



# Zeszyt ćwiczeń



3

Strefa Wsparcia to serwis, który powstał z myślą o Tobie - opiece osoby chorej na Alzheimera.

## Co czeka na Ciebie w Strefie Wsparcia?

- Obszerna baza wiedzy na temat choroby
- Artykuły dotyczące opieki nad osobą chorą
- Ćwiczenia fizyczne i pamięciowe
- Zniżki i rabaty na preparat Souvenaid przeznaczony dla chorych na wczesnym etapie choroby Alzheimera

Zarejestruj się w Strefie Wsparcia już dziś - odwiedź [www.souvenaid.pl](http://www.souvenaid.pl)



## Pamiętaj!

Przed przystąpieniem do wykonywania ćwiczeń fizycznych należy skonsultować się z lekarzem w celu dostosowania ich do możliwości chorego oraz wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do ich wykonania.

Niniejszy zeszyt zawiera **propozycje** ćwiczeń fizycznych dla osób chorych na Alzheimera oraz ich opiekunów, które w łatwy sposób można wykonać w domu. Należy pamiętać, że systematyczne wykonywanie ćwiczeń jest podstawą utrzymania chorego w dobrej kondycji psychofizycznej.

Każde z zaprezentowanych w zeszycie ćwiczeń należy powtórzyć 5-8 razy z uwzględnieniem możliwości oraz nastroju podopiecznego. Jeśli zaobserwujemy, że podopieczny jest zmęczony, należy dać mu czas na odpoczynek i ponownie zmotywować do działania. Ważne, by ćwiczenia sprawiały mu przyjemność i wzbudzały zainteresowanie. W sytuacji nadmiernego pobudzenia psychoruchowego oraz trudnych zachowań podopiecznego ćwiczenia należy przerwać i powrócić do nich w odpowiednim dla obu osób momencie.

Ćwiczenia zawarte w zeszycie, zostały zebrane oraz przygotowane przez dr n. kf. Katarzynę Bulińską – fizjoterapeutkę, koordynatorkę pierwszego w Polsce Centrum Spotkań dla osób z otępieniem i ich rodzin we Wrocławiu, nauczycielkę jogi.

## Rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia (2010) i Ministerstwa Zdrowia (2013) dotyczące aktywności fizycznej osób starszych (powyżej 65 r.ż.)

Wiele towarzystw naukowych oraz Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazują na to, że jakakolwiek aktywność fizyczna jest lepsza niż jej brak. Jest ona nieodłącznym elementem profilaktyki pierwotnej, jak i wtórnej wielu schorzeń, w tym chorób neurodegeneracyjnych. Poniższe zalecenia przygotowane na podstawie rekomendacji WMO i MZ ułatwią Tobie i Twojemu podopiecznemu rozpoczęcie przygody z aktywnością fizyczną w sposób bezpieczny i możliwy do przeprowadzenia w warunkach domowych.

1. Należy ograniczyć siedzący tryb życia i podejmować aktywność fizyczną tak często, jak to możliwe.
2. Przed rozpoczęciem treningu dobór ćwiczeń fizycznych (ich intensywność i częstotliwość) należy skonsultować z lekarzem i fizjoterapeutą.
3. Ćwiczenia należy dostosować do możliwości zdrowotnych i funkcjonalnych ćwiczącego, początkowo należy wykonywać ćwiczenia o niskiej intensywności, stopniowo ją podnosząc oraz zwiększając stopień trudności.
4. Program ćwiczeń powinien być oparty na formach aerobowych (wytrzymałościowych\*). Osoby o niskim poziomie wydolności powinny ćwiczyć przynajmniej 5 razy w tygodniu po 30 minut na poziomie umiarkowanej intensywności. Natomiast osobom o średnim i wysokim poziomie sprawności fizycznej zalecane jest wykonywanie ćwiczeń aerobowych o podwyższonej intensywności przez minimum 15 minut każdego dnia.
5. Dopełnieniem programu powinny być ćwiczenia gibkościowe, równoważne i siłowe wykonywane 3 razy w tygodniu.

\*Np.: jazda na rowerze, Nordic Walking, marsze, pływanie, taniec

Na obecny stan wiedzy, nie ma dokładnych zaleceń dotyczących odpowiedniej dawki ruchu dla osób z chorobą Alzheimera. Istnieją jednak badania, w których potwierdza się, że aktywność fizyczna o umiarkowanej intensywności uprawiana 3 razy w tygodniu po minimum 20 minut, spowolnia progresję choroby nawet o 1/3. Wzbogacenie jej różnymi formami ruchowymi (np. taniec, gry i zabawy, pływanie, ćwiczenia siłowe, jazda na rowerze, itp.) podnosi dodatkowo efektywność terapii.

## Rola ćwiczeń fizycznych w chorobie Alzheimera

Jednym z najważniejszych czynników w walce z chorobą Alzheimera jest ruch. Przy stosunkowo niewielkim wysiłku możesz zrobić wiele, by podtrzymać aktualny stan zdrowia Twojego podopiecznego i nie dopuścić do gwałtownego rozwoju Jego choroby. Warto znaleźć kilka minut na wspólne ćwiczenia – pozwoli to na podtrzymanie bliskich relacji, wpływając korzystnie na nastrój i atmosferę panującą w domu.

Metody nefarmakologiczne, do których zalicza się aktywność fizyczną, odgrywają istotną rolę w podtrzymywaniu codziennej aktywności osoby z chorobą Alzheimera, wpływając na jej samodzielność w podstawowych czynnościach takich jak mycie, ubieranie, jedzenie, korzystanie z toalety. Zwiększona sprawność fizyczna idzie w parze z obniżaniem ryzyka upadków oraz zapobiega chorobom układu sercowo-naczyniowego.

