



Choroby otępienne

Poradnik dla rodzin i opiekunów

**Dofinansowano z budżetu
Województwa Mazowieckiego**



Realizacja:



przy zaangażowaniu i pomocy:



ODDZIAŁ LEGIONOWO

ul. Mała 11,
05-123 Chotomów
REJESTRACJA: +48 505 68 54 54
E-MAIL: legionowo@educatio.pl

ODDZIAŁ WARSZAWA

ul. Heroldów 19 A,
01-991 Warszawa
REJESTRACJA: +48 505 07 14 14
E-MAIL: bielany@educatio.pl

**www.educatio.pl
www.doktorpsychiatra.pl**

Informacje zawarte w poradniku nie zastępują wizyty u specjalisty. Wszystkie indywidualne problemy zdrowotne powinny zostać skonsultowane z lekarzem, psychologiem lub psychoterapeutą.

Opracowanie graficzne: Tomasz Budka
Zdjęcia: www.123rf.com

Wszystkie prawa zastrzeżone.
© Copyright by Poradnia Zdrowia Psychicznego EDUCATIO Sp. z o.o., 2018

Choroby otępienne

Poradnik dla rodzin i opiekunów



*„Prawdziwą miarą człowieka jest to, jak traktuje kogoś,
kto nie może mu się w żaden sposób odwdzięczyć”*
Ann Landers

Rozpoznanie zaburzeń otępiennych u osoby bliskiej zawsze wpływa na funkcjonowanie całej rodziny. Celem tego poradnika jest pomoc w mobilizacji sił u opiekunów, którzy muszą się mierzyć codziennie z problemem zaburzeń otępiennych u członków swoich rodzin. Wsparcie dla opiekunów jest jednoznaczne z pomocą udzieloną chorym. Wiedza na temat możliwości pomocy najbliższym osobom z otępieniem zadziałać ma wspierająco i dawać siłę. Sprawne działanie i empatia ze strony członków rodziny pozwalają oszczędzać siły w niezwykle trudnym okresie dla chorego i jego najbliższych. Jakość życia opiekunów jest tak samo ważna jak jakość życia pacjentów z otępieniem. Taki właśnie jest przekaz tego poradnika. Mam nadzieję, jego lektura będzie dla Państwa wsparciem i pomocą merytoryczną w pełnieniu trudnej roli opiekuna osoby z otępieniem.

NATURALNY PROCES STARZENIA SIĘ

Wraz z wiekiem wydolność umysłowa spada, dlatego nie każde obniżenie sprawności poznawczej u osoby starszej jest oznaką otępienia. Starzenie się jest fizjologicznym procesem pojawiającym się wraz z wiekiem, polegającym na stałym zmniejszaniu się aktywności biologicznej organizmu. Przejawia się to m.in. w mniejszej zdolności do regeneracji i adaptacji. Najszybciej starzejącym się organem jest mózg. Szybkość komunikacji między neuronami ulega obniżeniu. Spowalnia się czas reakcji. Ograniczeniu ulegają zasoby uwagi i jej czujność. Pojawiają się trudności w nabywaniu nowych informacji a także trudności w wydobyciu informacji już posiadanych. Osłabieniu ulega integracja przestrzenna. Spowolnienie procesów poznawczych jest charakterystyczne dla normalnego starzenia się. Należy jednak pamiętać, że samo spowolnienie nie jest równoznaczne z utratą zdolności adaptacji zachowania do sytuacji.

CZYM JEST OTĘPIENIE ?

Otępienie to zespół objawów klinicznych charakteryzujący się nabytym, nieodwracalnym i postępującym w czasie pogorszeniem w zakresie funkcji poznawczych, głównie pamięci oraz procesów językowych, funkcji wzrokowo-przestrzennych, myślenia, osobowości i stanu emocjonalnego prowadzącym do utraty samodzielności i stopniowego uzależnienia od opiekuna.

Proces otępienny jest rozłożony w czasie, pacjenci na początku nie ujawniają trudności poznawczych, później pojawiają się jedynie subiektywnie odczuwane zaburzenia pamięci, następnie obiektywnie zauważane przez otoczenie i specjalistów łagodne zaburzenia poznawcze, które w ciągu kilku następnych lat przechodzą w pełnoobjawową fazę, określaną otępieniem.

JAKIE SĄ RODZAJE OTĘPIEŃ?

Zaburzenia otępienne występują w przebiegu różnych chorób. Zwykle dzielimy je na podgrupy:

- otępienie w chorobie Alzheimera
- otępienie naczyniowe
- otępienie z ciałami Lewy'ego
- otępienie w chorobie Parkinsona
- otępienie czołowo – skroniowe
- inne rzadsze postacie otępień: otępienie w przebiegu chorób zakaźnych lub nowotworowych, otępienie związane z używaniem środków psychoaktywnych, otępienie pourazowe.



We wszystkich przypadkach otępienia dochodzi do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN), w wyniku czego pogarsza się sprawność poznawcza pacjenta. Pogorszenie sprawności poznawczej uwidacznia się przede wszystkim w obszarze pamięci i wykonywaniu bieżących, codziennych zadań. Pacjent nie może z jednej strony skorzystać ze swojego doświadczenia (pamięci), ani nauczyć się nowego sposobu rozwiązywania zadań.

JAKIE SĄ PRZYCZYNY CHOROÓB OTĘPIENNYCH ?

Czynnikiem ryzyka zachorowania na chorobę Alzheimera (ang. Alzheimer's Disease — AD) jest wiek. Najczęściej dotyka osób po 65 roku życia (choć zdarzają się przypadki zachorowania wśród osób zdecydowanie młodszych). Wskazuje się także na dziedziczenie predyspozycji do tej choroby. Stwierdzenie innego przypadku tej choroby w rodzinie zwiększa dwukrotnie ryzyko zachorowania. Do innych – modyfikowalnych czynników ryzyka należą: cukrzyca, nadciśnienie, otyłość, depresja, palenie tytoniu, brak aktywności fizycznej i poznawczej. Wskazuje się także, na poziom wykształcenia jako istotny czynnik ryzyka. Na podstawie badań czynników ochronnych w AD ustalono, że im więcej lat nauki, tym objawy kliniczne rozwijają się później, a przebieg choroby jest łagodniejszy. Uboga aktywność ruchowa, życie w samotności, brak kontaktów społecznych wydają się także sprzyjać rozwojowi AD.



