



Choroby otępienne

Poradnik dla pacjenta

**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 pacjenta



„Sekretem życia jest radość z upływającego czasu”
James Taylor

Choroba otępienna dotyka najczęściej osób starszych, dlatego jej objawy są często mylone z naturalnymi procesami starzenia się. Tymczasem choroba otępienna to postępująca choroba mózgu, której konsekwencje są znacznie poważniejsze niż zwykłego, naturalnego starzenia. Ważne, by umieć rozpoznać symptomy choroby i reagować wcześniej, by zahamować jej postęp i dać sobie szansę na w miarę normalne życie przy wsparciu rodziny.

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 wydobywaniu 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 CHORÓB 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, 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 Alzheimera

Większość przypadków otępienia to zarówno o wczesnym jak i późnym początku stanowi Choroba Alzheimera. 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, zacinanie się podczas mówienia, błędy w mówieniu i pisaniu;
- Zmiany osobowości, zaburzenia zachowania - pobudzenie, utrata motywacji, obniżony napęd, wycofywanie społeczne, zachowania społecznie nieakceptowane.

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 znajomych, 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 sztuczkami 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 psychoetyczne. 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 sztućców, 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 dostrzeżasz u siebie problemy z pamięcią, jeśli problem sprawia coś, co wcześniej nim nie było – nie bagatelizuj tego. Zgłoś się do lekarza. Badanie pozwoli określić przyczyny zmian.

Cała diagnostyka jest złożona i może potrwać nawet kilka tygodni. Ważne jest jednak szybkie rozpoznanie. Choć choroba otępienna nie jest uleczalna, ale można spowolnić jej rozwój. Jeśli zostanie rozpoznana na wczesnym etapie, gdy objawy są subtelne i zostanie wdrożone odpowiednie leczenie, chory będzie miał możliwość normalnego, samodzielnego funkcjonowania przy wsparciu rodziny.

Pierwszą osobą do której należy się udać 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, zleci 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.

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 również 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.

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, nefarmakologiczne w otępieniu

Ćwiczenia usprawniające umysł (trening poznawczy) i ciało (fizjoterapia) a także aktywność społeczna są niezbędnymi elementami każdego leczenia zaburzeń otępiennych, wspomagają proces farmakologiczny i mogą poprawić lub usunąć wiele objawów psychiatrycznych obserwowanych w otępieniu.

Stymulacja procesów poznawczych

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

U chorych, szczególnie w łagodnym stadium otępienia, zalecane są treningi funkcji poznawczych, ukierunkowanych na poprawę zdolności pamięciowych (pamięci krótkoterminowej, pamięci operacyjnej), koncentracji, uwagi oraz funkcji wykonawczych. Ich celem jest usprawnienie ogólnych zdolności intelektualnych. Trening pamięci powinien być prowadzony przez psychologa/neuropsychologa w grupach terapeutycznych lub indywidualnie. Wymaga wcześniejszej oceny stopnia zaburzeń poznawczych celem dostosowania ćwiczeń do poziomu pacjenta.

W zależności od zaawansowania choroby, procesy poznawcze można dodatkowo samodzielnie ćwiczyć w domu lub z pomocą opiekuna.

Ważne jest aby takie ćwiczenia wykonywać systematycznie, najlepiej codziennie.

W JAKI SPOSÓB ĆWICZYĆ FUNKCJE POZNAWCZE?

- czytanie na głos - czytanie to świetne ćwiczenie dla mózgu - poprawia zdolność myślenia analitycznego, skupienie uwagi i pamięć, wzbogaca się słownictwo.
- pisanie pamiętnika – robienie notatek, aby zapisane zostało każdego dnia choćby w kilku słowach co się wydarzyło, co sprawiło radość.
- pisanie listów do znajomych, pisanie lity zakupów
- układanie puzzli,
- sudoku, proste gry planszowe i 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 dobranych do możliwości. Ważne aby ćwiczenia nie były zbyt łatwe ani zbyt trudne.



ĆWICZENIE 1

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

Wymień jak najwięcej zwierząt:

- żyjących w lesie

- żyjących w gospodarstwie domowym

- na literę w

ĆWICZENIE 3

Uzupełnij zdania:

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

Podaj przeciwieństwo:

Duży - ... mały

Ładny - ... brzydki

Wąski - ... szeroki

Ciemny - ... jasny

Zimny - ... gorący

Głęboki - ... płytki

Długi - ... krótki



ĆWICZENIE 5

Podaj jak najwięcej rzeczowników na sylabę:

- ma

- ba

- ku

ĆWICZENIE 6

Odnajdź ukryte wyrazy:

Kładplwzkopertazwofryzjerpolzultretzsapaportwasgłośswiugłaśnizplgło
śnikgreowaddawosefaprezydenpapremiazenonzarbrpkcharewakepopió
rodadekawaplmakwertdomzlenusufit2zerozwerklamkaerbuezdefebutwa
okuklarytrekrestóźwerklInrolanzdopogyklwteatrqcwczekkeczurządptaapt
aki despodeskaprogrambzn08unszufladaser

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/CwiczeniapamieciDzienniaki.pdf>

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

CO JESZCZE MOŻE POMÓC W RADZENIU SOBIE Z PROBLEMAMI POZNAWCZYMI?

- 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 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.

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

Warto wyrobić 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.
- Zaplanowane czynności dziel na etapy, jeżeli zauważasz, że koncentracja uwagi słabnie.

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.

Terapia ruchowa może obejmować aerobik, ćwiczenia na bieżni, rowerze stacjonarnym, ćwiczenia rozciągowe a także spacer, prace w ogrodzie, zbieranie kwiatów, liści.

Aktywność społeczna

Możliwość przebywania w gronie przyjaciół i angażowanie się w relacje z innymi ludźmi znacząco wpływa na poprawę funkcjonowania osób chorych.

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.

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 Alzheimera. 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. 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 zamieszkujący 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 niefarmakologiczne 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