

# **Nemedikamentozni ukrepi pri demenci**

## **Non-medicamental measures in dementia**

**Jožica Gamse <sup>5</sup>**

### **Izvleček**

Bolniki s sindromom demence zaradi upada vseh višjih duševnih funkcij, niso več sposobni samostojnega življenja. Pomembno je, da ohranimo njihove psihične in fizične sposobnosti in sicer tako, da jih vzpodbujamo k različnim aktivnostim. Dejavnosti, ki jih bolnik izvaja, razdelimo v intelektualne, telesne in sestavljene. Vse aktivnosti so različne težavnosti in so prilagojene bolniku glede na stopnjo demence. Ko je bolnik v najtežji obliki demence, so njegove aktivnosti majhne oz. jih praktično ni. V takšnem stadiju se bolniku približamo preko dotika, voha in sluha.

Obstaja veliko metod oz. terapevtskih prijemov, ki se ukvarjajo z dementnimi osebami. Ena takšnih je validacija po Naomi Feil, ki predstavlja možnost komuniciranja med bolnikom, svojcem in strokovnim osebjem.

Spoznanje in razumevanje demence in težav, ki jih bolezen prinaša, pa nam bo pomagala vzpostaviti boljši odnos med bolnikom, svojci in strokovnim osebjem.

### **Abstract**

**Due to the decline of all higher mental functions, patients with the dementia syndrome are no longer capable of living independently. It is important to preserve their mental as well as physical functioning with stimulating them to perform various activities. These activities are intellectual, physical and combined. Levels of these activities are versatile and can be suited to each patient, taking into account the severity of the dementia. When a patient suffers from severe dementia, his/hers activities are minimised or practically non-existent.**

---

<sup>5</sup> Jožica Gamse, dr. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Ulica talcev 9, 2000 Maribor

In this stage patients should be approached through touch, smells and sounds.

There are numerous methods i.e. therapeutic techniques to be employed in patients with dementia. Validation by Naomi Feil is a method that represents a possibility of communication between patients, relatives and professionals.

Comprehension and understanding of dementia and the problems that it brings will help us establish a better relationship between patients, relatives and professionals.

## **UVOD**

Demenca, ki je z naraščajočo starostjo vedno pogostejši sindrom, je posledica različnih bolezenskih procesov v možganih. Potek bolezni je običajno kronične in napredujoče narave.

Pri bolnikih z demenco gre za upad vseh višjih duševnih funkcij, kot so spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje, računanje, sposobnost učenja, sposobnost besednega izražanja in presoja.

Zelo pomembne so tudi čustvene spremembe, ki se kažejo kot zaskrbljenost, razdražljivost, jezavost (v začetnem stadiju), izguba samospoštovanja, depresija, čustvena labilnost, čustvena inkontinenca, zbledelo čustvovanje, brezbržnost.

Zaradi tega se spremeni bolnikovo funkcioniranje, tako da ni več sposoben samostojnega življenja. Pomembno je torej, da mu pomagamo ohranjati njegove telesne in psihične sposobnosti. Bolnika spodbujamo k različnim aktivnostim, ki so prilagojene njegovim sposobnostim.

Zato moramo:

- dobro poznati bolnikovo biografijo,
- dobro poznati bolnikove pretekle izkušnje,
- dobro poznati raven bolnikovih sedanjih sposobnosti,
- vzeti bolnika resno, upoštevati njega in njegove potrebe,
- znati navezati stik z bolnikom in vzpostaviti zaupanje,
- znati bolniku prisluhniti in ga poslušati,
- ustvariti primerno vzdušje, da bo bolnik sodeloval.

## **INTELEKTUALNE AKTIVNOSTI**

Intelektualne aktivnosti lahko izvajajo predvsem bolniki v začetnem in srednjem obdobju demence. Potrebno jih je spodbujati, da vaje redno izvajajo, saj na tak način ohranjajo te sposobnosti.

### **Spomin**

Nekaj načinov, kako ohraniti spomin (1,2):

- stalna duševna aktivnost, branje, pisanje, spremljanje poročil, dogodkov, sprememb,
- sprotno zapisovanje pomembnih vsebin in dogodkov,
- pogosto ponavljanje vsebin, ki si jih želimo zapomniti,
- vsak si po svoje uredi sistem pomnjenja - miselni vzorci, povezovanje starih vsebin, ki jih že obvladajo, z novimi,
- izvajanje vaj za utrjevanje spomina in zbranosti.