Wiele badań naukowych potwierdza, że regularnie uprawiana aktywność fizyczna wspomaga funkcje poznawcze u osób z rozpoznaną chorobą Alzheimera (lepszy przepływ krwi w mózgu), obniża poziom stresu,

zmniejsza niepokój oraz zachowania agresywne. Ponadto, codzienna dawka ruchu reguluje pracę jelit, poprawia jakość snu oraz podnosi nastrój. Już w pierwszych minutach wykonywania ćwiczeń dochodzi do wydzielania endorfin, tzw. hormonów szczęścia, które wywołują zadowolenie i chęć do kontynuowania zajęć w dłuższej perspektywie.

Pamiętaj, że wykonywane ćwiczenia fizyczne powinny sprawiać przyjemność zarówno Twojemu podopiecznemu, jak i Tobie. Zadbaj więc o ich atrakcyjność, włączając do wspólnych ćwiczeń przybory, takie jak: piłki (najlepiej z gąbki lub gumowe, z kolcami), szarfy, laski gimnastyczne, hantelki, taśmy oporowe, poduszki sensoryczne, woreczki z grochem, itp. Pozwoli to nie tylko na wzbogacenie oferty ćwiczeń, ale sprawi również, że Twój podopieczny będzie bardziej skupiony na wykonywanej przez siebie czynności.

## Ćwiczenia w I i II fazie choroby

## Ćwiczenie 1

Osoba, u której rozpoznano wczesny etap choroby Alzheimera może wykonywać wiele ćwiczeń samodzielnie, oczywiście z uwzględnieniem obecnego stanu funkcjonalnego i zdrowotnego. Można korzystać z propozycji ćwiczeń dla osób w wieku późnej dorosłości, które powinny zawierać: ćwiczenia wytrzymałościowe (np. Nordic Walking, jazda na rowerze, pływanie, marsze), siłowe (wykonywane na przykład z taśmą oporową, hantlami, obciążnikami), oddechowe, gibkościowe (rozciągające), równoważne i koordynacyjne (łącznie różne ruchy z oddechem). W celu usprawniania poszczególnych części ciała ćwiczenia należy wykonywać we wszystkich możliwych płaszczyznach ruchu. Istotna jest również reedukacja postawy ciała, czyli dbanie o wyprostowaną sylwetkę.

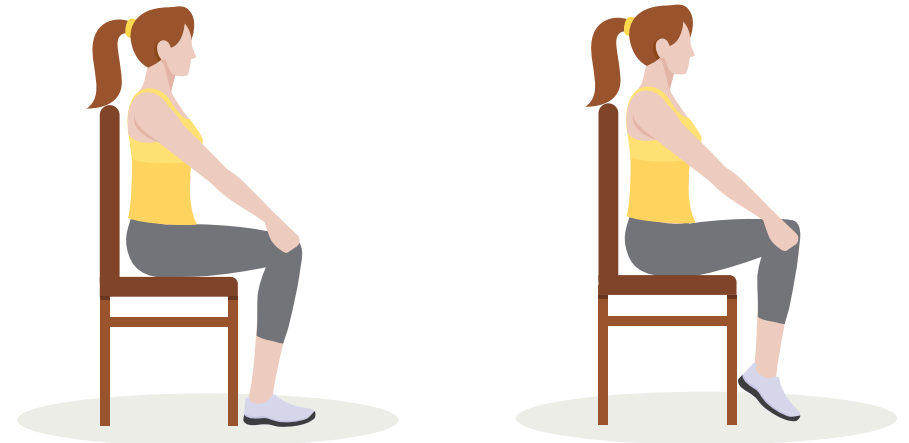
W drugiej fazie choroby najlepsze efekty uzyskuje się w pracy z drugim człowiekiem. Naśladowanie przez podopiecznego ruchów opiekuna oraz współpraca w wykonaniu ćwiczeń ułatwia przeprowadzenie pełnego ich cyklu. Oprócz korzyści fizycznych, poprawia to relacje personalne oraz nastrój obu ćwiczących. Do zestawu ćwiczeń można wprowadzić również gry plenerowe, np. Memory XXL, Bierki XXL, Molkky (fińskie kręgle), kręgle klasyczne, Jenga XXL, Domino XXL, rzutki, itp., które motywują do wysiłku fizycznego w sposób odruchowy, nie powodując przy tym większego zmęczenia. Mała rywalizacja z nagrodami jest bardzo atrakcyjnym i mobilizującym sposobem usprawniania fizycznego osoby w tej fazie choroby. Doskonale sprawdzają się również te formy ruchu, które należały do zainteresowań/hobby przed okresem choroby.

Prezentujemy podstawowe ćwiczenia, które powinny znaleźć się w programie usprawniającym chorego z chorobą Alzheimera w stopniu lekkim i umiarkowanym.

**Pozycja wyjściowa:** Pozycja siedząca na krześle, najlepiej bez opierania pleców. Należy pamiętać o równomiernym obciążeniu pośladków i wyprostowanym kręgosłupie.

**Wykonanie:** Zgięcia stóp z naprzemiennym unoszeniem palców i pięt.

**Cel:** Uruchomienie stawów skokowych oraz pompy mięśniowej kończyn dolnych usprawniającej krążenie





## Ćwiczenie 2

**Pozycja wyjściowa:** Jak w ćwiczeniu 1. Chwyt za brzozi siedziska krzesła.

**Wykonanie:** Naprzemienne unoszenie kolan.

**Cel:** Uruchomienie stawów kolanowych i biodrowych w płaszczyźnie strzałkowej.  
Wzmocnienie mięśni nóg (zwłaszcza mięśni czworogłowych ud)

