

Gradivo predavanj

Program izobraževanja

projekta *Živeti z demenco*

Gradivo zajema prepis predavanj, ki so potekala v sklopu programa izobraževanja na projektu *Živeti z demenco*.

PREDAVANJE 5: OBRAVNAVA DEMENCE

Datum: 29.09.2015

Predavatelj: asist. dr. Milica GREGORIČ KRAMBERGER, dr. med.

Tema današnjega predavanja je obravnava ljudi z demenco.

Po postavljeni diagnozi demenca, je pomembno, da se v načrtovanje oskrbe bolnika vključijo strokovnjaki in seveda družina. Zelo pomembno je, da imamo pravilno postavljeno diagnozo, da se ve za katero vrsto demence gre. Za posameznika z demenco v družbi moramo skrbeti in ga vključevati v družabne aktivnosti. Zelo pomembno je tudi da bolnika z demenco še naprej obravnavamo enakovredno in kot spoštovanega družinskega člana.

Obravnava ljudi z demenco je pomembna, iz vidika diagnostike, terapije in socialnih vidikov. Ker je demenca kronična oz. napredujoča bolezen, jo lahko razdelimo na tri stopnje: zgodnja, zmerna in pozna demenca.

V **začetni demenci**, lahko človek še marsikaj naredi sam, vsakodnevne aktivnosti še zmora sam, pomembno pa je, da ga čimbolj vzpodbujamo, bolniki naj se poskušajo naučiti še kaj novega, seveda se je potrebno lotiti dejavnosti, ki jo še zmorejo. Bolniki se na tej stopnji zavedajo svojih težav, pogosto so zaradi tega v stiskah in zato je pomembno, da jih vključujemo v raznovrstne dejavnosti, da jih spoštujemo in da jih ne izključujemo iz družbe.

Srednje napredovana demenca onemogoči človeka za kakršno koli poklicno delo. Tvegano je, da živijo sami. Ljudje s takšno stopnjo demence so zelo podvrženi raznim zlorabam, saj jih lahko ljudje v marsikaj prepričajo, ker si lahko narobe predstavljajo, razlagajo določene dogodke, ponudbe.. Pri teh ljudeh je okrnjen spomin za pretekle dogodke, govor običajno ni tekoč, orientacija je pomanjkljiva. Lahko se pojavijo blodnje, pogosto tavajo in izgubljajo ter zalagajo stvari.

Končni stadij demence, ljudi onemogoči, da bi lahko živeli doma, večina bolnikov v tem stadiju bolezni živi v domovih za starejše ljudi. Imajo težave s požiranjem, s hrano v ustih pogosto ne vedo kaj bi, so nestabilni pri gibanju, večina so nepomični, huda izguba spomina, ne prepoznajo več sebe in ljudi okoli sebe, veliko spijo, ne zmorejo besedne komunikacije, so ranljivi, potrebujejo popolno oskrbo in nego. Pogosto so prisotne tudi kakšne druge bolezni.

Kako se postavlja diagnoza?

Najprej poskušajo zdravniki največ izvedeti od bolnika samega, če je ta komunikacija nemogoča, se zdravniki obrnejo po informacijo na bolnikove bližnje. Če ljudje nimajo svojcev se specialisti obrnejo po informacijo k osebnemu zdravniku. Nato se opravijo presejalni testi in testi, s katerimi se ugotavlja tudi razpoloženje. Nato se opravi nevrološki pregled, opravi se tudi pregled krvi in vsakega bolnika pošljejo na slikanje glave. Če na podlagi teh preiskav še vedno ni jasna slika, za kakšno obliko demence gre, se bolnika pošlje

h kliničnem psihologu in če še po tem pregledu ni jasna klinična slika, se ga pošlje še na dodatne preiskave, ko je npr. bolj natančno slikanje glave.

Eden izmed presejalnih testov je kratek preizkus spoznavnih sposobnosti. Najboljša oblika slikanja možganov je magnetna resonanca, ki nam pokaže zelo jasno sliko možganov, ob tem pa bolnik ni izpostavljen radioaktivnemu sevanju.

Alzheimerjeva demenca se zagotovo začne že vsaj 20 let prej, ko se pokažejo jasni znaki za demenco. Z različnimi metodami se lahko posredne znake tega bolezenskega procesa odkrije že tedaj, ko še niso jasno izraženi znaki za demenco.

Ena izmed preiskav, s katero lahko ugotovljamo vrsto demence je **LUMBALNA PUNKCIJA**. Pri tej vrsti preiskave se iz hrbtenjače vzame likvor, to je možganska tekočina, ki nam pokaže, če je v možganih prišlo do kakšnih sprememb. V Skandinaviji na Švedskem praktično vsem ljudem z demenco opravijo to preiskavo in raziskava na Švedskem je pokazala, da po opravljeni preiskavi ni potrebo počivati in da se pojavlja prav tako zelo malo glavobolov po opravljeni preiskavi. Pri običajni preiskavi odvzamemo 3 mililitre te tekočine.