Otępienie naczyniowe natomiast jest w większości przypadków wynikiem długotrwałych, niewłaściwie leczonych chorób układu krążenia i metabolicznych, a w szczególności: nadciśnienia, zaburzeń rytmu serca, cukrzycy, otyłości, wysokiego poziomu cholesterolu, systematycznych błędów dietetycznych lub innych schorzeń.

Do zmian otępiennych mogą też prowadzić choroby nowotworowe lub infekcyjne oraz czynniki zewnętrzne, jak urazy, zatrucia czy niedotlenienia.

W zależności od głębokości niesprawności, ale niezależnie od medycznej przyczyny, wyróżnia się trzy stopnie otępienia:

1. Pierwszy stopień - otępienia łagodne - charakteryzujące się zmianami w zakresie sprawności intelektualnej, funkcjonowania, zachowania (częściej zauważana przez opiekuna niż chorego), ale zachowana jest zdolność do radzenia sobie z tymi deficytami;

2. Drugi stopień - otępienie umiarkowane - w którym występują wyraźne zaburzenia pamięci i innych procesów poznawczych, znaczne zaburzenia zachowania, rytmów biologicznych i objawy psychotyczne (omamy, urojenia). Na tym etapie konieczna jest stała opieka;

3. Trzeci stopień - otępienie o nasileniu znacznym – kontakt werbalny ulega znacznemu ograniczeniu lub zanika. Występują zaburzenia zachowania, zachowania agresywne, nasilone zaburzenia snu, łaknienia, stopniowa utrata zdolności ruchowych aż do całkowitego unieruchomienia. Na tym etapie konieczna jest stała opieka i pielęgnacja.

JAKIE SĄ NIEPOKOJĄCE OBJAWY ?

Objawy otępienia w chorobie Alzheimer

Większość przypadków otępienia to zarówno o wczesnym jak i późnym początku stanowi Choroba Alzheimer. Typowe objawy to dominujące deficyty funkcji poznawczych, zaburzenia zachowania oraz trudności w codziennym funkcjonowaniu pacjentów. Jej przebieg możemy podzielić na trzy etapy:

Etap 1

Otępienie ma niewielkie nasilenie. Chory może wymagać okresowej opieki ze względu na osłabienie sprawności intelektualnej, zmiany zachowania (częściej zauważane przez opiekunów niż samych chorych) oraz zmiany w codziennym funkcjonowaniu.

Objawy na wczesnym etapie choroby:

- osłabiona zdolność do nabywania i zapamiętywania nowych informacji – chory powtarza pytania, treści rozmów, zapomina o wydarzeniach, spotkaniach, gubi rzeczy osobiste;
- osłabione myślenie przyczynowo – skutkowe i wykonywanie złożonych zadań – zaburzona zdolność przewidywania, słabe rozumienie zasad bezpieczeństwa, planowania złożonych i następujących po sobie zadań;
- osłabienie funkcji wzrokowo – przestrzennych - utrata zdolności rozpoznawania twarzy i przedmiotów, niezdolność obsługi prostych urządzeń, właściwego wkładania ubrań;
- zaburzenia funkcji językowych - trudności w dobieraniu odpowiednich słów, zacinać się podczas mówienia, błędy w mówieniu i pisaniu;
- zmiany osobowości, zaburzenia zachowania - pobudzenie, utrata motywacji, obniżony napęd, wycofywanie społeczne, zachowania społecznie nieakceptowane.

- kilkukrotnego powtarzania przez chorego tych samych informacji lub czynności (np. opłacania czynszu kilka razy w ciągu miesiąca), niepamiętaniu o wcześniejszych ustaleniach;
- porzuceniu przez chorego zainteresowań;
- wycofywaniu się z aktywności;
- zaprzestaniu przygotowywania złożonych posiłków;
- niemożności poradzenia sobie z pracami domowych, które dotąd nie sprawiały trudności;
- zmniejszeniu uprzedniej dbałości o wygląd;
- osoba chora stała się podejrzliwa;

JAK ODRÓŻNIĆ OBJAWY OTĘPIENIA W CHOROBIE ALZHEIMERA OD NATURALNEGO STARZENIA SIĘ?

Warto wiedzieć jak odróżniać objawy otępienia od naturalnego starzenia się. Pomaga to szybciej zorientować się, że bliska osoba może chorować, a szybsze rozpoznanie choroby daje szansę na zahamowanie jej rozwoju.

Objawy prawidłowe	Wczesne objawy choroby Alzheimera
Odkładanie przedmiotów w inne miejsca, ale odnajdywanie ich zazwyczaj po krótkim czasie.	Odkładanie przedmiotów w nieodpowiednie dla nich miejsca. Trudności w odnalezieniu ich i odtworzeniu sekwencji swoich działań. Trudności w uzasadnieniu, dlaczego w takim miejscu a nie we właściwym. Mogą zdarzać się oskarżenia innych o kradzież.
Zapominanie słów i nazwisk.	Zapominanie nazwisk członków rodziny i nazw rzeczy, zdarzeń, które do tej pory wydawały się oczywiste.
Zapominanie o szczegółach rozmowy.	Częste zapominanie o odbytej rozmowie.
Trudności ze zrozumieniem instrukcji.	Trudności z wykonaniem działania zgodnie z instrukcją.
Zapominanie o zapłaceniu rachunków.	Trudności z płaceniem rachunków i procedurami bankowymi.
Zapominanie o odwołaniu spotkania.	Wycofywanie się z dotychczasowych aktywności.
Sporadyczne skręcanie w nieprawidłową stronę.	Gubienie się w znanych miejscach.

