

DEMENCIA - AKTUÁLNY PROBLÉM STAROBY

Novotná, Z., Magurová, D., Balková, D.

*Katedra klinickej a komunitnej praxe v ošetrovatelstve
Fakulta zdravotníctva PU v Prešove*

Súhrn

Pokrok v rôznych oblastiach medicíny prispieva na jednej strane k významnému predĺženiu priemerného ľudského života, na strane druhej však predstavuje riziko zvýšenia výskytu ochorení vyššieho veku. Syndróm demencie je snáď najčastejším z nich. Okrem medicínskeho problému, toto ochorenie pacienta často izoluje, inštitucionalizuje a degraduje. Demencia je choroba, ktorá prináša potrebu pomoci nielen inej osoby a okolia, ale aj komunity a celej spoločnosti.

Kľúčové slová: Vyšší vek. Demencia. Dementný pacient v rodine. Poruchy správania. Zásady starostlivosti.

Abstract

The progress in various areas of medicine is a contribution to the significant prolongation of average human life, on the other side, it means a risk in increasing of the senior-age diseases. The demency syndrome seems to be the most frequent of them. Beside of being a medical problem, patients are often isolated, institutionalized, and degraded by the affection. Demency is a disease, which demands help from other persons from the patient's environment, as well as from the community and the whole society.

Key words: Senior-age. Demency. Demential patient in a family. Behavior disorders. Nursing rules.

Úvod

Vo vyššom veku sa vyskytuje pomerne široké spektrum rôznych duševných porúch. Výrazne rastie podiel organických faktorov v etiológii týchto porúch. Organické duševné poruchy a z nich prevažne rôzne formy demencie postihujú vyše 10 % populácie, pričom so stúpajúcim vekom dochádza aj k prudkému zvyšovaniu incidencie. Prevalencia ochorenia je vo veku nad 65 rokov 5 až 10 %, s ročnou incidenciou 1 až 2 %, vo veku 85 rokov je prevalencia takmer 50 %. (1)

Demencia je porucha, ktorá je definovaná ako trvalý pokles vo viacerých oblastiach intelektuálnej funkcie, vrátane pamäte, jazykových schopností, výkonnosti a vizuálno - priestorových schopností. Navyše sú prítomné zmeny nálady a osobnosti. V závislosti od oblasti mozgu, ktorá je porušená, sa manifestujú rôzne spektrá behaviorálnych, neurologických a kognitívnych symptómov. Demencia je syndróm, pri ktorom je progresívna deteriorácia intelektových schopností taká závažná, že interferuje s bežnými aktivitami v profesionálnej a sociálnej oblasti. Pacienti s pokročilým štádiom choroby si vyžadujú 24 hodinovú starostlivosť rodinných príslušníkov alebo opatrovateľov. Celkové trvanie ochorenia až po smrť predstavuje obvyčajne 9 až 10 rokov. (2)

Podtypy demencie:

- Alzheimerova choroba
- Vaskulárna demencia
- Demencia s prítomnosťou Lewyho teliesok
- Frontotemporálna demencia alebo Pickova choroba
- Demencie spojené s inými chorobami

Najčastejšie sa vyskytujúcim typom demencie je Alzheimerova choroba (ACH). Alzheimerových demencií je minimálne 50%. Pre ACH je typický pomalý začiatok, častá strata súdnosti, logického uvažovania a časopriestorovej orientácie, postupujúca celková deteriorácia kognitívnych a nekognitívnych funkcií. Za centrálnu charakteristiku ACH sa obvyčajne považuje defekt pamäte, aj keď dlhodobá pamäť je spočiatku zachovaná.

Vaskulárna demencia je druhou najčastejšou príčinou demencie, ktorá je dôsledkom opakovaných vaskulárnych inzultácií mozgu. K vaskulárnej demencii môžu prispieť ischemické aj hemoragické príhody. Na rozdiel od ACH môže byť poškodenie pamäti mierne, pričom výkonnostná dysfunkcia je často oveľa výraznejším včasným symptómom.

Patria tu hlavne problémy s organizáciou, plánovaním a vykonávaním činnosti zameranej na dosiahnutie cieľa.