FGD & PIB PET možganov, to je bolj specialno slikanje, ki se uporabi običajno takrat, ko poteka bolezen nenavadno ali pa hitro. To slikanje nam pokaže presnovno aktivnost možganskih celic. Tam kjer je več glukoze, tam je bolj rdeče in ta del možganskih celic je bolj aktiven. Tam kjer je manj glukoze v možganih, se ne obarva rdeče, in to pomeni, da je ta del možganskih celic bolan.

EEG je preiskava električne možganske aktivnosti. Preiskava poteka tako da na glavo položijo elektrode ne večjih mestih, in nato s pomočjo računalnika merijo takšno možgansko aktivnost. Če gre za drugačno električno aktivnost od pričakovane, se ve, da je na tem delu možganov neka sprememba. Preiskava traja 20 minut. Ta preiskava je precej uporabna pri demenci z Lewijevimi telesci.

Po opravljenih preiskavah se postavi diagnoza, kar omogoča da lahko zdravnik da bolniku in tudi svojcem, bolj jasne informacije o tem, kako bo verjetno potekala bolezen in kako čimbolj pomagati osebi z demenco, da bo čimbolj in čimdlje ostal aktiven. Po postavljeni diagnozi je pomembno, da smo na voljo ljudem z demenco in tudi svojcem, da jim lahko svetujemo, kako in kaj je najbolje, da poskrbijo za bolnika z demenco. Potrebno jih je tudi seznaniti s potekom bolezni, torej, da vedo, kaj lahko pričakujejo. Prav tako jim je pomembno predstaviti tudi omejitve, ki jih prinaša ta bolezen, da si lahko svojci načrtujejo prihodnost in da so pripravljeni tudi na te stvari. Potrebno jih je tudi spodbuditi, da čimdlje ohranjajo sposobnost, da jih vpodbujamo, da ohranjajo vse tiste sposobnosti, ki jih še imajo. Prav tako je pomembno, da se jih vključuje, da se jih ne socialno izolira. Poleg vsega tega je pa pomembno tudi pravilno zdravljenje demence, hkrati pa je pomembno tudi to, da zdravnik ljudem in predvsem svojcem na čimbolj razumljiv način predstavi, kaj vse imamo na voljo za zdravljenje demence, kakšna so zdravila, kaj je boljše, kaj je slabše. Prav tako morajo biti zdravniki v nadaljevanju na voljo za morebiten pogovor, če se tekom bolezni svojcem porodijo še kakšna druga vprašanja. Zdravil se ne povečuje, ampak, da se ljudem pove, zakaj so pomembno zdravila, kako delujejo, pri čem bodo pomagala, k čemu bodo pripomogla.

Hkrati je pomembno, da svojci opazujejo, kako se človek z demenco odziva na določena zdravila, tako, da lahko poroča zdravniku, ali so ta določena zdravila učinkovita ali ne. Zdravljenje pa poteka farmakološko in nefarmakološko. Pomembna pa je predvsem multidisciplinarna obravnava človeka z demenco.

Imamo več vrst zdravil. Prva skupina zdravil se imenujejo **Inhibitorji Acetilholinesteraze**. Ta zdravila pomagajo izboljšati kognitivne funkcije in nekoliko upočasnijo napredovanje demence. Ta vrsta zdravil odloži odhod bolnika v dom za stare ljudi. So v vseh oblikah, tako v obliki tablet, v obliki kapsul in v obliki obliža. Uporabljamo jih lahko v vseh stopnjah demence. Imajo pa stranske učinke: npr: slabost, bruhanje, izguba apetita, nihanje krvnega pritiska...

Drugo zdravilo je **Memantin** in je učinkovito pri blaženju vedenjskih težavah. Uporablja se pri napredovani demenci.

Ker je demenci velikokrat pridružena depresija, se uporabljajo tudi antidepresivi, anksiolitiki, antipsihotiki.

NEFARMAKOLOŠKI NAČINI zdravljenja demence so:

- ustvariti »domače« okolje
- odstraniti nenavadne zvoke
- tekom dneva zagotoviti osvetljenost prostora
- zagotoviti dnevne, raznovrstne aktivnosti (miselne in fizične)
- zagotoviti podporo in izobraževanje svojcev

PSIHIATRIČNI zapleti in DEMENCI podobna STANJA:

- delirij (tega lahko doživi vsak od nas ob kakršnih koli okužbah, po operacijah oz. splošni anesteziji; to traja krajše obdobje. Te težave, ki se pojavijo zelo spominjajo na demenco, lahko pa delirij doživijo tudi osebe z demenco. Demenca se razvija počasi, ne zgodi se kar iz danes na jutri, medtem ko delirij nastane na hitro.),
- vedenjski in psihiatrični simptomi demence (tavajo, begajo, ponavljajo ene in iste besede),
- akutna psihotična motnja (lahko imajo privide in prisluhe – miselni tek se jim spremeni),
- depresija.