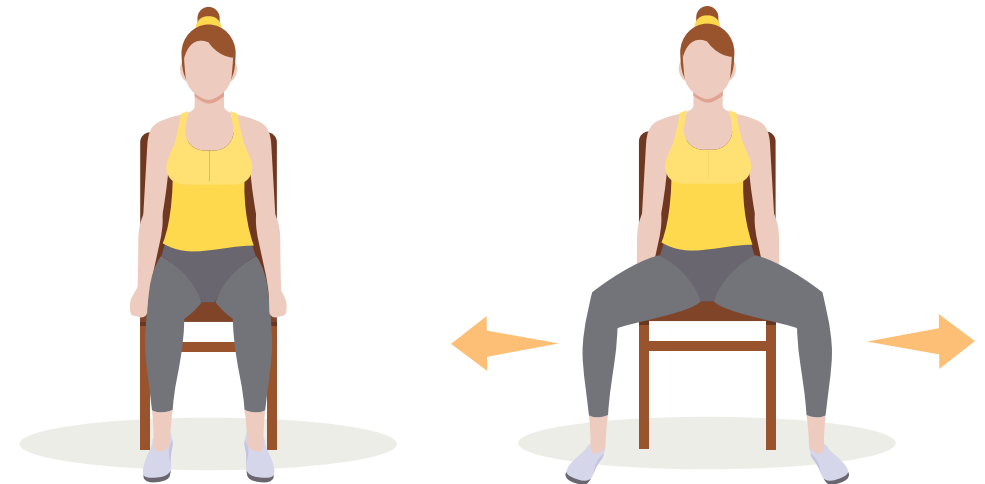


## Ćwiczenie 3

**Pozycja wyjściowa:** Jak w ćwiczeniu 1.

**Wykonanie:** Przejście do rozkroku, powrót do pozycji wyjściowej.

**Cel:** Uruchomienie stawów biodrowych w płaszczyźnie czołowej, wzmocnienie mięśni nóg - odwodzących i przywodzących



## Ćwiczenie 4

**Pozycja wyjściowa:** Jak w ćwiczeniu 1.

**Wykonanie:** Przenoszenie zaciśniętych dłoni do barków, następnie prostowanie rąk w przód z pełnym otwarciem dłoni.

**Cel:** Uruchomienie wszystkich stawów rąk, uaktywnienie pompy mięśniowej kończyn górnych usprawniającej krążenie, element koordynacyjny

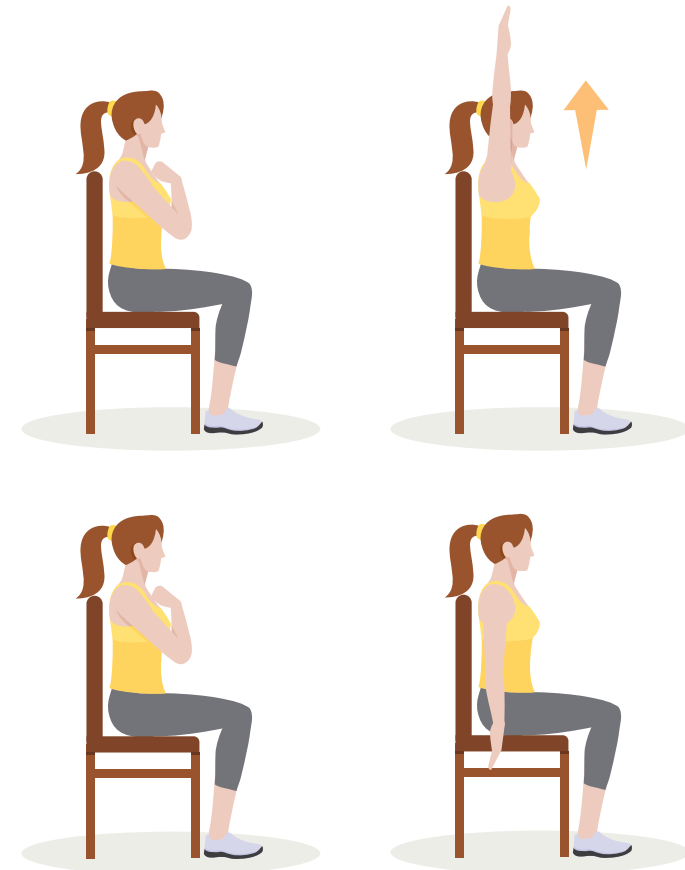


## Ćwiczenie 5

**Pozycja wyjściowa:** Jak w ćwiczeniu 1.

**Wykonanie:** Przenoszenie zaciśniętych dłoni do barków, następnie uniesienie prostych rąk nad głowę. Powrót zaciśniętymi dłońmi do barków, rozluźnienie całych rąk wzdłuż tułowia.