Etap 2

Na tym etapie konieczna jest opieka w codziennych czynnościach. W miarę postępu choroby oraz rozwoju zaburzeń pamięci, mogą pojawiać się inne trudności poznawcze:

- zaburzenia mowy - nasilone trudności z przypominaniem sobie imion znanych, stosowanie niewłaściwych nazw przedmiotów, trudności z organizacją dłuższych wypowiedzi, gubienie wątku, skłonność do dygresji.
- zaburzenia orientacji w terenie - chorzy początkowo będą gubić się w drodze do miejsc mniej znanych, w końcu jednak nie będą potrafili trafić również do własnego domu.
- utrata zdolności do wykonywania codziennych czynności - chorym może sprawiać trudność ubieranie się (np. wkładanie rąk w nogawki spodni), posługiwanie się sztuczcami lub telefonem.
- nasileniu ulegają zaburzenia pamięci - pacjent nie jest w stanie zapamiętywać bieżących wydarzeń, co często stawia go w sytuacji zagrożenia (odkręcony kran, niewyłączone żelazko, garnek pozostawiony na włączonej kuchence...)
- nasileniu ulegają również zaburzenia zachowania - może pojawiać się agresja, upór, skłonność do gniewu. Zmianie mogą ulec nawyki chorego, może pojawiać się też niepokój ruchowy oraz krzyk. U części chorych pojawia się zespół zachodzącego słońca – zespół zaburzeń wynikający z dysregulacji rytmu dobowego u osób ze zmianami otępiennymi w OUN - stany pobudzenia w nocy i kompensacyjny sen w ciągu dnia.

Na tym etapie choroby mogą pojawiać się również zaburzenia psychotyczne. Należą do nich omamy (wzrokowe i słuchowe), urojenia prześladowcze, podejrzenia zdrady. Może pojawić się zespół błędnego rozpoznawania – rozmawianie z lustrem, telewizorem, poczucie obecności w domu nieistniejących osób i mylenie domowników.



Etap 3

Trzeci etap choroby wiąże się z całkowitą niesamodzielnością chorego i koniecznością stałej opieki i pielęgnacji. To najtrudniejszy dla opiekunów etap, który charakteryzuje się znacznymi zmianami w zachowaniu i osobowości podopiecznego.

Chory nie przypomina sobie faktów z własnego życia, nie rozróżnia osób i ich imion, nawet najbliższych. Pozostaje jednak poczucie, że są to osoby bliskie, ważne, dające mu poczucie bezpieczeństwa.

Mowa pacjenta jest znacznie ograniczona. Początkowo obejmuje kilka zdań, następnie jedynie kilka słów lub wręcz jedno, ulubione słowo, powtarzane w różnych sytuacjach.

Chory ma duże trudności z rozumieniem kierowanych do niego komunikatów i poleceń. Często gesty oraz mimika mogą stać się głównym kanałem komunikacji.

Następuje całkowita utrata umiejętności praktycznych, takich jak samodzielne przygotowywanie posiłków, stosowne ubieranie się, używanie sprzętów domowych i sztuców, dbanie o higienę.

Chorzy przestają sygnalizować potrzeby fizjologiczne.

Objawy otępienia czołowo-skroniowego

W przeciwieństwie do choroby Alzheimera, pamięć u chorych z otępieniem czołowo-skroniowym dość długo otrzymuje się na dobrym poziomie. Głównym objawem na początku choroby są zmiany w zachowaniu i osobowości chorych albo zaburzenia mowy.

Najbardziej typowe zaburzenia zachowania to zachowania aspołeczne (nieprzestrzeganie ogólnie przyjętych norm), niewłaściwe zachowania seksualne, brak dbałości o higienę, zmiana nawyków żywieniowych.

Może zdarzyć się, że chorzy będą nadmiernie pobudzeni, impulsywni, wykazujący nadmierną, bezcelową aktywność, lub też przeciwnie, staną się apatyczni, bierni i spowolniali.

Pacjenci z otępieniem czołowo-skroniowym nie są w stanie trafnie ocenić sytuacji ani przewidzieć skutków swojego postępowania. Nie potrafią również prawidłowo interpretować stanu emocjonalnego innych osób i adekwatnie do niego reagować.

Jednym z głównych objawów może być utrata płynności mowy oraz zubożenie słownictwa. Mogą pojawić się trudności w pisaniu, czytaniu oraz powtarzaniu, przy bardzo dobrze zachowanym rozumieniu wypowiedzi innych.

Objawy otępienia z ciałami Lewy'ego

Początek choroby, podobnie jak w chorobie Alzheimera, jest podstępny i niezauważalny. Poza zaburzeniami poznawczymi u chorych obecne są liczne zaburzenia ruchowe (przypominające objawy choroby Parkinsona – sztywność mięśni, drżenie spoczynkowe, zaburzenia chodu).

Choroba charakteryzuje się dużą zmiennością stanu chorego w czasie. Czasami zmienność ta widoczna jest z godziny na godzinę; można odnieść wrażenie, że rozmawiamy z zupełnie inną osobą niż kilkadziesiąt minut wcześniej.

Charakterystycznym objawem są żywe i plastyczne omamy wzrokowe. Pacjenci z otępieniem z ciałami Lewy'ego widzą np. osoby zmarłe z rodziny.

Mogą pojawiać się zaburzenia snu: duża ruchliwość, mówienie przez sen.

Zwiastunami choroby mogą być zaburzenia zachowania oraz chwiejność emocjonalna, mogą pojawiać się również epizody agresji.

DO KOGO SIĘ ZWRÓCIĆ W RAZIE PODEJRZENIA CHOROBY?

Jeżeli u osoby bliskiej dostrzegasz problemy z pamięcią, problem sprawia coś, co wcześniej nim nie było – nie bagatelizuj tego. Zgłoś się do lekarza. Badanie pozwoli określić przyczyny zmian.

Jeśli widzisz u członka rodziny któregoś z opisanych niepojęcych objawów – nie lekceważ tego. Pierwszą osobą do której powinien trafić chory jest lekarz, który najlepiej zna pacjenta i opiekuje się nim od lat, także prowadzi inne przewlekłe schorzenia. Jest nim lekarz specjalista medycyny rodzinnej. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej/lekarz rodzinny wstępnie rozpoznaje, zleca leczenie i pokieruje do właściwego specjalisty. Z reguły, w rozpoznaniu i leczeniu zaburzeń otępiennych zaangażowany jest zespół lekarzy (psychiatra, neurolog, lekarz rodzinny) i neuropsycholog. Do lekarza psychiatry nie jest wymagane skierowanie. Do lekarza neurologa czy psychologa lekarz POZ wystawi stosowne skierowanie. W razie potrzeby specjaliści pokierują także na badania neuroobrazowe, które pomogą w rozpoznaniu ewentualnych zaburzeń otępiennych i pomogą w różnicowaniu. Już w gabinecie lekarza rodzinnego może rozpocząć się rehabilitacja. Lekarz POZ w ramach swoich kompetencji zlecić może zabiegi fizjoterapeutyczne oraz kompleksową rehabilitację.

