

KOMPENDIUM WIEDZY

dotyczące szkolenia pt. „Choroby otępienne – praca z seniorem”

Warszawa, 04.08.2023 r.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Biuro Szkoleń Kadr Pomocy Społecznej, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 57, szkolenia@mcps.com.pl

Kompendium wiedzy dotyczące szkolenia pt. „Choroby otępienne – praca z seniorem” zostało opracowane przez dr n. o zdrowiu Mateusz Grajka na podstawie treści zawartych w:

1. Alzheimer's Association. (s.d.). Alzheimer's & Dementia: What is Dementia? <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia>.
2. Alzheimer's Association. (s.d.). Alzheimer's & Dementia: 10 Early Signs and Symptoms of Alzheimer's. https://www.alz.org/alzheimers-dementia/10_signs.
3. Alzheimer's Society. (s.d.). Types of dementia. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/types-dementia>.
4. Mayo Clinic. (2021). Dementia. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>.
5. National Institute on Aging. (2017). Alzheimer's Disease Fact Sheet. <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-disease-fact-sheet>.
6. World Health Organization. (2019). Dementia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
7. Brooker, D., & Latham, I. (2016). Person-Centred Dementia Care: Making Services Better with the VIPS Framework. Jessica Kingsley Publishers.
8. Cahill, S., & Diaz-Ponce, A. M. (2011). Dementia: What Is It and What Can We Do About It? A Brief Review. *The Practitioner*, 255(1742), 17-21.
9. Gitlin, L. N., & Hodgson, N. A. (2015). *Better Living with Dementia: Implications for Individuals, Families, Communities, and Societies*. Academic Press.
10. Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Open University Press.
11. Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., ... & Cooper, C. (2014). A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *Health Technology Assessment*, 18(39), 1-226.
12. Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., & Davies, S. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 248-254.
13. Van der Roest, H. G., Meiland, F. J., Comijs, H. C., Derksen, E., Jansen, A. P., Van Hout, H. P., ... & Dröes, R. M. (2009). What do community-dwelling people with dementia need? A survey of those who are known to care and welfare services. *International Psychogeriatrics*, 21(5), 949-965.
14. Woods, B., Aguirre, E., Spector, A. E., & Orrell, M. (2012). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD005562.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Biuro Szkoleń Kadr Pomocy Społecznej, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 57, szkolenia@mcps.com.pl

Spis treści

Choroby otępienne wieku starczego	4
Charakterystyka, rodzaje i objawy chorób otępiennych seniorów	4
Diagnostyka i rodzaje terapii procesów otępiennych	6
Testy przesiewowe	7
Metody pracy z seniorami z chorobami otępiennymi	8
Zasady komunikacji z osobą z chorobą otępienną	9

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Biuro Szkoleń Kadr Pomocy Społecznej, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 57, szkolenia@mcps.com.pl

Choroby otępienne wieku starczego

Choroby otępienne wieku starczego, znane również jako choroby neurodegeneracyjne, to grupa zaburzeń neurologicznych, które występują głównie u osób starszych i charakteryzują się stopniowym pogorszeniem funkcji poznawczych, takich jak pamięć, myślenie, orientacja przestrzenna i zdolności werbalne. Najczęstszą postacią choroby otępiennej jest choroba Alzheimera, ale istnieją też inne schorzenia, takie jak otępienie naczyniowe, otępienie czołowo-skroniowe, otępienie z ciałami Lewy'ego oraz otępienie związane z chorobą Parkinsona.

Charakterystyczne objawy chorób otępiennych wieku starczego obejmują:

- pogorszenie pamięci krótko- i długotrwałej;
- trudności z koncentracją i skupieniem uwagi;
- zaburzenia mowy, takie jak trudności w wystawianiu się, rozumieniu języka lub zanik słownictwa;
- zmiany nastroju, takie jak depresja, niepokój, apatia lub nadmierna drażliwość;
- trudności w wykonywaniu prostych czynności dnia codziennego, na przykład ubieranie się, gotowanie lub nawigowanie po znanych miejscach;
- zaburzenia orientacji czasowej i przestrzennej, takie jak dezorientacja co do miejsca i czasu.