**Cel:** Uruchomienie wszystkich stawów rąk w płaszczyźnie strzałkowej, usprawnienie krążenia, ćwiczenie koordynacyjne

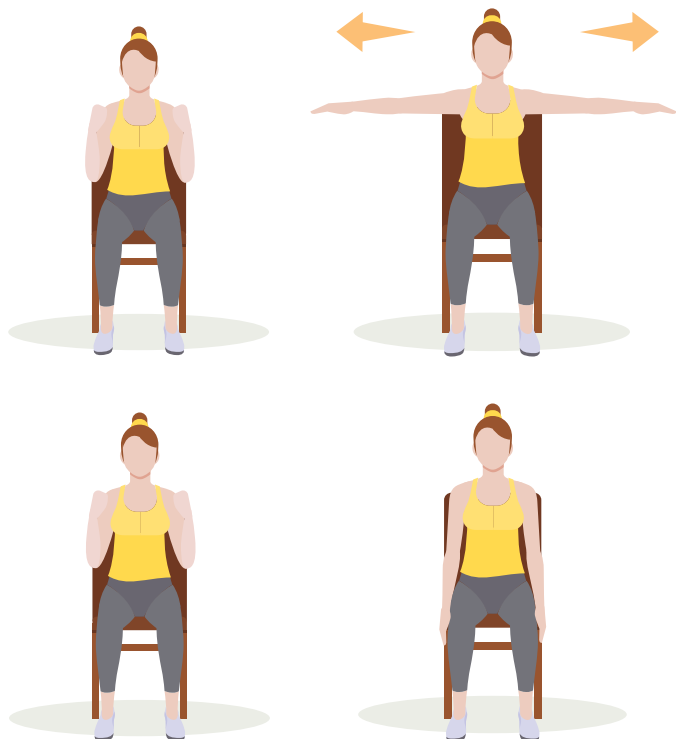


## Ćwiczenie 6

**Pozycja wyjściowa:** Jak w ćwiczeniu 1.

**Wykonanie:** Przenoszenie zaciśniętych dłoni do barków, następnie uniesienie prostych rąk do boku. Powrót zaciśniętymi dłońmi do barków, rozluźnienie całych rąk wzdłuż tułowia.

**Cel:** Uruchomienie stawów barkowych w płaszczyźnie czołowej, ćwiczenie koordynacyjne



W celu podniesienia stopnia trudności zadania ruchowego można połączyć ćwiczenie 5 i 6, przeplatając ruch ramion w górę i do boku.

## Ćwiczenie 7

**Pozycja wyjściowa:** Jak w ćwiczeniu 1.

**Wykonanie:** Z wydechem skłon tułowia z równoczesnym przeniesieniem rąk w przód (jak w ruchu sięgania) bez odrywania pośladków od siedziska krzesła, z wdechem powrót do pozycji wyjściowej.

**Cel:** Rozciąganie kręgosłupa (płaszczyzna strzałkowa), wzmacnianie gorsetu mięśniowego tułowia





## Ćwiczenie 8

**Pozycja wyjściowa:** Jak w ćwiczeniu 1. Chwyć za brzozy siedziska krzesła.

**Wykonanie:** Z wdechem wznos prawej ręki w górę, z wydechem skłon na lewą stronę. Powrót do pozycji wyjściowej. Powtórzenie na drugą stronę.

**Cel:** Rozciąganie boków tułowia, uruchomienie kręgosłupa w płaszczyźnie czołowej

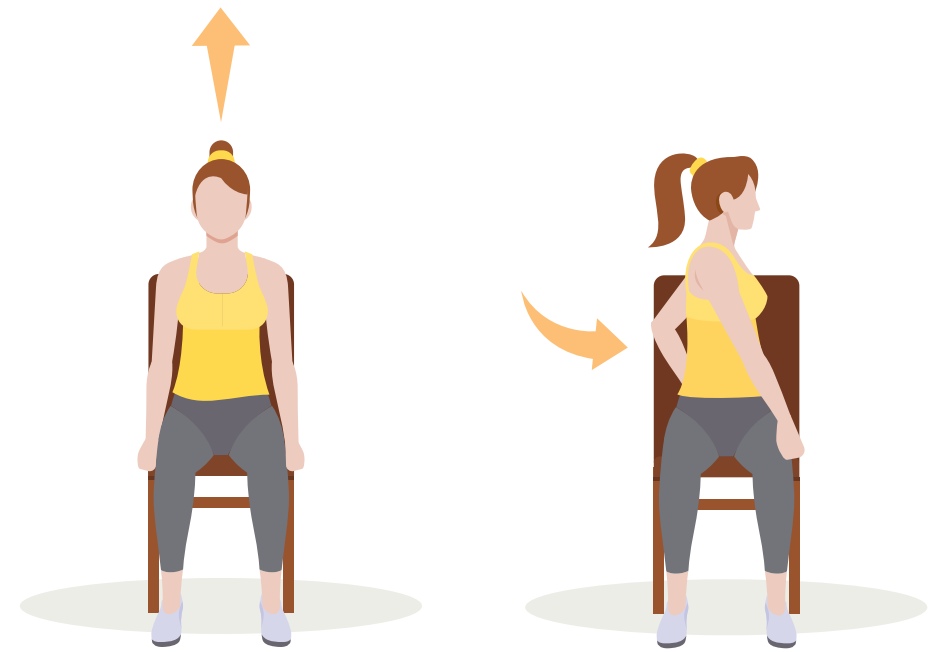


## Ćwiczenie 9

**Pozycja wyjściowa:** Jak w ćwiczeniu 1.

**Wykonanie:** Z wdechem wydłużenie kręgosłupa, z wydechem skręt tułowia w prawą stronę z równoczesnym przeniesieniem prawej dłoni na tył siedziska, a lewej za prawe kolano. Wzrok podąża za ruchem skrętu. Powrót do pozycji wyjściowej. Powtórzenie na drugą stronę.

**Cel:** Uelastycznienie kręgosłupa w ruchach rotacyjnych (płaszczyzna poprzeczna), wspomaganie perystaltyki jelit



## Ćwiczenie 10

**Pozycja wyjściowa:** Pozycja stojąca przed krzesłem opartym o ścianę, dłonie ułożone na ścianie na wysokości barków.

**Wykonanie:** Naprzemienne ustawianie stóp na siedzisku krzesła.

**Cel:** Uruchomienie stawów biodrowych, kolanowych i skokowych, wzmacnianie mięśni zginających staw biodrowy i kolanowy, rozciąganie mięśni biodrowo-lędźwiowych (głębokich mięśni dolnego kręgosłupa) po stronie nogi wyprostowanej