Psychiatra, na wczesnych etapach choroby jest głównym specjalistą, który ocenia sprawność chorego na podstawie wywiadu, oceny opiekuna i obserwacji w trakcie badania. Zleca odpowiednie leki i kontroluje ich tolerancję. Zajmuje się także oceną i leczeniem zaburzeń zachowania, wskazując na mechanizmy ich powstawania. Warto zwrócić uwagę, że depresja wieku podeszłego często zaczyna się i przebiega w sposób zbliżony do procesu otępiennego. Specjalista psychiatry jest w stanie to różnicować. Depresja wieku podeszłego jest chorobą uleczalną, a zwlekanie z jej leczeniem jest niepotrzebne i naraża chorego i rodzinę na przewlekłe i niepotrzebne cierpienie, które może dzięki właściwej diagnozie i leczeniu znacznie się skrócić.

Neurolog odgrywa zasadniczą rolę w rozpoznaniu przyczyn narastających zaburzeń procesów poznawczych, jest także lekarzem sprawującym opiekę medyczną nad chorym w poradniach chorób zwyrodnieniowych ośrodkowego układu nerwowego.

Badanie neuropsychologiczne jest najbardziej pomocne już przy pierwszych symptomach pogorszenia funkcjonowania. Na podstawie badania można potwierdzić bądź wykluczyć występowanie zaburzeń, co znacznie ułatwia lekarzowi w postawieniu diagnozy, a następnie wdrożenie właściwego leczenia. Badanie psychologiczne umożliwia

śledzenie dynamiki zmian w funkcjonowaniu poznawczym zachodzących w czasie.

Praktycznie w każdym mieście czy dzielnicy są zlokalizowane instytucje (poradnie ogólne, poradnie psychiatryczne i neurologiczne, środowiskowe domy samopomocy, oddziały całodobowe i oddziały dzienne) oraz różnego rodzaju organizacje (stowarzyszenia i towarzystwa) pomagające w leczeniu osób z zaburzeniami otępiennymi. Ich aktywność wspiera także samych opiekunów pacjentów.

JAKIE SĄ METODY LECZENIA?

Głównym celem leczenia jest usprawnianie pacjenta w wykonywaniu jego codziennych zadań i spowolnienie rozwoju choroby. Można tego dokonać poprzez:

- leczenie metodami farmakologicznymi,
- działania terapeutyczne nie-farmakologiczne (treningi funkcji poznawczych, terapie psychologiczne, rehabilitacja, fizjoterapia),
- działania dostosowawcze.

W procesie leczenia niezbędna jest współpraca wielu specjalistów. Pacjent powinien być pod opieką lekarza najlepiej specjalisty psychiatry i/lub neurologa oraz neuropsychologa. Regularne przyjmowanie leków może zwolnić progres choroby, łagodzi zaburzenia zachowania i emocji. Treningi funkcji poznawczych z neuropsychologiem mają niezwykle ważną funkcję prewencyjną i rehabilitacyjną. Terapie psychologiczne mogą złagodzić skutki postępujących chorób otępiennych i pozwalają na lepsze codzienne funkcjonowanie. Nic nie zastąpi także rehabilitacji i fizjoterapii. Ruch i ćwiczenia dostosowane do możliwości pacjenta powodują poprawę w zakresie funkcji poznawczych co zostało potwierdzone wieloma badaniami. Niewątpliwie pełnią także funkcję integracyjną i relaksującą także dla opiekuna, który spędza czas z chorym, a także wtórnie sam odczuje korzyści zdrowotne chociażby z wspólnego długiego spaceru czy wspólnego wyjścia np. na basen. Proste oddziaływania czasem mogą mieć wielką moc sprawczą i zastępującą szereg złożonych oddziaływań. Ważne jest kompleksowe i różnorodne podejście, gdzie nawet mimo wielu chwil zwątpienia czy

frustracji ze strony opiekuna, zróżnicowane podejście i plan dnia wypełniony aktywnościami dostosowanymi do możliwości i wieku pozwoli na zapewnienie opieki, a także poprawę funkcjonowania zarówno opiekuna jak i chorego.

Leczenie metodami farmakologicznymi zaburzeń otępiennych

Farmakoterapię możemy podzielić na cztery części:

1. Leki bezpośrednio usprawniające pamięć oraz inne funkcje poznawcze (leki prokognitywne),
2. Leki pomocnicze, usprawniające OUN, („leki nootropowe”, leki naczyniowe, leki aktywizujące i zmniejszające zmęczenie, hormony, leki przeciwdepresyjne i inne),
3. Leki pomocnicze, korygujące zachowanie,
4. Leczenie towarzyszących chorób, wpływających w sposób pośredni na stan umysłowy pacjenta.

Oddziaływania terapeutyczne, niefarmakologiczne w otępieniu

Ćwiczenia usprawniające procesy poznawcze (trening poznawczy) i ciało (fizjoterapia) a także aktywność społeczna są niezbędnymi elementami każdego leczenia zaburzeń otępiennych.

Stymulacja procesów poznawczych

Największe znaczenie w zapobieganiu rozwojowi otępienia ma nieustanne wzbogacanie tzw. rezerwy poznawczej.

U chorych, szczególnie w łagodnym stadium otępienia, neuropsycholog może prowadzić treningi wielowymiarowe, usprawniające przebieg poszczególnych procesów poznawczych: uwagi, pamięci, funkcji wzrokowo – przestrzennych, językowych, funkcji wykonawczych, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb i emocji. . Aby zwiększyć efektywność treningów, wykorzystuje się komputerowe programy rehabilitacji neuropsychologicznej.