Demencia s prítomnosťou Lewyho teliesok je druhá najčastejšia demencia atroficko- degeneratívneho pôvodu. Vyznačuje sa v dlhodobom časovom horizonte plynulou deterioráciou kognitívnych i nekognitívnych funkcií, v krátkom časovom horizonte je však výrazná fluktuácia klinického stavu. Pacienti sú ohrození pádmi, mávajú halucinácie, zvlášť zrakové. Často trpia depresiami, vyskytujú sa u nich delíria.

Pikova choroba, alebo fronto - temporálna demencia, je atroficko - degeneratívna demencia s predilekčným postihnutím frontálneho alebo temporálneho kortexu. Často sa začína poruchami správania a osobnosti, zmenami nálady, neskôr sa pridávajú poruchy kognitívnych funkcií. Môže byť prítomná plynulá aj čiastočná afázia. (2)

Charakteristika pacienta

Pacienti s demenciou sa prejavujú zvláštnym alebo neobvyklým správaním. Často práve čudné správanie pacienta môže byť signálom tohto ochorenia.

Dochádza k poruche pamäti, minulosť sa pacientovi prekrýva s prítomnosťou. Spomína si iba na útržky z minulosti, opakuje stále tie isté veci dookola, cíti že okolie si jeho nedostatky všimlo. Prázdne miesta často vyplní imaginárnymi príbehmi - konfabuluje. Práve konfabulácie a odbiehanie od témy môžeme chápať ako pokus o adaptáciu na daný stav, pretože ak k nej nedôjde, porucha pamäti môže vyvolať pocit úzkosti a pochybnosti o vlastných schopnostiach. Následkom toho sa menia jeho nálady a správanie.

Pacient sa môže stať podráždeným až agresívnym. Stráca schopnosť objektívne zhodnotiť svoje správanie a jeho dôsledky na seba a okolie. Jeho agresívne sprá-

vanie je často namierené na personál alebo blízkych, ktorí sa o neho starajú. Za týmto správaním je však potrebné vidieť skôr spôsob, ako odreagovať pocit zmätenosti a úzkosti, ktoré pacienta znepokojujú, ako agresiu ako takú.

Ak choroba začne pacientovi brániť v jeho každodenných aktivitách, často prepadá do depresie. Začína byť zmätený, trpí poruchami orientácie. Zmätenosť môžu vyvolávať rôzne podnety z okolia a je výraznejšia pri úzkosti. Pacient nie je schopný urobiť vlastné rozhodnutia, menia sa jeho nálady, striedajú sa stavy apatie, úzkosti, depresie, mánie. V stave úzkosti pacienti intenzívnejšie vnímajú bolesť.

Ďalšou komplikáciou stavu je skreslené vnímanie reality vonkajšieho sveta. Vidia neexistujúce veci, ľudí, počujú hlasy, majú halucinácie. Ich správanie je neadekvátne, cítia sa neistí, majú strach. Sú paranoidní a vytvárajú bludné predstavy. V pokročilom štádiu demencie nespoznávajú svojich blízkych, ošetrovateľov, pletú si ich s inými osobami, zabúdať kde sú, stávajú sa dezorientovanými v čase, priestore, osobe.

S postupnou progresiou ochorenia dochádza k poruchám komunikácie s okolím. Príčinou týchto problémov môžu byť poškodené svaly tváre a krku (Parkinsonova choroba), znížený intelekt, kedy je narušená nielen komunikácia, ale aj chápanosť. Tieto problémy sú často zdrojom frustrácie a následne agresivity. Bohužiaľ sa u týchto pacientov v pokročilých štádiách ochorenia dostávame do situácií, keď sa verbálne navzájom nedohovoríme a neporozumieme si. Prostriedky neverbálnej komunikácie - mimika, gestá, hladenie, objatia sa stávajú pre týchto pacientov nesmierne dôležité a sú na nich extrémne vnímaví. (4)

Rozsah pomoci dementnému pacientovi v rodine

Starostlivosť o starého človeka postihnutého touto chorobou je náročná a vyčerpávajúca. Choroba, ale najmä demencia, predstavuje veľmi neradostnú cestu k smrti pre pacienta a zúfalstvo pre blízkych.

