas sa mga tao

## Appendix VII – *Resource: Pocket guide for dementia caregivers (caregiving and self-care)*

Ang pag-aalaga sa taong may demensya ay maaring magdulot ng stress at kung minsan ay nakakapagod. Ang mga tagapag-alaga'y kadalasang nakakalimutan alagaan ang kanilang sarili sa dami ng kanilang mga responsibilidad. May mga paraan upang mapagaan at mabawasan ang *stress* at maiwasan ang matinding pagkapagod. Itong *Pocket Guide* ay naglalaman ng mga simpleng impormasyon at praktikal na mga payo kung paano alagaan ang taong may demensya at ang kanilang sarili.

## Appendix VIII – *Resource: iSupport for dementia*

Ibinuo ng *WHO* ang *iSupport* upang masuportahan ang mga tagapag-alaga ng mga taong may demensya. Ito ay isang online training na ang layunin ay tulungan maintindihan ng mga tagapag-alaga ang epekto ng demensya, paano pakitunguhan ang pagbabago ng mood, pag-uugali, at personalidad; kung paano magbigay ng mainam pag-aalaga, at paano alagaan ang kanilang sarili. Maaaring gawing mas personal at kaugnay sa kanilang mga pangnangilangan ng mga tagapag-alaga ang mga gabay na ito. Lahat ng lesson ay mayroong mga pagsusulit na magbibigay ng mabilisang komento kung ano pa ang kanilang maaaring mapabuti. Pagkatapos ng bawat *lesson*, mayroong mga *relaxation exercises*. (<https://www.isupportfordementia.org/en>)

# Appendix IX – Pagpapahalaga ng kalusugan

## Halimbawa ng isang Geriatric Screening

GERIATRIC SCREENING				
<b>Pangalan:</b>	Last Name	First Name	MI	<b>Petsa(mm/dd/yy):</b>
<b>Edad:</b>	<b>Birthday (mm/dd/yy):</b>		<b>Gender:</b>	<b>Religion:</b>
<b>Address:</b>	No. Street	Barangay	Municipal/City	Province
<b>Name of Accompanying Adult:</b>	Last Name	First Name	MI	<b>Contact Number:</b>
Pangalan ng Kasama				
<b>Relationship to Patient:</b>				
Relasyon ng Kasama				
<b>Part 1: Screening Questions</b> Instruction: Ask the screening questions to the patient and check the box (whether YES or NO) indicating their answer.			<b>Part I: Mga tanong sa pag-screen:</b> Tagubilin: Itanong sa pasyente ang mga tanong sa pag-screen at i-check sa kahon kung Oo o Hindi	
QUESTIONS (tanong)	YES Oo	NO Hindi	INTERPRETATION Interpretasyon	
<b>A. Memory</b> Alaala				
Please repeat these 3 objects: <b>Paper, Towel, Cup</b> <b>Paki ulit itong tatlong bagay</b>  *Remember them since I will ask you what they are later. *Tandaan mo dahil itanong ko ang mga ito mamaya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	If <b>YES</b> , the patient is able to recall immediately after you read the 3 objects.  Kung <b>Oo</b> , maaaalala at masasabi agad ng pasyente ang tatlong bagay	
<b>B. Depression</b> Pagkalumbay				
Have you experienced feelings of hopelessness or depression for at least 2 weeks or more? <b>Nararanasan mo na bang nanlulumbay ng dalawang linggo o higit pa?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	If <b>YES</b> , counsel and refer to a physician. Kung <b>Oo</b> , payuhan at sumangguni sa isang doktor.	
<b>C. Medications</b> Mga gamot				
Are you taking four (4) or more medicines and/or supplements? <b>Umiinom ka ba ng apat o higit pang mga gamot o suplemento?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	If <b>YES</b> , refer to a physician if this has potential benefit or risk of harm. Kung <b>Oo</b> , sumangguni sa doktor upang malaman kung ang mga gamot na ito ay may potensyal na benepisyo, peligro o pinsala	

#### D. Urinary Incontinence

##### Kawalan ng pagpipigil sa ihi

During the *last 3 months*, did you leak urine?