### **Orientacija**

Pri bolnikih, ki imajo težave pri določanju prostora (kje se nahajajo), časa (datum, ura, teden, mesec, leto) in prepoznavanju oseb, prav tako izvajamo redne treninge. Pri teh si pomagamo s koledarji, beležkami ter barvnim zaznamovanjem prostora oziroma ure. (1,2)

### **Mišljenje**

Bolniku pripravimo vrsto različnih nalog in aktivnosti, ki od njega zahtevajo aktivno sodelovanje. (1,2)

### **Presojanje in razreševanje problemov**

Pri učenju teh aktivnosti uporabljamo različne sestavljanke, puzzle, prerisovanje različnih geometrijskih likov, funkcionalno razreševanje problemov (kupiti časopis, prišiti gumb,...), razlage problemov, reševanje preprostih oz. lahkih križank, ugank,... (1,2)

## **TELESNE AKTIVNOSTI**

Pri njihovem izvajanju je prav tako potrebno upoštevati stopnjo dementnosti in prisotnost drugih somatskih obolenj. Bolnik naj glede na svoje sposobnosti izvaja telovadbo 2-krat ali 3-krat tedensko. Zelo pomembno je, da vodja pohvali bolnika. Priporočljiva je glasba z umirjenim ritmom. Če je bolnik nepokreten, potem naj primerne vaje za

razgibanje izvaja v postelji. Za vse bolnike, ki so pokretni, so priporočljivi sprehodi v naravi, ki morajo biti prav tako prilagojeni njihovim sposobnostim. Za takšne bolnike je primerna sprostitev ples.

## **SESTAVLJENE AKTIVNOSTI**

Teh je zelo veliko in so različno zahtevne ter jih lahko uporabimo za dementne bolnike v različnih fazah bolezni. Pred vključitvijo bolnika je poleg stopnje dementnosti potrebno upoštevati še osnovne podatke o bolnikovih aktivnostih pred nastopom bolezni, o njegovih zanimanjih in spretnostih. Dobro je vzdrževati že naučene dejavnosti, na novo pa naj se bolnik uči predvsem enostavne in njemu prijetne aktivnosti.

Nekatere od teh dejavnosti so v bistvu vsakodnevne aktivnosti, ki jih bolnik izvaja že od nekdaj :

- oblačenje (bolnik naj se čim bolj samostojno oblači in tudi sam izbira oblačila),
- osebna higiena (sam naj poskuša poskrbeti zanjo),
- opravljanje enostavnih gospodinjskih opravil (kuhanje oz. pomoč pri kuhanju, pomivanje in brisanje posode, pospravljanje bivalnih prostorov).

Z napredovanjem bolezni, ko ima bolnik pri tem vedno več težav, je potrebno imeti več časa in potrpljenja za spodbujanje, da sam opravi tiste aktivnosti, ki jih še zmore.

Družabne aktivnosti so prav tako pomembne:

- izleti (ki morajo biti prilagojeni bolniku),
- obiski različnih prireditev, kino predstav,
- obiski prijateljev,
- pogovori (organizirane so skupine za samopomoč starejših, kjer se pogovarjajo o različnih težavah),
- plesne prireditve.

Pri vseh teh aktivnostih je potrebno vedeti, da morajo biti primerno izbrane. Ko bolnikove sposobnosti ugašajo, morajo biti čimbolj enostavne. Ko je bolnik v najtežji obliki demence, so njegove aktivnosti zelo majhne, oz. jih praktično ni. V takšnem stadiju se lahko bolniku približamo preko :

- dotika (božanje, dajanje predmetov v roke),
- vonja (aromaterapija, prijetne vonjave),

- sluha (umirjena glasba).

Demenca prinaša težave, ki se globoko zarežejo v medsebojno razumevanje. Pojavijo se nemoč in pobitost, pa tudi nerazumevanje in jeza. Obstaja veliko metod, oblik in terapevtskih prijemov za ravnanje z dementnimi osebami.

Ena od takšnih metod je validacija po Naomi Feil (3), ki predstavlja možnost komuniciranja med dementnim bolnikom, svojcem in strokovnim osebjem. Validirati pomeni razglasiti za veljavno to, kar želi zmedeni človek izraziti s sredstvi, ki so mu na voljo. Pri tem ga ne poskušamo pripeljati na stopnjo "orientirane osebe", temveč ga spoštovati in ga spremljati košček poti. Tako dostojanstveno ravnanje ne povečuje le samozavesti zmedenega starega človeka, ampak tudi zadovoljstvo svojcev oz. negovalnega osebja.