V živote rodiny, žijúcej s chorým starým človekom, sa postupne vytvára určitá rovnováha, ktorá je však často sprevádzaná únavou a bolesťou. Najčastejšou príčinou narušenia tejto rovnováhy sú poruchy správania seniora, najmä nespavosť a nočné blúdenie. Aby mohla rodina starému človeku účinne pomôcť, musí byť dostatočne informovaná o všetkom, čo sa týka samotného ochorenia a musí nájsť podporu v úsilí o dobro seniora. Dôležitá je edukácia nielen rodiny, ale aj ošetrovateľov dementných pacientov. (6) V súčasnosti existujú spôsoby, ako sa so situáciou vyrovnáť a zabezpečiť chorému potrebný rozsah starostlivosti. Nesmie sa však zabúdať na to, že každá zmena, každé vytrhnutie z domáceho prostredia, vedie u pacienta k zhoršeniu príznakov demencie. Pre chorého človeka v starobe je dôležitá zavedená rutina, ktorá znamená bezpečie. Potrebné je hlavne zachovať normálny beh vecí tak dlho, ako je to len možné. Preto je namieste otázka, kedy pacienta s demenciou hospitalizovať?

K hospitalizácii by malo dôjsť až v prípade zlyhania ambulantnej starostlivosti a starostlivosti v domacom

prostredí, alebo u pacientov s ťažkou nezvládateľnou poruchou správania. (5)

K základným oblastiam starostlivosti o dementného pacienta patria nasledujúce atribúty.

Osobná hygiena je dôležitou súčasťou životného štýlu človeka. Starostlivosť o chorého s demenciou často začína práve pri nej, pretože človek s vyvíjajúcou sa demenciou ju často zanedbáva.

Starostlivosť o vyprázdňovanie pacienta je nevyhnutnou súčasťou kvalitného ošetrovania, lebo pacienti často trpia obštipáciou a inkontinenciou. Obštipácie a inkontinencia sú častým problémom, pri ktorom je dôležitá účinná pomoc kvôli oddialeniu komplikácií a hroziaceho hendikepu.

Obliekanie je tiež každodennou potrebou človeka. Strata tejto schopnosti prináša človeku okrem závislosti od iných aj pocit zúfalstva, odkázanosti a depresiu.

Prijem potravy sa vzhľadom k postupnej strate sebestačnosti stáva čoraz ťažší. Strava má byť vyvážená, s vylúčením potravín s vysokým obsahom tuku a cukru. Pacient môže mať problémy s prehĺtaním potravy a tekutín, niekedy stráca záujem o jedlo, pretože sa necíti dobre. Pri prijímaní potravy by mal zostať samostatný čo najdlhšie. Aj v prípade zhoršenia schopnosti samostatného príjmu jedla udržiavame túto schopnosť čo najdlhšie používaním kompenzačných pomôcok - slamky, protišmykové podložky pod nádoby a poháre, používanie plastových nádob, lebo sú ľahšie, servírovanie jedla a nápojov stabilne na to isté miesto, nakrájanie jedla na menšie kúsky, ak pacient nedokáže jesť príborom, môže jesť aj rukami, neskôr je vhodná strava mletá alebo mixovaná. Nezabúdame na potrebu hydratácie, pretože pacient často nedokáže definovať pocit smädu. Vyjadruje sa väčšinou všeobecne v tom zmysle, že je slabý, je mu zle, necíti sa dobre.

Pamäť a zábudlivosť - máločo privádza človeka k takej bezradnosti, ako úbytok pamäti a aktuálna zábudlivosť. Človek postupne začína spochybňovať seba samého a v svojom konaní je neistý a bojazlivý.

Pády sú veľmi častým javom dementných pacientov, preto je takýto človek vždy rizikový z pohľadu možnosti úrazovosti a následných komplikácií.

Podozrievavosť a nekonečné hľadanie predmetov, peňazi a podobných sú typickým prejavom dementného pacienta. Môžu byť však častou príčinou nedorozumení a neprijemných situácií. Nepochopenie chorobného stavu pacienta rodinným príslušníkom môže viesť až k odmietnutiu pomoci.