**Itong tatlong buwan na nakalipas, tumagas ba iyong ihi?**

**1. Even a small amount?**

*Kahit kaunti lang?*

**2. When you cough, sneeze or exercise?**

*Nung kayo ay umubo, bumahin o nag-ehersisyo?*

**3. When you need to pee but could not go to the toilet fast enough?**

*Noong naihi kayo't hindi umabot sa inidoro?*

**4. Without sense of urgency or physical activity?**

*Walang pakiramdam ng pagpipilit o pisikal na aktibidad?*

Any **YES** indicates signs and symptoms of urinary incontinence. Counsel and refer to a physician.

Anumang **Oo**, ay nagpahiwatig ng senyales at sintomas sa kawalan sa pagpipigil sa ihi. Payuhan at sumangguni sa doktor.

#### E. Physical Functional Capacity

##### Pisikal na kapasidad sa paggalaw

**1. Change your clothes without assistance?**

*Magpalit ng iyong damit na walang tulong?*

**2. Take your bath without assistance?**

*Maligo na walang tulong?*

**3. Eat your meals without assistance?**

*Makakain na walang tulong?*

**4. Move around your house without assistance?**

*Umikot sa iyong bahay na walang tulong/ kasama.*

If **YES**, it means the patient is within normal physical functional capacity.

Kung **Oo**, ang pisikal na kapasidad sa paggalaw ng pasyente ay normal.

Any **NO**, then refer patient to a physician.

Anumang **Hindi**, sumangguni sa doktor

#### F. Fall

##### Hulog

**1. Have you fallen anytime in the last 12 months?**

*Ikaw ba ay nahulog itong mga nakaraang buwan?*

**If YES, ask: Kung Oo, Tanungin:**

1. What were you doing before you fell?

\_\_\_\_\_

Ano ang ginagawa ninyo bago kayo nadapa/nahulog?

2. How did you feel before and after going down?

\_\_\_\_\_

Ano ang naramdaman ninyo bago at pagkatapos ninyo nadapa/nahulog?

3. What part of your body hit? \_\_\_\_\_

Anong bahagi ng katawan ninyo ang tumama?

Counsel and refer to a physician.

Payuhan at sumangguni sa doktor

Part 2: Screening Tests Instruction: Conduct screening tests and indicate the results		Part 2: Mga Pang-Screen Tagubilin: Ipamatnugot ang screening at ipahiwatig ang resulta
<b>1. Timed Up and Go Test</b> Tumayo ka at maglakad na pagsusuri	_____seconds (segundo)	<i>A score of 12 seconds or below is normal.</i> Ang puntos na 12 segundo o baba ay normal
<b>2. Functional Reach Test</b> Pagsubok na maabot ang pagganap	_____ inches (pulgada)	<i>A score 8 inches or more is normal.</i> Any puntos na 8 o higit pa ay normal
<b>G. Nutrition</b> Nutrisyon		
<b>1. Mid-upper arm circumference (MUAC) measurement</b> Pagsukat ng mid-upper arm circumference	_____cm (sentimeter)	<i>A score less than 22 cm may indicate at risk for malnutrition. A score 22 cm or greater indicates normal nutritional status of elderly.</i>  Ang puntos na bababa sa 22 cm ay nangangahulugan na malnutrisyon. Kung ang puntos ay 22cm o mataas pa, sya ay normal.
<b>H. Hearing</b> Pandinig		
<b>1. Whisper Test</b> Whisper Test	R. Ear Kanang tenga  L. Ear kaliwang tenga	<i>Check if the patient successfully repeats 3 out of 6 number and letter combinations in the first and second attempts, then it is considered pass.</i>  Suriin kung mauulit ng pasyente ang 3 sa 6 na numero o letra sa unang segundong pagtanka sa pasyente.. ito ay nangangahulugan na pumasa sya sa test.  <i>Note: If the second attempt is unsuccessful, refer to a physician.</i>  Kung hindi pumasa ang pasyente sa pangalawang pagtangka, sumangguni sa doktor
<b>I. Vision</b> Paningin		
<b>1. Visual Acuity Test (Snellen Chart)</b> Visual Acuity Test	Unaided R. Eye: ___/___ Kanang mata L. Eye: ___/___ Kaliwang mata or Aided (if wearing eyeglasses/ contact lens) R. Eye: ___/___ L. Eye: ___/___	<i>20/20 indicates normal vision.</i>  20/20 ay nagpahiwatig na ang pagtingin ay normal  <i>If visual acuity is 20/200 or worse, refer to an ophthalmologist.</i>  Kung ang visual acuity is 20/200 o taas pa, sumangguni sa ophthamologist