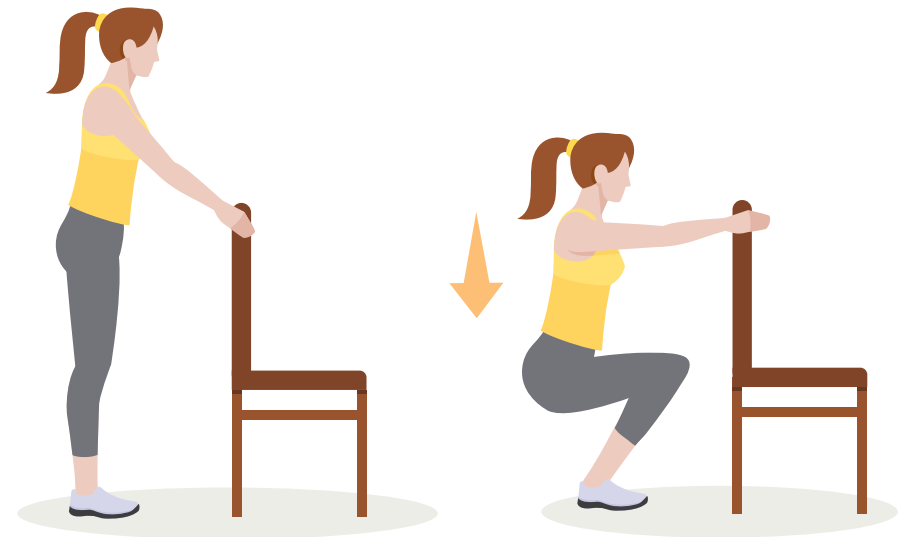


## Ćwiczenie 11

**Pozycja wyjściowa:** Pozycja stojąca przodem do oparcia krzesła, chwyt za oparcie.

**Wykonanie:** Półprzysiady lub pełne przysiady z wydłużaniem dolnego kręgosłupa (kość ogonowa w dół). Z wdechem powrót do pozycji wyjściowej.

**Cel:** Wzmacnianie mięśni nóg, wydłużanie kręgosłupa lędźwiowego



W celu podniesienia stopnia trudności zadania ruchowego dane ćwiczenie można wykonać bez oparcia dłoni o ścianę, ale jedynie w sytuacji dobrego poczucia równowagi lub przy asyście opiekuna.

## Ćwiczenie 12

**Pozycja wyjściowa:** Jak w ćwiczeniu 11.

**Wykonanie:** Z wydechem skłon tułowia z jednoczesnym przejściem stopami pod biodra. Ręce i nogi są wyprostowane, głowa luźno ułożona między ramionami. Pozostać na 2-3 oddechy. Z wdechem stopniowy powrót do pozycji wyjściowej.

**Cel:** Rozciąganie tylnej taśmy mięśniowo-powięziowej ciała

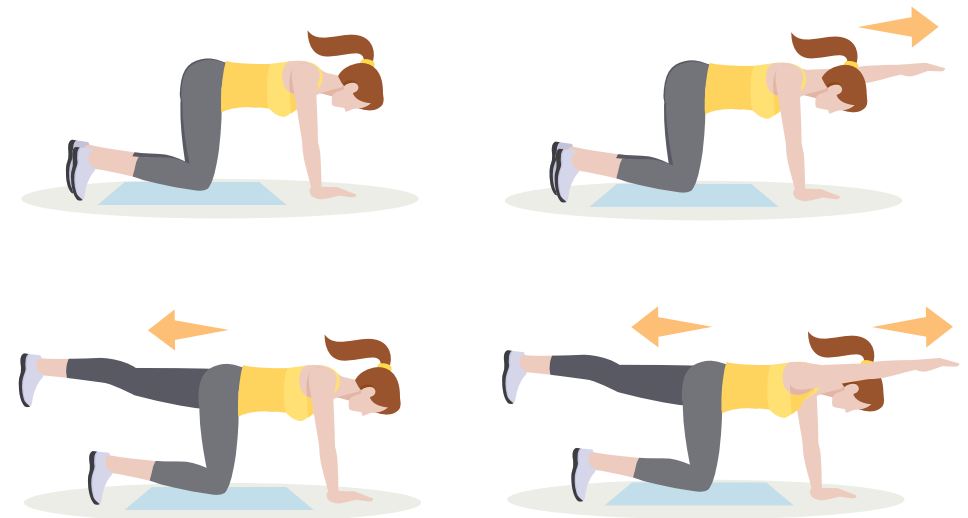


## Ćwiczenie 13

**Pozycja wyjściowa:** Klęk podparty na macie, rozwinięty ręcznik pod kolana (dla ochrony stawów).

**Wykonanie:** I ETAP: Naprzemienne wyprosty rąk przed sobą. Następnie, naprzemienne wyprosty nóg w kolanach (do wysokości tułowia). II ETAP: Równoczesny wyprost prawej ręki i lewej nogi, a następnie zmiana stron. Podczas ćwiczenia nie należy wstrzymywać oddechu!

**Cel:** Ćwiczenie równowagi w podporze, wzmacnianie gorsetu mięśniowego tułowia, regulacja oddechu



## Ćwiczenie 14

**Pozycja wyjściowa:** Leżenie na plecach (na macie) ze stopami opartymi na podłożu, pięty pod kolanami, ręce wzdłuż tułowia. W sytuacji znacznego odchylenia głowy w tył, należy podeprzeć ją złożonym ręcznikiem/kocem.

**Wykonanie:** Z wdechem unoszenie bioder, z wydechem miękkie opuszczanie w dół. Ruch unoszenia bioder należy zacząć od wciskania stóp w podłoże.

**Cel:** Wzmacnianie mięśni obręczy biodrowej, usprawnianie pracy jelit



## Ćwiczenie 15

**Pozycja wyjściowa:** Jak w ćwiczeniu 14.

**Wykonanie:** Rysowanie w powietrzu „leniwej ósemki”, raz prawą, raz lewą ręką – podążając za nią wzrokiem. Połączenie ruchu obiema rękami.