Występowanie chorób otępiennych zwykle wzrasta wraz z wiekiem, przy czym większość przypadków diagnozuje się u osób powyżej 65. roku życia. Choroba Alzheimera jest najpowszechniejszym rodzajem otępienia i stanowi około 60-80% wszystkich przypadków. Otępienie naczyniowe jest drugim co do częstości rodzajem otępienia, a otępienie związane z chorobą Parkinsona jest również stosunkowo częste.

Czynniki ryzyka rozwoju chorób otępiennych obejmują wiek, historia rodzinna (obecność przypadków otępienia w rodzinie), niezdrowy styl życia (np. palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, otyłość), nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, hipercholesterolemia oraz nieaktywność fizyczna.

Charakterystyka, rodzaje i objawy chorób otępiennych seniorów

Charakterystyka:

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Biuro Szkoleń Kadr Pomocy Społecznej, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 57, szkolenia@mcps.com.pl

- stopniowe pogorszenie funkcji poznawczych, takich jak pamięć, myślenie, orientacja przestrzenna, zdolności werbalne i wykonawcze;
- trudności w codziennych czynnościach życiowych, jak ubieranie się, gotowanie czy samoobsługa;
- zmiany osobowości, nastroju i zachowania, takie jak depresja, niepokój, apatia, nadmierna drażliwość, zmienność emocjonalna;
- problemy z komunikacją werbalną i niewerbalną;
- dezorientacja czasowa i przestrzenna;
- trudności z koncentracją, planowaniem i podejmowaniem decyzji;
- upośledzenie zdolności motorycznych w zaawansowanym stadium choroby;
- stopniowa utrata niezależności i konieczność opieki.

Rodzaje chorób otępiennych:

1. **Choroba Alzheimera.** Jest najczęstszym rodzajem otępienia u osób starszych. Charakteryzuje się gromadzeniem się nieprawidłowych białek (beta-amyloidu i tau) w mózgu, powodujących zniszczenie komórek nerwowych.
2. **Otępienie naczyniowe.** Wynika z upośledzonego przepływu krwi do mózgu spowodowanego niedokrwieniem lub udarem. Objawy mogą występować nagle lub stopniowo, w zależności od przyczyny.
3. **Otępienie z ciałami Lewy'ego.** Jest spowodowane obecnością nieprawidłowych białek zwanych ciałami Lewy'ego w komórkach mózgu. Objawy obejmują halucynacje, zaburzenia snu, sztywność mięśni, utratę równowagi i zmienność uwagi.
4. **Otępienie czołowo-skroniowe.** Charakteryzuje się uszkodzeniem obszarów mózgu odpowiedzialnych za kontrolę emocji, zachowania społeczne i język. Objawy obejmują zmiany osobowości, brak empatii, nieodpowiednie zachowanie społeczne i trudności językowe.
5. **Otępienie związane z chorobą Parkinsona.** Osoby z chorobą Parkinsona mogą również doświadczać objawów otępiennych, takich jak trudności z pamięcią, myśleniem i mówieniem.

Najczęstsze objawy:

- pogorszenie pamięci, zarówno krótko- jak i długoterminowej,
- trudności z koncentracją i skupieniem uwagi,
- zaburzenia mowy, takie jak trudności w wystawianiu się, rozumieniu języka lub zanik słownictwa,
- zmiany nastroju, takie jak depresja, niepokój, apatia lub nadmierna drażliwość,
- trudności w wykonywaniu prostych czynności dnia codziennego,

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Biuro Szkoleń Kadr Pomocy Społecznej, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 57, szkolenia@mcps.com.pl

- dezorientacja co do miejsca i czasu.=,
- halucynacje (w przypadku otępienia z ciałami Lewy'ego),
- Sztywność mięśni i problemy z ruchem (w przypadku otępienia związane z chorobą Parkinsona).