Summary of Findings: Buod ng mga natuklasan	Screened By:	Referred To:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Counsellor <b>Pinayuhan</b> Date of Return Visit: _____</li> <li>• Referred to a Physician (fill up referred to) <b>Tinukoy sa isang manggagamot</b> (Punan ang tinukoy) Date of Referral: _____</li> </ul> <p><b>Petsa ng pagbisita muli</b></p> <p><b>Petsa ng pagtukoy</b> Reason for Referral: _____</p> <p><b>Dahilan para sa referral</b></p> <p>Notes: Mga kasagutan</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Name of Provider: _____</p> <p><b>Pangalan ng nag-screen</b></p> <p>Designation of Provider: _____</p> <p><b>Pagtatalaga ng nag-screen</b></p> <p>Name of Facility: _____</p> <p><b>Pangalan ng health facility</b></p> <p>Facility Address: Address ng Lugar _____</p> <p>Facility Contact Details: _____</p> <p>Signature of Provider: _____</p>	<p>Name of Provider: _____</p> <p>Designation of Provider: _____</p> <p>Name of Facility: _____</p> <p>Facility Address: _____ _____ _____</p> <p>Facility Contact Details: _____</p>

## Appendix X. Gabay para sa Nutrisyon

### Madaling gabay para sa kailangang macro at micronutrients

MACRO	MGA HALIMBAWA NG PAGKAIN	KAPAKINABANGAN SA ATING KATAWAN
<i>Carbohydrates</i> 45-65% of total calories	Kanin, mga butil, patatas, kamote, noodles, tinapay, mga buto, prutas (hal: mansanas, mangga, saging) at mga gulay (hal: talong, pechay, sayote at malunggay)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ang carbohydrates ay ang pangunahing pinanggagalingan ng enerhiyang kailangan ng katawan.</li> </ul>
<i>Protein</i> 10-35% of total calories	Karneng manok, itlog, isda, pagkaing-dagat, <i>whole milk</i> , tokwa, karneng baboy at baka	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ang protina ay kailangan upang bumuo ng kalamnan at ma-repair ang mga nasirang tissues sa ating katawan.</li> <li>Tumutulong din ito upang malabanan ang impeksyon sa katawan at ito rin ay maaring pagkunan ng enerhiya o lakas ng katawan</li> <li>Mapapababa din nito pagbawas ng lakas ng kalamnan at buto (sarcopenia at osteoporosis) at ang paghina ng ating resistensya para mapaglabanan ang mga sakit.</li> </ul>
<i>Fats</i> 20-35% of total calories	<i>Butter, whole fat milk/cream</i> , at keso, <i>nuts, seeds, avocados, vegetable oils</i> at isda ay may polyunsaturated at monounsaturated fats	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ang taba ay tumutulong na makuha ng katawan ang mga bitamina tulad ng A, D, E, K at nagbibigay din ng enerhiyang kailangan ng katawan</li> <li>Tumutulong din ito para maiwasan ang di malusog na pagtaas ng timbang at mabawasan ang pagkakaroon ng impeksyon</li> <li>Ang <i>monosaturated at polyunsaturated fats</i> ay nakakabawas ng pagkakaroon ng sakit sa puso.</li> </ul>