**Cel:** Synchronizacja obu półkul mózgowych (element kinezylogii edukacyjnej, tzw. „gimnastyka mózgu”)



## Ćwiczenia w parach z użyciem przyborów

### Ćwiczenie 16

**Pozycja wyjściowa:** Siad na krześle naprzeciw siebie w odległości około 1 metra. Chwyć oburącz za laskę gimnastyczną.

**Wykonanie:** Wspólny ruch „nakręcania i odkręcania”.

**Cel:** Uruchomienie kończyn górnych

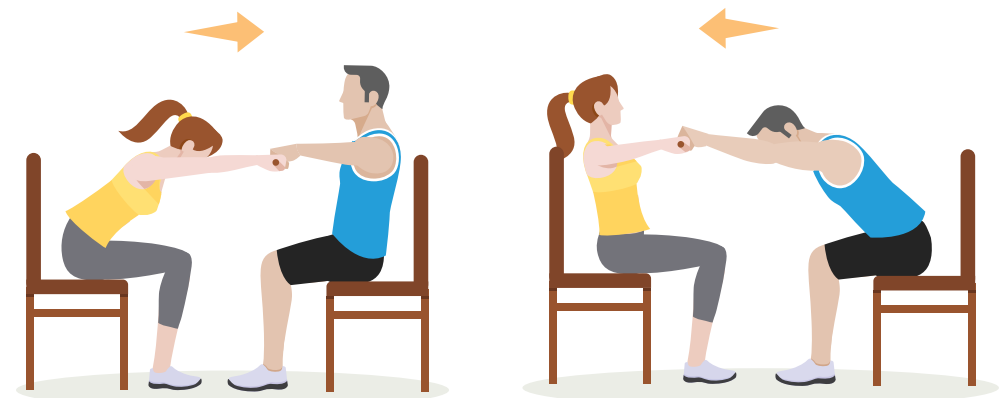


### Ćwiczenie 17

**Pozycja wyjściowa:** Jak w ćwiczeniu 16.

**Wykonanie:** Jedna osoba przyciąga laskę w kierunku klatki piersiowej z lekkim odchyleniem tułowia (wdech), jednocześnie druga osoba pochyla się w przód z wyprostowanymi rękami (wydech). Stopy cały czas oparte są na podłożu. Ruch przypomina piłowanie drzewa przez dwie osoby.

**Cel:** Usprawnienie ruchów kręgosłupa oraz obręczy barkowej, aktywizacja układu oddechowego

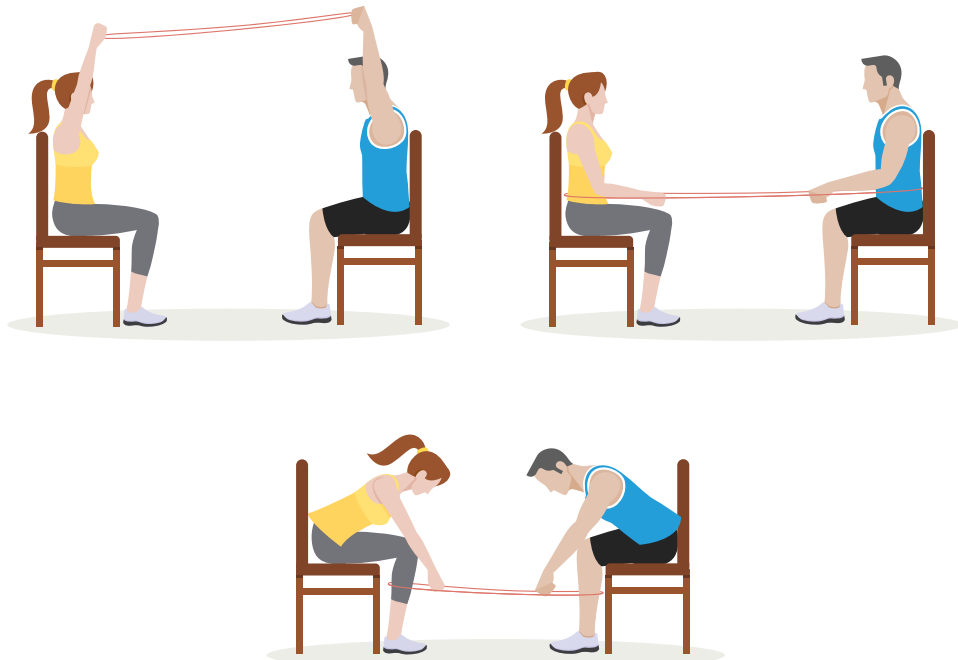


## Ćwiczenie 18

**Pozycja wyjściowa:** Siad na krześle naprzeciw siebie w odległości około 1 metra. Chwyć oburącz za gumę do skakania.

**Wykonanie:** Równoczesny wznos gumy, przełożenie jej kolejno: za głowę, plecy, pod pośladkami, pod stopami. Z wdechem ponownie wznos gumy i powtórzenie czynności.