Diagnostyka i rodzaje terapii procesów otępiennych

Diagnostyka chorób otępiennych obejmuje różne etapy i metody m.in.:

1. **Wywiad i ocena kliniczna.** Lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem lub osobą opiekującą się pacjentem w celu zebrania informacji na temat objawów, historii choroby, chorób współistniejących i innych czynników ryzyka.
2. **Ocena funkcji poznawczych.** Lekarz może zastosować różne testy i skalowalne narzędzia oceniające funkcje poznawcze, takie jak testy pamięci, myślenia, orientacji przestrzennej i języka.
3. **Badania laboratoryjne.** Badania laboratoryjne, takie jak analiza krwi, mogą być przeprowadzane w celu wykluczenia innych przyczyn zaburzeń poznawczych, takich jak niedobory witamin, zaburzenia hormonalne lub infekcje.
4. **Obrazowanie mózgu.** Badania obrazowe, takie jak rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT), mogą pomóc w identyfikacji zmian strukturalnych w mózgu, które są charakterystyczne dla niektórych chorób otępiennych.
5. **Ocena genetyczna.** W niektórych przypadkach, zwłaszcza w rodzinnych postaciach choroby Alzheimera, może być zalecane przeprowadzenie testów genetycznych w celu identyfikacji mutacji genetycznych związanych z chorobą.

Rodzaje terapii procesów otępiennych:

Leczenie chorób otępiennych ma na celu złagodzenie objawów, opóźnienie postępu choroby i poprawę jakości życia pacjenta. Oto niektóre z rodzajów terapii stosowanych w przypadku chorób otępiennych:

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Biuro Szkoleń Kadr Pomocy Społecznej, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 57, szkolenia@mcps.com.pl

1. **Farmakoterapia.** Określone leki mogą być przepisywane w celu łagodzenia objawów i spowolnienia postępu choroby. Na przykład, w przypadku choroby Alzheimera, stosuje się leki cholinesterazowe, które pomagają poprawić funkcje poznawcze i hamują postęp choroby. Istnieją również leki stosowane w leczeniu objawów otępienia związanego z chorobą Parkinsona.
2. **Terapia poznawcza i rehabilitacja.** Terapia poznawcza, taka jak trening pamięci, trening umiejętności werbalnych i trening funkcji wykonawczych, może być pomocna w utrzymaniu i poprawie funkcji poznawczych. Rehabilitacja fizyczna może również być stosowana w celu utrzymania zdolności motorycznych i poprawy równowagi.
3. **Terapia behawioralna.** Terapia behawioralna może pomóc pacjentom i ich rodzinom radzić sobie z objawami psychologicznymi i zachowawczymi związanymi z otępieniem, takimi jak depresja, niepokój, agresja i dezorientacja.
4. **Edukacja i wsparcie.** Ważne jest zapewnienie edukacji pacjentowi i jego rodzinie na temat choroby, jej przebiegu i strategii radzenia sobie z objawami. Wsparcie psychologiczne i grupy wsparcia mogą również być cennym źródłem wsparcia emocjonalnego i informacyjnego.
5. **Opieka środowiskowa.** Dostosowanie środowiska domowego i wprowadzenie odpowiednich modyfikacji, takich jak etykiety informacyjne, proste wskazówki i organizacja przestrzeni, może pomóc pacjentowi w utrzymaniu niezależności i bezpieczeństwa.

Ważne jest, aby terapia była dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjenta i uwzględniała specyfikę rodzaju otępienia oraz stadium choroby. W związku z tym, konsultacja z lekarzem lub specjalistą ds. chorób neurodegeneracyjnych jest niezbędna w celu określenia optymalnego planu leczenia.

Testy przesiewowe

Testy przesiewowe w chorobie Alzheimera mają na celu wczesne wykrycie potencjalnych zaburzeń poznawczych i identyfikację osób, które mogą wymagać dalszej oceny diagnostycznej.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Biuro Szkoleń Kadr Pomocy Społecznej, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 57, szkolenia@mcps.com.pl

Do popularnych testów przesiewowych stosowanych w chorobie Alzheimera zalicza się:

- **Test Mini-Mental State Examination (MMSE).** Jest to jedno z najczęściej stosowanych narzędzi do oceny funkcji poznawczych. MMSE ocenia różne aspekty, takie jak orientacja, pamięć, uwaga, język i zdolności konstrukcyjne. Składa się z pytań, zadań i poleceń, a wynik wskazuje na stopień nasilenia zaburzeń poznawczych.
- **Montreal Cognitive Assessment (MoCA).** Jest to inny popularny test przesiewowy, który ocenia różne dziedziny poznawcze, takie jak pamięć, uwaga, koncentracja, język, orientacja przestrzenna i funkcje wykonawcze. MoCA ma większą wrażliwość na subtelne deficyty poznawcze niż MMSE.
- **Test Clock Drawing Test (CDT).** Polega na poproszeniu pacjenta o narysowanie tarczy zegara z określonym czasem. Ocena rysunku może dostarczyć informacji na temat zdolności poznawczych, zwłaszcza funkcji wykonawczych, pamięci i spostrzegawczości przestrzennej.
- **Testy przesiewowe pamięci.** Istnieje wiele testów, takich jak Test powtórzenia trzech słów, Test powtórzenia listy słów czy Test przypominania zegara, które oceniają pamięć werbalną i pamięć krótkotrwałą.
- **Test zegara odwróconego.** Polega na poproszeniu pacjenta o narysowanie tarczy zegara i umieszczenie wskazówek w określonym czasie, na przykład 10 minut po 11. Ten test ocenia zdolności konstrukcyjne, planowanie, pamięć operacyjną i funkcje wykonawcze.

Warto pamiętać, że testy przesiewowe mają charakter orientacyjny i nie stanowią ostatecznej diagnozy choroby Alzheimera. Jeśli test przesiewowy wskazuje na możliwe zaburzenia poznawcze, konieczne jest skonsultowanie się z lekarzem specjalistą.

Metody pracy z seniorami z chorobami otępiennymi

Praca z seniorami z chorobami otępiennymi wymaga odpowiedniego podejścia, empatii i dostosowania do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjentów.

Poniżej kilka ważnych metod pracy z seniorami z chorobami otępiennymi:

1. **Komunikacja i jasność.** Utrzymuj prostą i zrozumiałą komunikację. Mów powoli i wyraźnie, używając prostych zdań. Staraj się unikać skomplikowanych pytań i instrukcji. Skoncentruj się na wykorzystaniu języka niewerbalnego, takiego jak gesty i wyraz twarzy, aby ułatwić zrozumienie.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Biuro Szkoleń Kadr Pomocy Społecznej, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 57, szkolenia@mcps.com.pl

2. **Twórz spokojne i bezpieczne otoczenie.** Stwórz przyjazne i bezpieczne środowisko dla seniora. Minimalizuj hałas i zamieszanie wokół, które mogą powodować dezorientację. Zadbaj o dobrze oświetlone pomieszczenia i eliminację potencjalnych zagrożeń, takich jak wystające przewody czy śliskie podłogi.
3. **Rutyny i struktura.** Zapewnij stabilność i rutynę w codziennym życiu seniora. Utrzymywanie regularnych harmonogramów dla posiłków, snu, higieny osobistej i innych czynności może pomóc w zmniejszeniu dezorientacji i lęku.
4. **Zachęcaj do samodzielności.** Zachęcaj seniora do wykonywania samodzielnych czynności, takich jak ubieranie się, mycie rąk czy przygotowywanie prostych posiłków. Ułatwiaj te czynności poprzez organizację i etykietowanie przedmiotów.
5. **Stymuluj pamięć.** Wykorzystuj różne techniki i narzędzia, takie jak albumy ze zdjęciami rodzin, dzienniki czy pamiątki, które mogą pomóc w pobudzaniu pamięci i wywoływaniu przyjemnych wspomnień.
6. **Zajęcia terapeutyczne.** Korzystaj z terapii zajęciowej, takich jak rysowanie, malowanie, prace plastyczne, muzykoterapia, ogrodnictwo czy terapia zwierzętami. Te zajęcia mogą przynieść radość, ukojenie i stymulację poznawczą.
7. **Wsparcie emocjonalne.** Zapewnij wsparcie emocjonalne seniorowi i jego rodzinie. Słuchaj ich potrzeb i trosk, udzielaj informacji na temat choroby i dostarczaj informacji o dostępnych zasobach i grupach wsparcia.
8. **Włącz rodzinę i bliskich.** Zachęcaj członków rodziny i bliskich do uczestnictwa w opiece i interakcji z seniorami. Wspólne spędzanie czasu, rozmowy, wspomnienia mogą być ważnym źródłem wsparcia i komfortu.
9. **Samo-opieka opiekunów.** Jeśli jesteś opiekunem osoby z chorobą otępienną, pamiętaj o dbaniu o siebie. Szukaj wsparcia i przerw od opieki, zarządzaj stresem, zadbaj o swoje fizyczne i emocjonalne potrzeby.