Izhodišče te metode je v prvi vrsti usmerjeno na simptom. To pomeni, da je osredotočeno na ravnanje z različnimi izstopajočimi in na prvi pogled nerazumljenimi načini vedenja zmedenih starih ljudi.

Cilji validacije so :

- ponovna vzpostavitev občutka lastne vrednosti,
- zmanjšanje stresa, strahu,
- opravičevanje preživetega življenja,
- reševanje nerešenih konfliktov iz preteklosti,
- omejitev kemičnih in fizikalnih prisilnih sredstev,
- izboljšanje verbalne in neverbalne komunikacije,
- preprečevanje umika v životarjenje,
- izboljšanje možnosti za hojo in telesnega dobrega počutja.

Naomi Feil je vedenje dementnih bolnikov razdelila v 4 stadije. Razdelitev ni statična, saj so izkušnje z dementnimi ljudmi pokazale, da se lahko zmedenost in orientiranost, umaknjenost v lasten svet in spontano prehajanje v vsakdanjost hitro menjavajo.

#### **Stadij 1:** pomanjkljiva in nesrečna orientacija

Oseba je časovno, krajevno in osebnostno sicer orientirana, toda z grozo zaznava pogoste vrzeli in izgube, ki pa si jih ne prizna. Oseba je orientirana, toda nesrečna. Pojavljajo se zlasti sumničenja (nekdo mi krade robčke, perilo,...) in obtožbe (nekdo mi zastruplja pijačo, hrano,...). Taji občutke in odklanja dotike.

Tehnike:

- Tukaj pomagajo spoštljivo razumevanje; pomembna so tako imenovana K-vprašanja (kdo, kaj, kje, kdaj, kako), nikoli pa ne zakaj, kajti zakaj zahteva utemeljitev, ki pa je dementna oseba pogosto ne zmore.
- Potrudimo se z bolnikom iskati skupne rešitve.

**Stadij 2:** časovna zmedenost

- izgublja občutek za čas,
- preteklost postane sedanost,
- dementna oseba želi npr. k materi, staršem,
- želi nazaj v svoj dom,
- predmeti služijo kot nadomestek za osebo.

Tehnika :

- osredotočimo se na osebo,
- pomembna so K-vprašanja,
- ponavljanje besede,
- nagovarjamo čutila, ki jim daje oseba prednost,
- rahli dotiki (pri tem upoštevamo bolnikove potrebe),
- uporaba glasbe,
- poiščemo zvezo med potrebami in vedenjem,
- poiščemo skupne rešitve.

**Stadij 3:** ponavljajoči se gibi

- nenehna hoja,
- nenehno brisanje, zibanje,
- klicanje,
- inkontinenca,
- ne more se spomniti oseb ali stvari v sedanosti,
- odziva se na osebe in stvari iz preteklosti.

Tehnika :

- osredotočimo se na osebo,
- pomembna so K-vprašanja,

- nagovarjamo prednostna čutila,
- ponavljanje besed,
- dotiki,
- uporabimo glasbo,
- zrcaljenje dejanj, mimika, dihanje, višina glasu.

**Stadij 4:** vegetiranje

- oseba skoraj brezčutno leži v postelji ali sedi na vozičku, okolica zanj ne obstaja več,
- oseba se ne odziva na druge ljudi.

Tehnika :

- osredotočimo se na osebo,
- osebe se dotikamo,
- govorimo s poudarjenim glasom,
- iščemo stik z očmi,
- uporabimo glasbo,
- uporabimo vonjave.

Z nemedikamentoznimi ukrepi želimo čim bolj izboljšati kvaliteto bolnikovega življenja. Spoznavanje in razumevanje demence in težav, ki jih bolezen prinaša, pa nam bo pomagala vzpostavljati boljši odnos med bolnikom, svojci in strokovnim osebjem.

**LITERATURA:**

1. Wilson BA, Moffat N. Clinical management of memory problems. London: Chapman and Hall, 1992: 86-114, 242-270.
2. Parks RW, Zec RF, Wilson RS. Neuropsychology of Alzheimer's disease and other dementias. Oxford: Oxford University Press, 1993: 572-3.
3. Feil N. Validation. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 1994: 10-86.