



Jak postępować z osobą żyjącą z chorobą Alzheimera na różnych etapach choroby

27 września 2017 r. godz.
10.00 – 14.00

BRPO



Komunikacja to narzędzie służące postawieniu rozpoznania i prowadzeniu leczenia

Zmiany w komunikacji

- **Trudności w znajdowaniu słów**
- **Ciągłe powtarzanie słów znanych**
- **Opisywanie znanych przedmiotów zamiast stosowanie nazw**
- **Łatwe zaburzenia wątku myślowego**
- **Trudności w prowadzeniu logicznego wątku rozmowy**
- **Powrót do języka ojczystego**
- **Rzadkie odzywanie się**
- **Poleganie bardziej na gestach niż na słowach**

Wiedza czyli zrozumienie

- **Nieodwracalność choroby**
- **Rodzaj objawów utrudniających funkcjonowanie**
- **Nieubłagalność i dynamika przebiegu choroby**
- **Brak leczenia przyczynowego**
- **Obecność działań łagodzących**
- **Zachowania wynikają z choroby, a nie celowych działań**

Szukanie przyczyn

- Czynniki wywołujące i wyzwajające
- Analiza czynników somatycznych
- Negatywne emocje opiekuna
- Błędy w opiece
- Zewnętrzne czynniki ograniczające (pieniądze, brak służb wspierających)

Zastosowanie rozwiązań

- **Sposób komunikowania się**
- **Rozwiązywanie sytuacji nagłych**
- **Cierpliwość i spokój opiekuna**
- **System funkcjonowania chorego**
- **Odwoływanie się do poziomu rozumienia**
- **Więcej pozytywnych emocji, mniej słów**

Wczesny etap

- **Nie powątpiewaj w możliwości komunikowania się ,tylko z powodu postawienia rozpoznania choroby Alzheimera. Choroba przebiega odmiennie u każdej osoby.**
- **Nie wykluczaj chorego z wspólnej rozmowy.**
- **Mów bezpośrednio do osoby, a nie do jej opiekuna lub towarzysza.**
- **Pozwól jej aby miała czas wyrazić swoje myśli, uczucia, potrzeby.**
- **Pozwól, aby miała czas na odpowiedź. Nie przerywaj dopóki nie poprosi o pomoc**
- **Zapytaj czy czuje się komfortowo i czy jest coś w czym mógłbyś pomóc.**
- **Ustal z nią jaka metoda komunikowania się jest dla niej najwygodniejsza. Dotyczy to rozmowy, pisania emaili lub rozmów telefonicznych.**
- **Jeśli chcesz się śmiać-śmiej się. Czasem poprawia to nastrój i czyni komunikację łatwiejszą.**
- **Nie wycofuj się z kontaktu. Twoja przyjaźń i wsparcie jest dla chorego ważne**

Etap umiarkowany

- **Wciągnij chorego w rozmowę w miejscu spokojnym z minimalną ilością czynników rozpraszających.**
- **Mów powoli i wyraźnie.**
- **Utrzymuj kontakt wzrokowy. Wykazuje on, że słuchasz z uwagą.**
- **Pozwól choremu, aby miał dużo czasu na wypowiedzenie tego co chce.**
- **Bądź cierpliwy i wspieraj go. Może to zachęcić chorego do wypowiedzenia swoich myśli.**
- **Zadawaj pojedyncze pytania.**
- **Pytaj konkretnie, stosując pytania zamknięte np. "Czy chcesz napić się kawy?" zamiast "Czego chciałbyś się napić?"**
- **Unikaj krytykowania, poprawiania. Zamiast tego, słuchaj i próbuj zrozumieć, co chce powiedzieć ci chory. Powtórz, aby uzyskać potwierdzenie.**
- **Unikaj kłótni Jeżeli chory powie coś, z czym się nie zgadzasz, zamilcz.**
- **Do wykonania czynności, przedstaw wyraźną instrukcję, krok po kroku. Zbyt długie wyjaśnienia mogą być nie zrozumiane.**
- **Używaj wzrokowych wskazówek. Zademonstruj czynność, aby zachęcić do udziału.**
- **Jeżeli chory ma trudności w zrozumieniu mowy, spróbuj napisać, co chcesz przekazać**