**Cel:** Usprawnianie funkcji całego ciała, przydatne np. podczas ubierania się

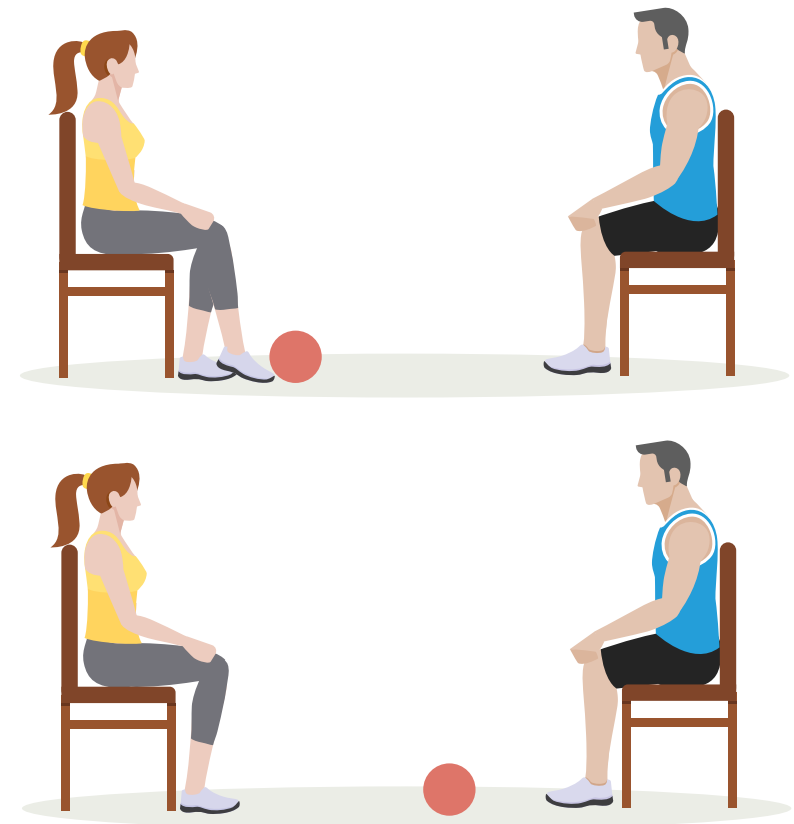


## Ćwiczenie 19

**Pozycja wyjściowa:** Siad na krześle naprzeciw siebie w odległości 1-2 metrów. Przygotowanie miękkiej piłki na podłodze.

**Wykonanie:** Podawanie piłki ruchem toczenia jedynie za pomocą nóg. Można zagrać w „strzelanie do bramki”, zakładając materiał wokół trzech ścianek krzesła. Pusta ścianka tworzy bramkę.

**Cel:** Usprawnienie koordynacji nerwowo-mięśniowej oraz uruchomienie kończyn dolnych





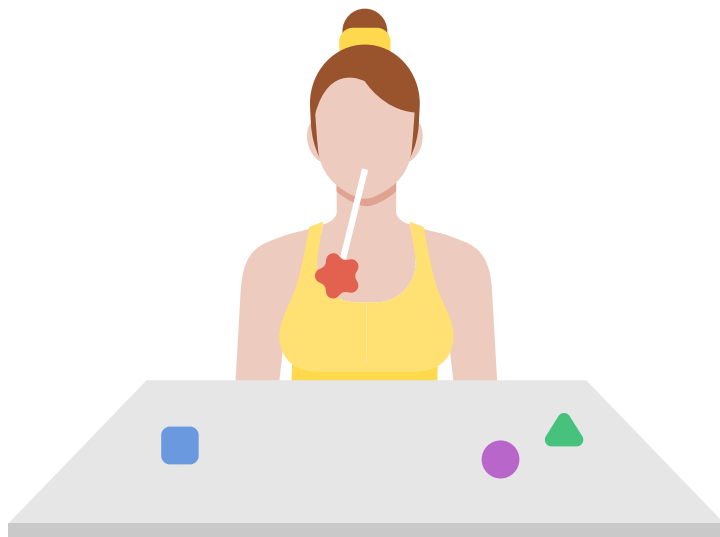
## Ćwiczenia oddechowe

### Ćwiczenie 20

**Pozycja wyjściowa:** Siad na krześle przy stoliku. Przygotowanie słomki i lekkich piankowych elementów.

**Wykonanie:** Osoba „zasysa” powietrze przez słomkę przenosząc jednocześnie piankowe elementy z jednego w inne wyznaczone miejsce.

**Cel:** Trening mięśni wdechowych



### Ćwiczenie 21

**Pozycja wyjściowa:** Siad na krześle przy stoliku. Przygotowanie słomki i szklanki z wodą.

**Wykonanie:** Osoba wdmuchuje powietrze do szklanki za pomocą słomki, starając się wydłużyć wydech.

**Cel:** Trening mięśni wydechowych



## Ćwiczenie 22

**Pozycja wyjściowa:** Pozycja stojąca. Trzymanie piórka nad ustami.

**Wykonanie:** Osoba delikatnie dmucha w piórko i łapie je podczas opadania. Ćwiczenie należy wykonać nie więcej niż 4-6 razy.

**Cel:** Nauka regulacji oddechu w pozycji stojącej



Ćwiczenia w III fazie  
choroby

## Ćwiczenie 23

W głębokiej fazie choroby Alzheimera podopieczny jest zupełnie zależny od opieki bliskich. Problem ze zrozumieniem poleceń, senność oraz tendencja do spędzania większości czasu w łóżku wymaga zupełnie innego podejścia niż w I i II fazie choroby. Uruchamianie podopiecznego powinno opierać się przede wszystkim na kontakcie dotykowym z opiekunem. Najlepszym „medium” jest dłoń chorego, którą należy stymulować głaskaniem, masowaniem, czułym objęciem, rozpoczynając w ten sposób niewielkie ruchy ręki w zakresie wzroku podopiecznego. Każdy ruch powinien być prowadzony łagodnie i spokojnie tak, by chory za nim podążał i w miarę możliwości obserwował. Jeżeli wykonywanie ćwiczeń będzie odbywało się w sposób instrumentalny, podopieczny będzie walczył z tym ruchem, wzmacnia nadmierne napięcie psychofizyczne. Należy również pamiętać o częstym pionizowaniu chorego (pozycja siedząca, pozycja siedząca ze stopami na podłożu, pozycja stojąca przy balkoniku lub bez) w celu zapobiegania powikłaniom ze strony układu krążeniowo-oddechowego, pokarmowego i kostnego.