BLODNJE so motnje mišljenja, npr. ljudje z blodnjami gledajo televizijo oz. neko oddajo in mislijo, da v tej oddaji govorijo o njih, si zamišljajo, da so npr. slavni in znani ljudje. ≠ **HALUCINACIJE** so motnje zaznave, te pa lahko vidimo, slišimo ali občutimo, tako lahko imajo ljudje s halucinacijami npr. občutek, da imajo v trebuhu kače.

Ljudje z demenco so lahko tudi agresivni. Nasilni so do bližnjih in to bližnje zelo prizadene, zlasti če se res zelo trudijo, da bi čimbolj pomagali človeku z demenco. In ko doživijo nasilje s strani te osebe, jih to prizadene in si mislijo, glej, kaj vse naredim za njega ali z njo, pa mi to hvaležnost kaže na ta način. Pogosto so ljudje z demenco tudi nemirni, se kar naprej oblačijo, slačijo in to je lahko za okolje zelo moteče.

Predavateljica predstavi zanimivo raziskavo, o tem, katere stvari najbolj motijo ljudi, ki skrbijo za ljudi z demenco:

- 68% vseh vprašanih motijo težave pri vsakodnevnih aktivnostih
- 50% vseh vprašanih moti vedenje človeka z demenco, predvsem jim je težko, ker so razdražljivi in podobno
- 45% vseh vprašanih motijo težave s kognicijo, predvsem to, da jih ne prepoznajo več, na primer, kot ženo, hčerko, sina...
- 36% vseh vprašanih moti otežena komunikacija.

NEFARMAKOLOŠKA obravnava (zelo pomembna poleg farmakološke obravnave):

- metode senzoričnega ojačevanja (primerno okolje)
- socialni kontakt
- vedenjske intervencije
- izobraževanje osebja
- strukturiranje aktivnosti
- načrtovanje okolice
- intervencije na področju zdravstvene nege (Najbolj narobe je, če damo ljudem z demenco, zdravila npr za spanje, samo za to, da bo spal. Mogoče bi pa lahko dobro spal tudi brez le teh zdravil. Pogosto zdravniki predpišejo le to zdravilo, samo za to, da bodo svojci pomirjeni, da bo človek z demenco, ponoči zagotovo spal.)
- individualizacija zdravljenja, kajti vsak posameznik je drugačen, edinstven

NASVETI ZA ČIMBOLJŠE ŽIVLJENJE S ČLOVEKOM Z DEMENCO:

1. Čas za najbližje (za ljudi z demenco je najboljše če lahko čimdlje ostanejo doma oz. v domačem okolju, da so obkroženi z ljudmi, ki jih imajo radi).
2. Prosti čas v družbi (pomembno je da preživimo prosti čas čimbolj aktivno).
3. Prilagoditev okolja bolniku z demenco (zelo pomembno je to, da ni vsak dan enak drugemu, kajti možgani postanejo zelo hitro utrujeni, če je vse enako in če ni nekih sprememb v našem urniku).
4. Pripomočki za gibanje (če nimajo nadzora in vzpodbude pri uporabi le teh pripomočkov, lahko ti ljudje hitro obležijo).

V Sloveniji se je nevrološka obravnava ljudi z demenco začela pred 6 leti, pred tem te obravnava ljudi z demenco v Sloveniji ni bilo. Vloga te nevrološke obravnave je zgodnje odkrivanje demence in izobraževanje ljudi o tej bolezni in kako tem ljudem pomagati, da čimdlje ostanejo kljub bolezni samostojni.

Predavateljica nam predstavi primer Švedske, kjer imajo veliko število različnih oblik dnevne pomoči za ljudi z demenco in njihove svojce. Na Švedskem imajo tako v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja za vsakega človeka predvidenih 9 obiskov na dan na njegovem domu. V lokalni skupnosti imajo razne aktivnosti v okviru medgeneracijskega sodelovanja.

Prav tako imajo bivalne skupnosti, npr. neko staro veliko hišo preuredijo v manjša stanovanja, kjer lahko živi 6 do 8 ljudi z demenco. Vsak si svojo sobo opremi s svojim pohištvom, imajo velik vrt, kjer lahko delajo če želijo. V teh hišah želijo omogočiti to, da se ti ljudje čimbolj počutijo kot doma, da jih to stanovanje spominja na njihov dom. V hiši so zaposlene tudi medicinske sestre, ki jim pomagajo, prav tako so zaposleni delovni terapevti, fizioterapevti, zdravnik pa v hišo prihajajo po potrebi. Vse je zelo domače, ni nikakršnega občutka, da gre za institucijo.