Nasilenie znaczne

- **Podejdź do chorego z przodu i przedstaw się.**
- **Zachęć go do komunikacji niewerbalnej. Jeśli nie rozumiesz tego co chce powiedzieć, poproś go o wskazanie lub wyrażenie gestem.**
- **Stosuj dotyk, wzrok, dźwięk, zapach i smak jako postać komunikacji z chorym**
- **Zwracaj uwagę na odczuwane uczucia poza słowami lub dźwiękami .Czasem wyrażanie emocji jest ważniejsze od przekazu werbalnego.**
- **Traktuj chorego z szacunkiem i godnością. Unikaj mówienia o chorym, gdy go nie ma w pobliżu.**
- **Nie musisz zawsze odpowiadać, możesz milczeć; Twoja obecność i przyjacielska postawa jest bardziej istotna**

Zwiększanie efektywności komunikacji

1. Bądź cierpliwy. Uświadom choremu że słuchasz go uważnie i próbujesz zrozumieć. Nie przerywaj. Mów spokojnym głosem. Weź go za rękę. Jeśli poczujesz się zdenerwowany(a) – przerwij na chwilę rozmowę.
2. Okaż szacunek. Unikaj dziecinnego mówienia i protekcjonalnych ocen, zdrobnień np. "dobra dziewczynka". Nie mów o nim jakby go nie było - w trzeciej osobie.
3. Unikaj rozpraszania .Komunikacja może być trudna - jeśli nie niemożliwa- gdy obecne są dodatkowe dźwięki lub obrazy.
4. Uprość rozmowę. Stosuj krótkie zdania . Gdy choroba ulegnie nasileniu – zadawaj pytania zamknięte (tak lub nie). Prośby rozbij na kilka etapów.
5. Stwórz mu komfortowe warunki do rozmowy. Jeśli ma problemy z komunikacją potwierdź, że wszystko jest w porządku .Wspieraj go w kontynuacji wyjaśniania o czym myśli.
6. Stosuj klucze wzrokowe. Czasami gesty lub inne klucze wzrokowe bardziej poprawiają rozumienie niż same słowa. Zamiast pytania np. czy chce iść do toalety, weź go pod rękę i zaprowadź.
7. Unikaj krytykowania ,poprawiania i sprzecznania się. Zamiast poprawiania spróbuj zrozumieć, o czym mówi. Aby uniknąć złości i pobudzenia, nie sprzecznaj się z nim lub z nią.

Jak przygotować się do wizyty u lekarza

Chorzy z otępieniem wymagają stałych wizyt u lekarza z powodu kontroli stanu somatycznego oraz zmiennych zaburzeń behawioralnych. W czasie opieki występuje wiele pytań do lekarza, które chcesz omówić – w ograniczonym czasie. Przygotuj te pytania wcześniej.

1. Planuj mądrze

Zaplanuj wizytę u lekarza w najlepszym czasie dla chorego-po południu, lecz przed wieczorem, gdy lekarz jest najmniej zajęty. Weź kanapki lub słodczyce, wodę i to, czym chory lubi się zajmować. Poinformuj chorego o wizycie, jeśli nie chce – zaoferuj mu nagrodę np. lody.

2. Bądź przygotowany

Przygotuj wcześniej listę pytań dotyczących leków, objawów ubocznych, reakcji na zachowania agresywne. Uwzględnij wszystkie stosowane leki, jeśli nie pamiętasz nazw – weź opakowanie. Jeśli chory przebywa w instytucji – wypytaj personel o jego reakcje na leki. Na wczesnym etapie choroby omów z lekarzem intymne sprawy bez chorego. Weź ze sobą wyniki wszystkich ostatnich badań.

3. Zadawaj właściwe pytania

Bądź gotowy na udzielenie odpowiedzi na pytania o występujące objawy i zachowania. Czy zauważyłeś zmiany w zdrowiu, pamięci, nastroju, zachowaniu? Kiedy wystąpiły? Czy zastanawiasz się nad samodzielnym życiem lub prowadzeniem samochodu przez chorego? Po przepisaniu leku dopytaj o ilość tabletek i czas przyjmowania, dlaczego został wybrany ten lek i jak długo należy czekać na poprawę. Dopytaj o potencjalne objawy niepożądane.

Jak przygotować się do wizyty u lekarza

4. Notuj informacje

Zanotuj informacje uzyskane od lekarza, lub poproś o to innego członka rodziny, obecnego w gabinecie. Wyjaśniaj rzeczy niezrozumiałe z lekarzem.

5. Zastanów się nad przyszłością

Zapytaj lekarza czego oczekiwać za rok lub dwa. Zapytaj o zmiany w pełnieniu opieki, długoterminową opiekę, instytucjonalizację. Ta wiedza pozwoli Ci na przygotowanie się.

6. Pytaj o struktury i organizacje pomocne w opiece

Jeśli potrzebujesz pomocy lekarz może przekazać Ci adresy organizacji społecznych, grup wsparcia etc.