VITAMINS	MGA HALIMBAWA NG PAGKAIN	KAPAKINABANGAN SA ATING KATAWAN
<b>VITAMINS</b>		
<i>Vitamin A</i>	Itlog, atay ng manok, atay ng baka, di-matabang karneng baboy, <i>oily fish, fortified low-fat spreads</i> , gatas at <i>yogurt</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ang Bitamina A ay isang natural na panlaban sa sakit at impeksyon (ito ay kapag ang malakas ang ating resistensya)</li> <li>Tumutulong din ito sa paglinaw ng paningin, gaya ng makakita o makabasa kahit malabo o madilim ang ilaw.</li> <li>Tumutulong din na mapanatiling malusog ang balat at mga lining ng ibang bahagi ng ating katawan, tulad ng sa ilong.</li> </ul>
<b>Vitamin B</b>		
B2	Gatas, <i>yogurt</i> , keso, itlog, di-matabang na karneng baka, karneng baboy, karne ng manok	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ang Bitamina B2 ay tumutulong upang mapanatiling malusog ang balat, mata at ang ating <i>nervous system</i>.</li> <li>Tumutulong din ito upang mailabas ng ating katawan ang enerhiya na nakukuha natin sa pagkain.</li> </ul>

VITAMINS	MGA HALIMBAWA NG PAGKAIN	KAPAKINABANGAN SA ATING KATAWAN
<b>VITAMINS</b>		
B6	Mani, soya beans, karneng baboy, karneng manok, <i>oats</i> , saging	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang Bitamina B6 ay tumutulong upang makapag-imbak ng protina at carbohydrates ang ating katawan mula sa kinain natin</li> <li>• Nakakatulong din ito sa katawan na makagawa ng haemoglobin na isa sa mga sangkap ng <i>red blood cells</i> na nagdadala ng <i>oxygen</i> sa ating mga <i>cells</i>.</li> </ul>
B 12	Fortified cereal, di-matabang karne at ilang isda, pagkaing dagat, itlog, gatas, at keso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang Bitamina B12 ay tumutulong na maging malusog ang <i>red blood cells</i> at <i>nervous system</i>, at nakakatulong din na magamit ng ating katawan ang enerhiya mula sa mga ating mga kinain sa tulong ng <i>folate</i>.</li> <li>• Pinababa nito ang pagkakaroon ng problema na <i>neurological</i> at <i>bone density</i></li> </ul>
Vitamin C	<i>Banana</i> (saba), malunggay, dahon ng pechay, dahon ng taro, Indian mango	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang sapat dami ng Bitamina C ay tumutulong para palakasin ang mga <i>cells</i> at <i>tissue</i> sa ating katawan tumutulong din ito para labanan ang <i>respiratory infections</i></li> <li>• Kapag naman may mataas na Bitamina C sa katawan ay makakatulong upang malabanan ng ating katawan ang paglubha ng impeksyon at mapapabilis din nito ang paggaling sa sakit</li> </ul>
Vitamin E	<i>Vegetable oil</i> , <i>sunflower oil</i> , <i>soya oil</i> , <i>corn oil</i> , and <i>olive oil</i> , <i>nuts</i> , <i>seeds</i> , <i>wheatgerm</i> (na nasa mga <i>cereals</i> at <i>cereal product</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang Bitamina E ay nakakatulong sa laban kontra impeksyon</li> </ul>
Folic Acid	<i>Spinach</i> , <i>broccoli</i> , at <i>asparagus</i> , <i>chickpeas</i> , <i>monggo</i> , <i>eggs</i> , <i>avocados</i> , papaya, at mangga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang folic acid ay tumutulong sa katawan na magkaroon ng <i>healthy</i> ng <i>red blood cells</i>.</li> </ul>
<b>MINERALS</b>		
Sodium	Asin, patis, bagoong, toyo; mga <i>processed</i> na pagkain; konti sa gatas, tinapay, gulay, mga <i>hindi-processed</i> na mga karne. Madalas nasa <i>processed</i> na <i>snack foods</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ito ay kailangan sa pagpapanatili ng tamang dami ng tubig sa katawan, maayos na <i>nerve transmission</i> at maayos na <i>contraction</i> ng kalamnan</li> <li>• Panatilihin ang paggamit ng asin sa pagkain upang maiwasan ang altapresyon , pagkakaroon ng sakit sa puso at <i>stroke</i></li> <li>• Gumamit ng <i>herbs and spices</i> upang malimitahan ang paggamit ng asin</li> </ul>
Calcium	Kanin, <i>powdered milk</i> , <i>milk products</i> , karneng manok (laman), tuyo, isda, tokwa, <i>soy milk</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang calcium kasama ng Bitamina D ay mahalaga para sa malusog na mga buto at mga ngipin</li> <li>• Tumulong upang gumana ng wasto ang mga kalamnan, at hindi ito mamaga</li> <li>• nakakatulong maiwasan ang pamumuo ng dugo, pagkakaroon ng normal na <i>blood pressure</i>, at mapanatiling malakas ang ating resistensya</li> </ul>