Opiekunom osób cierpiących z powodu osłabienia sprawności poznawczej neuropsycholog może pomóc w doborze odpowiednich ćwiczeń usprawniających pamięć i inne funkcje poznawcze, które chory z pomocą opiekuna będzie mógł wykonywać w domu.

Istnieje wiele prostych metod stymulujących procesy poznawcze, które mogą być stosowane przez opiekuna bez pomocy specjalisty.

Dobór ćwiczeń powinien uwzględniać nasilenie otępienia i być oparty na względnie dobrze zachowanych umiejętnościach, a jednocześnie wymagać od chorego wysiłku z jakim jest sobie w stanie poradzić. Ważne jest aby takie ćwiczenia wykonywać systematycznie, najlepiej codziennie.

Treningi orientacji w rzeczywistości

Do metod usprawniających funkcjonowanie poznawcze należy trening orientacji w rzeczywistości. Trening ma na celu poprawę orientacji w otaczającym środowisku co zmniejsza niepokój wywołany trudnościami w zrozumieniu rzeczywistości a chory zyskuje poczucie bezpieczeństwa. Treningi mogą być prowadzone w ramach spotkań grupowych na których omawiane są bieżące sprawy a także indywidualnie. Na zaawansowanym etapie choroby trening może polegać na dostarczaniu informacji dotyczących podstawowych cech środowiska w którym przebywa chory, tzn. nazwa miejsca, pora roku, imiona najbliższych.

Pomocne są tzw. „Protezy pamięci” (np. dobrze widoczne zegary, tablice z datą, strzałki kierunkowe np. do łazienki, podpisy rzeczy/miejsc) a także zeszyty z ważnymi dla chorego danymi (m.in. odpowiedzi na często zadawane przez chorego pytania, ważne nazwiska, imiona).

Terapia reminiscencyjna

Terapia reminiscencyjna polega na przywoływaniu wspomnień z wcześniejszych okresów życia. Najczęściej odbywa się w formie rozmów na różne tematy przy wykorzystaniu tzw. „kotwic pamięci” np. osobistych przedmiotów, starych fotografii, filmów czy muzyki z dawnych lat. Taka terapia wzmacnia poczucie tożsamości chorego, zmniejsza poczucie

izolacji i poprawia samopoczucie.

Systematyczny trening w zakresie podstawowych czynności

Utrzymywanie codziennej aktywności daje choremu poczucie uczestnictwa w życiu rodziny i sensu życia. Dlatego niezwykle ważne jest podtrzymywanie wszelkich umiejętności chorego. W trakcie wykonywania czynności opiekun może zachęcać i udzielać niezbędnych podpowiedzi, ale niewskazane jest wyręczanie chorego w tym co jeszcze jest w stanie zrobić np. ścielenie łóżka, nakrywanie do stołu.

Ponadto opiekunowie w warunkach domowych mogą z chorymi ćwiczyć procesy poznawcze poprzez:



- czytanie na głos – tak długo jak to możliwe zachęcamy chorego by robił to samodzielnie, później opiekun wchodzi w rolę lektora
- codzienne rozmowy – wprowadzanie i angażowanie w życie rodziny, opowiadanie co się wydarzyło minionego dnia
- pisanie pamiętnika – zachęcamy do robienia notatek, aby zapisane zostało każdego dnia choćby w kilku słowach co się wydarzyło, co sprawiło radość.
- pisanie listów do znajomych, pisanie liły zakupów
- układanie puzzli, proste gry planszowe lub karciane
- gry w państwa miasta
- wymyślanie wyrazów rozpoczynających się od wylosowanej litery
- rozpoznawanie roślin, zwierząt

Poniżej znajdują się przykłady ćwiczeń. Mogą być inspiracją do stworzenia własnych podobnych zadań. Ważne żeby ćwiczenia uwzględniały poziom nasilenia otępienia. Podczas treningu warto wykorzystywać ilustracje i zdjęcia przedstawiające przedmioty codziennego użytku, najlepiej z otoczenia chorego.

ĆWICZENIE 1

Przeczytaj opis przedmiotu i poproś chorego, żeby powiedział co to jest:

Służy do siedzenia – krzesło

Służy do jedzenia zupy - łyżka

Zakładamy ją na głowę – czapka

Świecą w nocy na niebie – gwiazdy

ĆWICZENIE 2

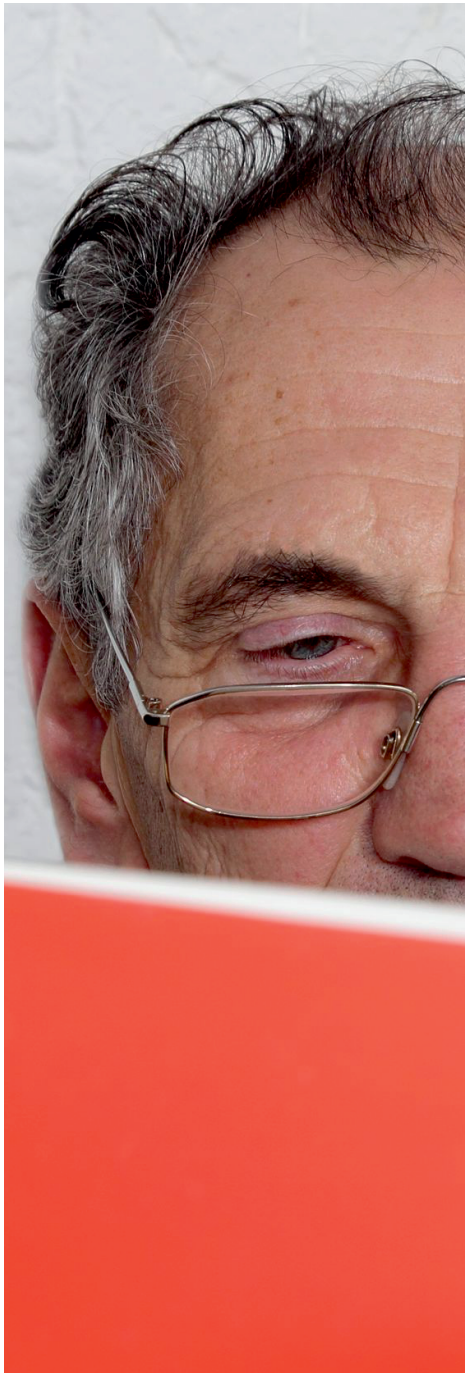
Poproś o wymienienie jak najwięcej zwierząt:

- żyjących w lesie

- żyjących w gospodarstwie domowym

- na literę w





ĆWICZENIE 3

Poproś o uzupełnienie zdań:

Lekarz pracuje w ... szpitalu

Aptekarz pracuje w ... aptece

Nauczyciel pracuje w ... szkole

Sprzedawca pracuje w ... sklepie

Sędzia pracuje w ... sądzie

Górnik pracuje w ... kopalni

ĆWICZENIE 4

Wypowiadasz słowa i prosisz o podanie przeciwieństwa:

Duży - ... mały

Ładny - ... brzydki

Wąski - ... szeroki

Ciemny - ... jasny

Zimny - ... gorący

Głęboki - ... płytki

Długi - ... krótki

ĆWICZENIE 5

Prosisz o podanie jak największej liczby rzeczowników na sylabę:

- ma

- ba

ĆWICZENIE 6

Poproś chorego o odnalezienie ukrytych wyrazów:

Kładplwzkopertazwofryzjerpolzulwtrezsapaportwasgłośswiugłaśnizplgło
śnikgreowaddawosefaprezydenpapremiazenonzarbrpkcharewakepopió
rodadekawaplماكwertdomzlenusufit2zerozwerklamkaerbuezdefebutwa
okuklarytrekrestółzwerklńrolanzdopogyklwteatrqwczekkeczurządptaapa
kidespodeskaprogrambzn08unszufladaser

ĆWICZENIE 7

Losujemy literę alfabetu i na zmianę z chorym wymieniamy słowa rozpoczynające się na tę literę. Można utworzyć kategorie, np. rośliny, zwierzęta, w zależności od możliwości naszego podopiecznego.

ĆWICZENIE 8

Ciągi słowne i liczbowe - przygotowujemy kartkę papieru z wypisanymi dniami tygodnia, miesiącami, liczbami itp. w taki sposób, aby w ciągu brakowało którejs z pozycji. Na przykład: poniedziałek,, środa,, piątek, sobota, Prosimy chorego o uzupełnienie (pisemne lub ustne) brakujących elementów.

ĆWICZENIE 9

Rysujemy na kartce liczby, litery lub rysunki, które chory ma za zadanie połączyć liniami na zasadzie doboru takich samych par.

Przykładowo: w przypadku cyfr będą to dwie jedynki, dwie dziesiątki, dwie trójki itd. Punkty powinny być rozrzucone na kartce w taki sposób, aby chory musiał ich poszukać, a później wykorzystać sprawność motoryczną do ich połączenia.

ĆWICZENIE 10

Podajemy choremu na kartce zestaw rozpoczętych powieżeń i przysłów, np. Gdyby kózka nie skakała....., i prosimy o ich dokończenie (pisemne lub ustne).

Wiele gotowych ćwiczeń o różnym stopniu trudności jest dostępnych do pobrania w internecie. Np.

<https://www.lundbeck.com/upload/pl/files/pdf/Poradniki/cwiczeniapamieciKlich.pdf>

<https://www.lundbeck.com/upload/pl/files/pdf/Poradniki/CwiczeniapamieciDzienniakl.pdf>

Co jeszcze może pomóc choremu w radzeniu sobie z problemami poznawczymi?

Tworzenie notatek i terminarz

Chorzy z lekkimi/umiarkowanymi zaburzeniami pamięci powinni nauczyć się korzystać z terminarza w taki sposób aby stanowił on pomoc w ćwiczeniu pamięci. Osoby ze znacznymi zaburzeniami mogą mieć problem z zapamiętaniem, że mają notatnik i że mogą z niego korzystać. W tym przypadku terminarz stanowi metodę kompensacji deficytów pamięci.

- Tworzenie notatek - mogą być w różnej formie, pisemnej lub obrazkowej, najlepiej łącząc obie formy. Mogą być zamieszczone na samoprzylepnych karteczkach i umieszczone w widocznych miejscach (np. lustrze, drzwiach)
- Terminarz – plan dnia – prowadzenie przez chorego terminarza pomaga usystematyzować poszczególne informacje, zaplanować istotne wydarzenia i zaplanować harmonogram dnia.

Planowanie aktywności na cały dzień najlepiej wykonać wieczorem a następnego dnia rano powtórzyć zaplanowane sprawy.

Warto aby chory wyrobił w sobie nawyk regularnego sprawdzania zapisanych informacji w ciągu dnia oraz odhaczania spraw załatwionych.

- Warto wyznaczyć w domu miejsce na odkładanie najważniejszych rzeczy, aby uniknąć ich ciągłego szukania.

Aktywność fizyczna

Regularna aktywność fizyczna ma korzystny wpływ na nastrój i stan somatyczny, zmniejsza ryzyko zachorowania na niektóre choroby (chorobę wieńcową, osteoporozę, cukrzycę), wydłuża okres samodzielności i niezależności.

Aktywność fizyczna korzystnie wpływa także na strukturę i funkcjonowanie mózgu, sprawność intelektualną, zwłaszcza związaną z planowaniem i podzielnością uwagi.

Terapia ruchowa może obejmować aerobik, ćwiczenia na bieżni, rowerze stacjonarnym, ćwiczenia rozciągowe a także spacer, prace w ogrodzie, zbieranie kwiatów, liści. W zaawansowanej fazie choroby gdy osoba nie wstaje już sama z łóżka ćwiczenia zapobiegają przykurczom mięśni, bólowi kręgosłupa i stawów, poprawiają krążenie krwi, aktywują układ oddechowy i w konsekwencji zapobiegają powstawaniu odleżyn.

Aktywność społeczna

Osobie dotkniętej chorobą otępienną powinno się umożliwić kontynuowanie jej życia towarzyskiego w gronie przyjaciół, znajomych czy sąsiadów. Możliwość przebywania w społeczności i angażowanie się w relacje z innymi ludźmi znacząco wpływa na poprawę funkcjonowania osób chorych.