7. Reaguj szybko na sytuacje konfliktowe

Jeśli coś Cię porusza lub czegoś nie rozumiesz, omów to natychmiast z lekarzem. Zastanów się razem z nim, jak rozwiązać problem, lecz nie zrzucaj problemu na niego. W długoterminowej opiece, zmiana może pogorszyć jakość komunikacji i opieki.

Obszar dobrych praktyk w otepieniu

• Introduction	5		
• dementia and Its effects	7		
1: the Basics of Good home care	8		
• Ten Warning Signs	8		
• Communication with Individuals and Family	10		
• Involvement of Family and Support Services	11		
• Behaviors	12		
• Decision-Making	15		
• General Home Care Planning and Provision	17		
2: Personal care Guide	19		
• social relationships and meaningful Interaction	19		
• Dementia Considerations	19		
• Care Goals	19		
• Recommended Practices	19		
• Pain management	22		
• Dementia Considerations	22		
• Care Goals	23		
• Recommended Practices	23		
• Personal care	25		
• Dementia Considerations	25		
• Care Goals	25		
• Recommended Practices	25		
• <i>Bathing</i>	26		
• <i>Oral Care</i>	27		
• <i>Dressing</i>	27		
• <i>Grooming</i>	28		
• <i>Toileting</i>	28		
• Eating and drinking	29		
• Dementia Considerations	29		
• Care Goals	30		
• Recommended Practices	30		
• Falls	32		
• Dementia Considerations	32		
• Care Goals	33		
• Recommended Practices	33		
• Wandering	36		
• Dementia Considerations	36		
• Care Goals	37		
• Recommended Practices	37		
		3: Safety and Personal autonomy	40
		• Dementia Considerations	40
		• Care Goals	41
		• Recommended Practices	41
		4: Home safety	43
		• Dementia Considerations	43
		• Care Goals	43
		• Recommended Practices	43
		• Home Environment	43
		• General Safety	43
		• Fall and Accident Prevention	44
		• Bathroom Safety	44
		• Medication Safety	44
		• Kitchen Safety	45
		• Food Safety	45
		• Guns and Firearms	45
		5: End-of-life care	46
		• Dementia Considerations	46
		• Care Goals	46
		• Recommended Practices	46
		• Communication with Individuals and Family	46
		• Assessment and Care for Physical Symptoms	47
		• Assessment and Care for Behavioral Symptoms	49
		• Emotional and Spiritual Support	49
		• Family Participation in End-of-Life Care	50
		6: Home care provider training	51
		7: Special topics	53
		• Making the Most of a Home Visit	53
		• Considerations for Those Who Live Alone	53
		• Clinical Medication Management	54
		• Transitions in Care	55
		• Elder Abuse and Neglect	56
		• Caregiver Stress	57
		• Travel Outside of the Home	57
		• Emergency Preparedness	58
		• Provider Self-Care	59
		8: Glossary	61

Np..jedzenie

Informacje ogólne

Otępienie zmienia nawyki jedzenia/ picia. Nie pamiętają czy jedli lub pili, nie czują łaknienia /pragnienia. Podejmij kroki, aby poprawić apetyt i zachęcić do przyjęcia odpowiedniego jedzenia.

Stosowanie noży, widelców, łyżeczek, talerzy, kubków może być trudne w późniejszym etapie choroby. Chory może nie umieć zacząć jeść, należy włożyć łyżkę do ręki.

Mogą mieć trudności z łykaniem potraw, ponieważ tracą smak. Zwiększa się ryzyko aspiracji do płuc

Mogą odmawiać jedzenia/picia i mieć niezwykle reakcje z powodu stanu psychicznego.

Mogą nie rozpoznawać potrawy/płynu. Jedzenie jest cechą kulturową - - buduje relacje z opiekunem

Cel opieki

Pomoc choremu w jedzeniu/piciu tego co lubi, ale spełnione wymagania zdrowotne; Zwracaj uwagę na jedzenie/ picie, nie dopuść do zmiany wagi (5%/m-c, 10% w ciągu 6 m-cy);

Stwórz sytuacje ,aby jedzenie było przyjemnością wydarzeniem, razem z rodziną, personelem.

Zalecana praktyka

Ocena: rodzaj i jakość jedzenia

Żucie i trudności w połykaniu

Zła higiena ust

Trudności w używaniu noża/widelca

Niepokój ruchowy

Równowaga w czasie jedzenia

Kontakt oczny

Regularność posiłków

Suplementy/nutridrinki

Środowisko

Kolorowe talerze; wystawione przekąski na stole; usunięcie produktów jedzeniopodobnych.

Przygotuje jedzenie adekwatne do możliwości chorego (np. jedzenia ręką)