<i>Potassium</i>	Saging, patatas, kamote, kalabasa, <i>beans</i> , at <i>low fat o fat-free dairy products</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang potassium ay kailangan sa pagpapanatili ng fluid balance sa katawan, maayos na <i>nerve transmission</i> at maayos na galaw/ <i>contraction</i> ng kalamnan</li> <li>• Ang tamang dami ng potassium at ang pagkontrol ng dami ng asin ay tumutulong para maiwasan ang altapresyon</li> </ul>
<i>Iron</i>	Kanin, tinapay, di-matabang karneng baboy, <i>clams</i> , pula ng itlog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang iron ay bahagi ng <i>haemoglobin</i> ng <i>red blood cells</i> na nagdadala ng <i>oxygen</i> upang mailabas ng katawan ang kinakailangang enerhiya o lakas</li> </ul>
<i>Magnesium</i>	<i>Soy milk</i> , kasuy, mani, <i>almonds</i> , <i>black beans</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nababawasan ang pagkakaroon ng sakit sa puso; mahalaga din sa pagpapanatili ng normal na presyon sa dugo</li> </ul>
<i>Zinc</i>	<i>Meats</i> , <i>fish</i> , <i>chicken</i> , <i>whole grains</i> , <i>vegetables</i> , <i>oysters</i> , <i>eggs</i> , <i>dark chocolate</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ito kailangan sa pagkakaroon ng protina sa ating katawan, na tumutulong sa pagkakaroon ng tamang panlasa, madaling paghilom ng mga sugat at papanatiling malakas ang resistensya</li> <li>• Tumutulong din ito upang maiwasan ang pagkakaroon ng <i>degenerative</i> na sakit na kaakibat ng pagtanda kasama ang impeksyon at <i>cancer</i></li> </ul>