Badania pokazują, że zachowanie aktywności społecznej, obok aktywności ruchowej i umysłowej jest niezwykle istotnym elementem terapii spowalniającej rozwój choroby.

Aktywność społeczna chorego powinna być oczywiście dopasowana do stopnia zaawansowania choroby oraz jego dotychczasowych upodobań towarzyskich i aktywności społecznej. Warto także zachęcać do uczestnictwa:

- w terapii zajęciowej angażującej chorych w prace domowe, robótki ręczne czy lekkie prace rzemieślnicze
- w terapii sztuką (muzykoterapii, arteterapii)
- w klubach seniora
- klubach szachowych
- czy w innej grupie ludzi, których łączą wspólne zainteresowania i pasje.

Tego typu aktywność społeczna pozwoli mu nie tylko zachować więź z otoczeniem, ale stanowi też okazję do wzmożonej aktywności umysłowej i ruchowej.

Działania dostosowawcze

Działania dostosowawcze polegają na dostosowaniu otoczenia chorego do jego specyficznych potrzeb i pogarszającej się sprawności fizycznej. Mieszkanie chorego powinno być bezpieczne, czyli urządzone w taki sposób, aby zminimalizować ryzyko wyrządzenia sobie krzywdy przez osobę chorą, stanowić dla chorego przyjazną, dobrze mu znaną przestrzeń, w której będzie czuł się komfortowo oraz być urządzone w sposób funkcjonalny, a więc ułatwiający wykonywanie czynności życia codziennego zarówno podopiecznemu, jak i jego opiekunowi.

Aby ułatwić choremu orientację w przestrzeni można nakleić na drzwi pomieszczeń karteczki z ich nazwami. W ten sam sposób można opisać zawartość szafek i szuflad. Jeśli chory musi zostać na jakiś czas w domu sam, należy pozostawić mu w widocznym miejscu telefon i kartkę z ważnymi numerami kontaktowymi (do członków rodziny, na pogotowie, straż pożarną itp.). Chory powinien mieć album ze zdjęciami osób, które się z nim kontaktują. Pod każdą fotografią dobrze jest zrobić proste podpisy, np. Jan - syn. Alternatywą jest opisanie zdjęć stojących na biurku lub stoliku. Ułatwi to identyfikację osób przez chorego.

Klucze do mieszkania i samochodu, a także pieniądze, dokumenty i przedmioty cenne powinny znaleźć się poza zasięgiem chorego (może je schować, zniszczyć, oddać niewłaściwej osobie). Bardzo ważne jest także, aby komplety ubrań osoby chorej były wyposażone w wizytówkę/ naklejkę z najważniejszymi informacjami o chorym.

PODSTAWOWE ZASADY POSTĘPOWANIA, UŁATWIAJĄCE SPRAWOWANIE OPIEKI NAD OSOBĄ DOTKNIĘTĄ OTĘPIENIEM

Osoby z otępieniem nie tylko tracą pamięć, lecz także poczucie tego kim są, stad bardzo ważne jest okazywanie wsparcia psychicznego.

Ustal stałe pory codziennych czynności (wstawania, mycia, posiłków, spacerów) to zapewnia poczucie bezpieczeństwa

Mów do chorego prostymi zdaniami i nie rób podopiecznemu wyrzutów, jeśli cię nie zrozumie

Nie zwracaj się do osoby chorej jak do dziecka

Nigdy nie kłóć się z chorym

Zapewnij spokojną atmosferę

Zachęcaj chorego do działania i często chwal – nawet za samą próbę podjęcia wysiłku

Unikaj pośpiechu

Zwróć uwagę, która rzecz ginie i postaraj się mieć taką samą rzecz w zapasie (zaobserwuj gdzie chory lubi odkładać rzeczy które giną)

Nie obrażaj się na chorego

Pamiętaj, że podejrzliwość i zazdrość to objawy choroby. Nie przekonuj chorego o absurdalności podejrzeń, urojeń czy innych powodów jego zdenerwowania. Spróbuj go uspokoić, daj chwilę na opanowanie emocji i przekieruj rozmowę na inny temat.

CZAS DLA SIEBIE

W opiece nad osobą dotkniętą otępieniem bardzo ważne jest zaplanowanie czasu dla siebie. Opiekunom potrzebne jest wytchnienie od rutynowych obowiązków związanych z pielęgnacją chorego. Codzienne zajmowanie się osobą z chorobą otępienną wymaga wiele cierpliwości, spokoju oraz poświęcenia. Często po kilku latach skutkuje zmęczeniem, zniechęceniem, a nawet depresją. Opiekun od samego początku rozpoznania choroby powinien dbać także o własne samopoczucie.

W jaki sposób?

- Włącz innych w opiekę nad chorym. Ustal z pozostałymi członkami rodziny, kto i jak często może zajmować się podopiecznym.
- Nie rezygnuj ze swojej pracy. Dopóki chory jest sprawny, nie ma powodu, aby porzucać zawodowe obowiązki. Nawet kilka godzin poza domem to szansa na oderwanie się od problemów związanych z opieką. Gdy stan chorego pogorszy się, rozważ zatrudnienie pielęgniarki lub opiekuna na czas pracy.
- Nie zaniedbuj własnego zdrowia. Regularnie odwiedzaj lekarza i wykonuj zalecane badania.
- Znajdź chwilę tylko dla siebie, czas na swoje hobby, pójście do kina, spotkanie z przyjaciółmi.
- Spędzaj czas z pozostałymi członkami rodziny. Dbaj o wspólne relacje.
- Skorzystaj z grup wsparcia dla opiekunów. Udzielaj się na forach internetowych dotyczących opieki nad chorymi na otępienie. W ten sposób wymienisz cenne doświadczenia i praktyczne rady. Poznasz również osoby, które zmagają się z podobnymi problemami.