W końcowej fazie choroby, kiedy podopieczny spędza cały czas w łóżku, niezbędne są zmiany pozycji ułożeniowych (układanie chorego na boki, do pozycji półleżącej czy, jeżeli nie ma przeciwwskazań, układanie na brzuchu). W ten sposób zapobiega się niewydolności krążeniowo-oddechowej oraz ryzyku odleżyn. Zaleca się również codzienne oklepywania pleców chorego w celu higieny drzewa oskrzelowego oraz masaże, które pozwalają mu się wyciszyć i rozluźnić.

Przedstawiamy kilka propozycji uruchamiania osoby z chorobą Alzheimera w głębokim stadium choroby.

**Pozycja wyjściowa:** Pozycja półleżąca podopiecznego, opiekun pozostaje w obszarze kontaktu wzrokowego chorego. Przygotowanie miękkiej piłeczki, puszka z pluszu, piórka, itp.

**Wykonanie:** Opiekun delikatnie masuje grzbiet dłoni chorego miękkim przedmiotem, następnie próbuje stopniowo zachęcić tym ruchem do otwarcia dłoni, wkładając w nią dany przedmiot. W kolejnym etapie opiekun obejmuje obiema rękami dłoń chorego i na przemian delikatnie ją ścisną i rozluźnia. Powtórzenie na drugą dłoń.

**Cel:** Stymulacja dotykem, nawiązanie niewerbalnego kontaktu



## Ćwiczenie 24

**Pozycja wyjściowa:** Jak w ćwiczeniu 23. Przygotowanie piłki z gąbki.

**Wykonanie:** Opiekun zachęca swoimi dłońmi do chwytu piłki z gąbki przez chorego. Następnie, wspólnie trzymaną piłką opiekun wprowadza miękkie ruchy okrężne, ruchy fali i ruchy po torze ósemki.

**Cel:** Uruchomienie obręczy barkowej i kończyn górnych, aktywizacja układu sercowo-oddechowego



## Ćwiczenie 25

**Pozycja wyjściowa:** Pozycja leżąca podopiecznego. Opiekun pozostaje w kontakcie ze stopami chorego.

**Wykonanie:** Opiekun delikatnie masuje grzbiety i podeszwy stóp, następnie zgina równocześnie stopy w górę i w dół. W kolejnym etapie zgięcie jest naprzemienne (jak podczas marszu).

**Cel:** Usprawnienie krążenia w kończynach dolnych, zapobieganie zakrzepicy

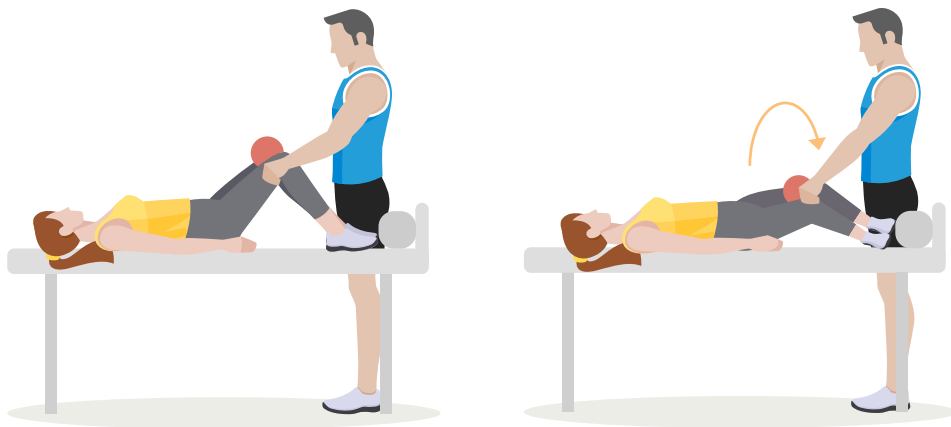


## Ćwiczenie 25

**Pozycja wyjściowa:** Pozycja leżąca podopiecznego. Opiekun zgina nogi chorego układając jego stopy na podłożu. Między kolana wkłada miękką piłeczkę w celu ochrony stawów i dodania bodźca dotykowego.

**Wykonanie:** Opiekun chwytając za kolana chorego i przenosi je na boki. Jeżeli skręt powoduje oderwanie przeciwległego barku od podłoża oznacza to, że zakres jest zbyt duży. Należy uważać, by stopy się nie zsuwały (nagły wyprost nóg), dlatego warto ułożyć przed nimi np. zwinięty duży walek z koców.

**Cel:** Rozluźnianie i uelastycznienie mięśni głębokich kręgosłupa, usprawnienie perystaltyki jelit



## Pamiętaj!

Wszystkie ćwiczenia fizyczne – na każdym etapie choroby – powinny być skonsultowane z lekarzem prowadzącym. Warto też odbyć wizytę u wykwalifikowanego fizjoterapeuty.

# Notatki



## Nowe podejście do terapii pacjentów z wczesnymi objawami choroby Alzheimera

Souvenaid jest preparatem, który zawiera unikatową kombinację składników odżywczych, dzięki czemu wspomaga tworzenie nowych połączeń synaptycznych w mózgu. Souvenaid jest przeznaczony do codziennego stosowania, a jego jedna dawka zawiera odpowiednią ilość składników odżywczych.

Aby zamówić preparat Souvenaid, odwiedź stronę [www.souvenaid.pl](http://www.souvenaid.pl)

Souvenaid to dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego do stosowania na wczesnym etapie choroby Alzheimera. Stosować pod nadzorem lekarza.





Serwis Konsumentki:  
infolinia: (22) 55 00 155  
e-mail: [serwis@nutriciamedyczna.pl](mailto:serwis@nutriciamedyczna.pl)

Opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora.  
Serwis Konsumentki czynny od poniedziałku  
do piątku w godz. 9.00 - 17.00

Souvenaid to dietetyczny środek  
spożywczy specjalnego przeznaczenia  
medycznego do stosowania na wczesnym  
etapie choroby Alzheimera. Stosować  
pod nadzorem lekarza.