

DEMENCA aCROsSLO

Izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco na čezmejnem območju

Marinka Rudolf – Povzetek predavanja, 4. in 5. maj 2017

Razumevanje in prepoznavanje vedenjskih ter psihičnih sprememb pri bolniku z demenco ter ocena in ukrepanje

Vedenjske ali psihološke spremembe pri demenci (VPSD), imenovane tudi nevropsihiatrični simptomi, se prej ali slej pojavijo pri vseh bolnikih, čeprav ne spadajo med kriterije za postavitve diagnoze. Po definiciji Mednarodnega psihogeriatričnega združenja (IPA – International psychogeriatric Association) so VPSD čustveni in vedenjski odgovor na spremenjeno zaznavanje in razumevanje miselnih vsebin.

Vedenjski simptomi, ki jih običajno določimo s pomočjo opazovanja, so vznemirjenost, jokavost, preklinjanje, kričanje, agresivno vedenje, tavanje, kopičenje zalog, skrivanje predmetov, slačenje, trganje in uničevanje predmetov, izvajanje manirizmov, ponavljanje vprašanj, spremljanje svojcev ali negovalcev, odklonilno vedenje, socialno neustrezno vedenje, spolno dezinhbirano vedenje, motnje hranjenja, motnje spanja.

Psihološki simptomi, ki se najpogosteje pojavljajo, so anksioznost, depresija, apatija, blodnje, napačno prepoznavanje, halucinacije.

Pojavljanje VPSD je različno po pogostnosti ter intenziteti glede na vrsto demence, stopnjo bolezni in populacijo bolnikov.

Za boljše razumevanje in ustrezno ukrepanje pri pojavu VPSD je potrebno dobro poznavanje simptomov in razlikovanje med njimi. Vzroki za nastanek VPSD so različni: nevrobiološki, aktualno zdravstveno stanje bolnika, psihosocialni ter okoljski.

Pri obravnavi VPSD si običajno pomagamo s stopenjskim procesom:

- Ocenimo resnost simptomov (ali je situacija nevarna za bolnika in okolico).
- Preverimo ali obstaja možnost telesnih ali zunanjih vzrokov (npr. bolečina, infekcija, poškodba, motnja sluha in vida, dehidracija, obstipacija, nedavna sprememba medikamentozne terapije, faktor okolja – mraz, hrup, nered, pomanjkanje aktivnosti, dolgočasje, neustrezna komunikacija svojcev ali negovalcev, selitve, pomanjkanje rutine v dnevnih aktivnostih...). Tu velja poudariti pomembnost prepoznavanja delirija, ki je neredko težko, zlasti razlikovanje od kroničnega nemira in večerne vznemirjenosti.

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.



Dom upokojencev Izola
Casa del pensionato Isola



Nacionalni inštitut
za javno zdravje



Obalni dom upokojencev Koper -
Casa costiera del pensionato Capodistria



Grad Umag
Città di Umago



Hrvatska
Hrvatska udruga za
Alzheimerovu bolest



Atilio Gamboc
Dom za starije i nemoćne osobe



- Sledijo ukrepi direktno usmerjeni v odstranitev vzroka, če je to možno, sicer pa uporaba preverjenih in učinkovitih nemedikamentozni ukrepov (pri blagi ali zmerno izraženi simptomatiki).
- Medikamentozno zdravljenje v primeru zmerno do močno izražene VPSD, ki pomembno vpliva na kvaliteto bolnikovega življenja in funkcioniranje ter na kvaliteto življenja svojcev ali negovalcev. Upoštevati je potrebno dodatna tveganja. Najustrezneje je, da poteka v bolnikovem okolju. Hospitalizacija je indicirana: pri nočnih delirantnih epizodah, izrazitem nemiru in agresivnem vedenju, hudi depresivni motnji s suicidalno ogroženostjo ali brez nje, moteči psihotični simptomatiki, nenadnem dodatnem izrazitejšem poslabšanju kognitivnih sposobnosti z nevrološko simptomatiko ali brez, akutni ali subakutni zmedenosti.

Vsakega bolnika obravnavamo individualno v sodelovanju s svojci, če je to možno in koristno. V institucionalnem varstvu je za kakovostno oskrbo bolnika pomembno usklajeno timsko delo.

Projekt DEMENCA ACROSSLO sofinancira ESRR v okviru Programa sodelovanja.