<http://przystanekalzheimer.blogspot.com/>

- Skorzystaj z pomocy psychologa aby otrzymać wsparcie w trudnych sytuacjach i niepowodzeniach związanych z opieką. Lepiej poczuć się, mówiąc głośno o dręczących nas sprawach, niż tylko o nich myśląc i uzyskamy pomoc w podjęciu trudnych decyzji, np. o umieszczeniu chorego w placówce całodobowej.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

W Polsce powstaje coraz więcej stowarzyszeń, fundacji, grup wsparcia i ośrodków dziennego pobytu dla osób dotkniętych otępieniem, które oferują fachową pomoc chorym, ich rodzinom i opiekunom. Najbardziej znane jest Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerą. Instytucje te organizują zajęcia z zakresu rehabilitacji ruchowej, treningi poznawcze, szkolenia i spotkania terapeutyczne dla opiekunów. Często oferują pomoc specjalistów, np. psychologów, dietetyków, czy rehabilitantów, w zakresie opieki nad chorym. Warto korzystać z tego typu pomocy, zwłaszcza że daje ona zarówno chorym, jak i ich opiekunom możliwość kontaktu z osobami z podobnymi problemami i podzielenia się swoimi doświadczeniami w codziennych zmaganiach z chorobą.

Ważną osobą w procesie leczenia i opieki nad chorym może być opiekun medyczny. Opiekun medyczny to zawód polegający na wykonywaniu szeroko rozumianych czynności opiekuńczo – pielęgnacyjnych. Czynności z zakresu opieki, to oddziaływanie na otoczenie osoby objętej opieką w sposób, który zapewni jej możliwie jak największą wygodę i bezpieczeństwo podczas podstawowej aktywności życiowej. Natomiast czynności pielęgnacyjne to te, które oddziałują mniej lub bardziej bezpośrednio na ciało – będą to np. działania związane z odżywianiem, higieną czy mobilnością objętego opieką. Opiekun medyczny może wykonywać wspomniane czynności w sposób samodzielny – w warunkach domowych, bądź w ramach wsparcia zespołu medycznego, czy terapeutycznego pracującego np. w szpitalu. Ponieważ podopiecznymi opiekuna są przede wszystkim osoby chore, starsze i niepełnosprawne, do jego zadań należy również, właściwe rozpoznawanie problemów z jakimi się oni zmagają, a następnie stosowanie odpowiednich zabiegów higieniczno – pielęgnacyjnych.

Warto wiedzieć także o wsparciu w ramach pomocy społecznej organizowanej m.in. przez samorządy w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych. Usługi takie przyznawane są np. osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek,



wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Ośrodek pomocy społecznej, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia. Ważną formą opieki geriatrycznej są dzienne domy opieki medycznej. Takie domy są jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. Dzienny dom opieki jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego (podmiotu leczniczego realizującego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym np. poradni geriatrycznej lub opieki długoterminowej). W dziennym domu opieki medycznej zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych.

BIBLIOGRAFIA

T.Parnowski, Choroba Alzheimera, A. Borzym - Oddziaływania nefarmakologiczne w otępieniu.

M. Barcikowska, Choroba Alzheimera — rozpoznawanie. W: Diagnostyka i leczenie chorób otępiennych. Rekomendacje ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego.

A. Barczak, Wykształcenie, aktywność umysłowa i socjalna jako czynniki protekcyjne otępienia. Aktual Neurol 2014.

B. Łoza, Zaburzenia otępienne. Czym są i jak sobie z nimi radzić. Poradnik dla opiekunów.

A. Barczak, Jak rozpoznać pierwsze objawy otępienia. Medycyna Po Dyplomie 2017.

J. Suida , G. Opala, Diagnostyka różnicowa otępienia. W: Diagnostyka i leczenie chorób otępiennych. Rekomendacje ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego. 2012, Medisfera.

OPRACOWANIE



mgr Edyta Garbacka

neuropsycholog, psycholog kliniczny

Absolwentka psychologii Uniwersytetu Łódzkiego. Ukończyła 4-letnią specjalizację z psychologii klinicznej z zakresu neuropsychologii oraz studia podyplomowe z psychologii klinicznej, a także z neuropsychologii klinicznej w APS w Warszawie. Posiada wieloletnie doświadczenie zawodowe, które zdobyła podczas staży w państwowych ośrodkach klinicznych (m.in. w Klinice Neurochirurgii Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie, w Zespole Oddziałów Neurologii Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego, w IV Klinice Psychiatrii Instytutu Psychiatrii i Neurologii, w Klinice Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii Centrum Zdrowia Dziecka), a także pracując jako psycholog w Poradni Zdrowia Psychicznego, w Publicznym Przedszkolu i w Kole Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej w Ząbkach.

Zajmuje się diagnostyką i rehabilitacją neuropsychologiczną pacjentów z zaburzeniami poznawczymi (pacjenci po udarach mózgu, po urazach czaszkowo mózgowych, z zaburzeniami neurodegeneracyjnymi oraz naczyniopochodnymi, z zaburzeniami afektywnymi, z zaburzeniami nerwicowymi i pod postacią somatyczną, z zaburzeniami psycho-tycznymi). Diagnostykę i terapię neuropsychologiczną kieruje także do dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju, dzieci z trudnościami szkolnymi, dysleksją, dysgrafią, akalkulią, z nadpobudliwością psychoruchową z deficytem uwagi, dzieci przedwcześnie urodzonych.

Prowadzi również treningi poznawcze skierowane do osób zdrowych, zainteresowanych wykorzystaniem swojego potencjału i zwiększeniem swojej efektywności poprzez rozwój zdolności i umiejętności zapamiętywania, koncentracji uwagi, kojarzenia i myślenia. Diagnostycznym oraz psychoterapeutycznym. Prowadzi psychoterapię grupową.

NOTATKI

NOTATKI

POMOC I WSPARCIE UZYSKASZ W:

Poradni Zdrowia Psychicznego EDUCATIO

ODDZIAŁ LEGIONOWO

ul. Mała 11,
05-123 Chotomów
REJESTRACJA: +48 505 68 54 54
E-MAIL: legionowo@educatio.pl

ODDZIAŁ WARSZAWA

ul. Heroldów 19 A,
01-991 Warszawa
REJESTRACJA: +48 505 07 14 14
E-MAIL: bielany@educatio.pl

www.educatio.pl
www.doktorpsychiatra.pl



EDUCATIO

Poradnia Zdrowia Psychicznego