Każda osoba z chorobą otępienną jest wyjątkowa, dlatego ważne jest dostosowanie metodyki pracy do indywidualnych potrzeb i możliwości seniora. W przypadku pracy z seniorami z chorobami otępiennymi, cierpliwość, empatia i elastyczność są kluczowe.

Zasady komunikacji z osobą z chorobą otępienną

Komunikacja z osobą z chorobą otępienną może być wyzwaniem, ale istnieją zasady i strategie, które mogą pomóc w efektywnym porozumiewaniu się. Oto kilka ważnych zasad komunikacji z osobą z chorobą otępienną:

1. **Twórz pozytywną atmosferę.** Utrzymuj spokojne i przyjazne otoczenie, które sprzyja komunikacji. Staraj się być cierpliwym, życzliwym i empatycznym.
2. **Używaj prostego i jasnego języka.** Mów w prostych zdaniach, używając zrozumiałych słów. Unikaj złożonych pytań, dwuznaczności i skomplikowanych instrukcji. Wyróżniaj się wyraźną intonacją i gestykulacją.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego. Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Biuro Szkoleń Kadr Pomocy Społecznej, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa, tel. 22 376 85 57, szkolenia@mcps.com.pl

3. **Zwracaj uwagę na niewerbalne sygnały.** Obserwuj mowę ciała, wyraz twarzy i inne niewerbalne sygnały, które mogą dostarczać informacji. Użyj swojego własnego języka niewerbalnego, takiego jak gesty, uśmiechy i kontakt wzrokowy, aby ułatwić zrozumienie i budować więź.
4. **Czekaj na odpowiedź i bądź cierpliwy.** Daj osobie z chorobą otępienną czas na przetworzenie informacji i udzielenie odpowiedzi. Unikaj pośpiechu i długich oczekiwań na reakcję. Bądź cierpliwy i daj osobie wystarczająco dużo czasu na wyrażenie swoich myśli.
5. **Stosuj pytania proste i konkretne.** Zadawaj pytania, które wymagają jednoznacznej odpowiedzi, na przykład "Czy jesteś głodny?" zamiast "Co byś chciał zjeść?". Ułatwi to osobie z chorobą otępienną lepsze zrozumienie i odpowiedź.
6. **Unikaj korygowania i konfrontacji.** Jeśli osoba z chorobą otępienną popełnia błąd lub mówi coś nieprawdziwego, unikaj korygowania jej bezpośrednio. Może to prowadzić do frustracji. Zamiast tego, skup się na uznaniu i zrozumieniu emocji, jakie osoba próbuje wyrazić.
7. **Wykorzystaj wizualne wsparcie.** Wspieraj komunikację słowną za pomocą wizualnych wskazówek. Możesz użyć ilustracji, zdjęć, gestów i wskazań do przedmiotów, aby pomóc w zrozumieniu informacji.
8. **Ułatwiaj wyrażanie emocji.** Daj osobie z chorobą otępienną możliwość wyrażania swoich emocji i uczuć. Słuchaj uważnie, okazuj zainteresowanie i staraj się zrozumieć, co osoba chce przekazać.
9. **Zadawaj pytania, które pobudzają wspomnienia.** Zadawaj pytania, które pomagają osobie przypomnieć sobie dawne doświadczenia i wspomnienia. To może pomóc w ułatwieniu komunikacji i budowaniu więzi.
10. **Zachowaj spokój i akceptację.** Bądź spokojny, akceptuj i szanuj osobę taką, jaka jest. Unikaj frustracji i nieustannego nacisku na poprawność. Pamiętaj, że komunikacja to dwustronny proces, więc ważne jest, aby stwarzać atmosferę pełną zrozumienia i wsparcia.

Pamiętaj, że każda osoba z chorobą otępienną jest unikalna, dlatego ważne jest dostosowanie swojego podejścia do jej indywidualnych potrzeb i zdolności. Bądź cierpliwy, życzliwy i empatyczny, i staraj się nawiązać pozytywną więź komunikacyjną.