## Appendix XI: Ang mga naisagawa ng *health worker* sa komunidad (unang taon)

### Checklist 2: para sa mga naisagawa ng *health worker* (unang taon)

Resulta sa mga <i>health worker</i> sa komunidad	Bago ng training	Buwan matapos ang training sa Toolkit			
	Huling 3 buwan	3	6	9	12
1. Ilang matanda ang iyong nakita o nasuri?					
2. Ilang tao ang iyong nai-refer para sa patuloy na pagsusuri?					
3. Sa lahat ng mga tao na iyong ini-refer sa ibang doktor, ilan sa kanila ang napatunayang may demensya?					
4. Ilan sa mga ini-refer mong pasyente ang na-follow-up mo?					
Resulta ng awareness campaign– Antas ng pakikipagtulungan ng komunidad	Bago ang kampanya	Buwan matapos ang kampanya para sa demensya			
	Huling 3 buwan	3	6	9	12
1. Ilang gawain may kinalaman sa demensya ang naisagawa na sa iyong komunidad? - ehersisyo (pagtakbo, paglakad, pagsayaw) - gawain na nagpapagana sa utak					
2. Ilang grupo ang nasa komunidad na sumusuporta sa demensya? - personal - sa internet / online					
3. Sa lahat ng mga tao na iyong ini-refer sa ibang doktor, ilan sa kanila ang napatunayang may demensya?					
4. Ilang mga training ang naisagawa para sa mga tagapag-alaga?					
Partisipasyon ng mga opisyal ng gobyerno					
1. Ilang educational program tungkol sa demensya ang ginastusan ng mga opisyal ng komunidad?					
2. Ilan sa mga opisyal sa komunidad ang nakibahagi dito?					

## Appendix XII: Patuluyang pangangalaga sa mga may demensya, sa mga tagapag-alaga ng mga may demensya, at sa mismong sarili

### Mga aktibidades na pagpasigla at makakatulong sa pagtigil ng demensya

<p>Promotion at Prevention (national campaign)</p>	<p>Ehersisyo sa Utak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagsanay sa memorya</li> <li>• Gawain para gumana ang utak</li> </ul> <p>Bawasan ang mga gawain na nagdadagdag ng posibilitad na magka-demensya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paninigarilyo</li> <li>• Pagkain ng nakasasama sa katawan</li> <li>• Sobrang pag-inom ng alak</li> <li>• Kawalan ng ginagawa</li> </ul>
<p>Pag-asikaso ng sarili</p>	<p>Pasiglahin na huwag laging umasa sa iba</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sa pagkain</li> <li>• Pagligo at paglinis sa sarili</li> <li>• Sa pag-CR</li> </ul> <p>Kapag nag-iba ang pagkilos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapanghinala at galit</li> <li>• Pag-iiwas sa mga tao, gustong mag-isa</li> <li>• Paggagala at hindi alam paano umuwi sa bahay</li> </ul>
<p>Pamilya at sambahayan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gumawa ng pang-araw araw na gawain</li> <li>• Huwag maging negatibo sa pagsasalita</li> <li>• Gawing simple ang mga gawain</li> <li>• Iwasan ang pagsita o pakikipagtalo</li> <li>• Tumawa kasama sila</li> <li>• Magsalita nang malinaw at dahan-dahan</li> <li>• Gumamit ng mga labels sa mga pintuan para magsilbing tagapagpa-alala</li> <li>• Iwasan ang di-kinakailangan na gamot</li> </ul>
<p>Community Care (para sa hindi pa malala at unang yugto ng demensya)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suriin sa posibleng mga senyales ng demensya</li> <li>• Mga hakbang para maiwasan ang demensya at mga gawain para matulungan sila</li> </ul>
<p>Primary Care (para sa hindi pa malala at panggitnang yugto ng demensya)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagtuklas at pag-dayagnos sa demensya</li> <li>• Mga panggagamot para sa kasalukuyang problema sa kalusugan</li> <li>• Mga gamot para sa malubhang sintomas ng demensya</li> <li>• Psychosocial support</li> </ul>
<p>First-Referral Level (para sa malubha at huling yugto ng demensya)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Diagnosis</i> at paggamot sa demensya</li> <li>• Mga panggagamot para sa kasalukuyang problema sa kalusugan</li> <li>• Mga gamot para sa malubhang sintomas ng demensya</li> <li>• <i>Cognitive rehabilitation</i></li> <li>• <i>Psychosocial support</i></li> </ul>







**World Health  
Organization**

Philippines