Dezorientácia u zmätených a dementných pacientov je častá, preto je táto skutočnosť dôvodom na celodennú opatrovateľskú starostlivosť.

Agresivita je hlavne pri ACH častá a máva za následok odmietanie pomoci a sťažovanie opatrovania a ošetrovania.

Nespavosť sa vyskytuje u starých ľudí veľmi často. U dementných pacientov sa stretávame s tzv. inverzným spánkom, ktorý je následkom podriemkavania cez deň a nespavosti v noci.

Imobilita je charakteristická pre pokročilé štádiá viacerých ochorení, najmä demencie. Vyžaduje nepretržitú

starostlivosť inou osobou, zaťažuje rodinný rozpočet a zhoršuje ekonomickú situáciu rodiny. (4)

Nepochopenie potrieb a stavu chorého môže viesť ku vzniku konfliktov, narušeniu vzťahov a prerásť až do zneužívania a týrania takéhoto človeka. Častou príčinou zanedbávania, zneužívania a týrania starých a chorých členov v rodinách býva nedostatok poznatkov o procese starnutia, o chorobe, ale aj pretrvávajúce ne-realistických očakávaní od starnúcich rodičov.

Sociálne - ekonomické dopady demencie

Osobitný problém predstavuje fyzická, psychická a ekonomická záťaž opatrovateľov demenčných pacientov, ktorými sú väčšinou rodinní príslušníci. Rodina je jedným z hlavných článkov sociálnej mikroštruktúry. Disponuje vysokou kompetenciou a zodpovednosťou pri ochorení svojho člena. Nutnosť celodennej starostlivosti o chorého často vedie k nevyhnutnosti zmeny alebo zanechania zamestnania a následným výrazným zhoršením ekonomickej situácie rodiny. Nepretržitá starostlivosť o pacienta, ktorý v pokročilých štádiách ani nepoznáva svojho opatrovateľa, vedie k značnému zhoršeniu kvality života opatrovateľa. Častý je následne zvýšený výskyt depresii u týchto ľudí, obrovská emotívna záťaž a zvýšenie ich celkovej morbidít. Významnou možnosťou redukcie nákladov na liečbu pacienta s demenciou je včasná diagnostika a liečba, ktorá môže podstatne oddialiť pokles kognitívnych funkcií, vznik behaviorálnych a emocionálnych problémov a výskyt komorbidít. (6)

Zásady starostlivosti o demenčných ľudí

Medzinárodná alzheimerovská asociácia (ADI) je zastrešujúca organizácia pre mnoho alzheimerovských spoločností na celom svete. Jej hlavným cieľom je zlepšovať kvalitu života ľudí postihnutých demenciou a ich rodinných príslušníkov a upozorňovať verejnosť na tento problém.

Nižšie uvedené zásady, ktoré presadzuje ADI sú základné a kľúčové:

- zachovanie rovnakej ľudskej dôstojnosti a rovnakého rešpektu ako ku ktorémukoľvek inému človeku,
- zaistenie kvality a bezpečnosti prostredia v ktorom žijú,

- ochrana pred akýmkoľvek spôsobom zlého zaobchádzania, zneužívania, a to tak osôb, ako aj ich majetku,
- poskytnutie dostatočných informácií a koordinovaných služieb, tak zdravotníckych ako aj sociálnych,
- poskytnutie lekárskej starostlivosti a skorej diagnózy,
- zabezpečiť aby sa čo najdlhšie podieľali na rozhodnutiach, ktoré sa týkajú ich života a budúcej starostlivosti,
- starajúcim sa rodinám poskytnúť takú podporu a starostlivosť, aby sa čo najdlhšie aktívne zúčastňovali na starostlivosti o pacienta,
- všetkým, ktorí sa podieľajú na starostlivosti a pomoci pacientom postihnutým demenciou, poskytnúť dostatočné informácie a dostatočné možnosti výcviku a vzdelávania. (3)

Záver

Napriek tomu, že ani kvalitná a optimálna starostlivosť o pacienta s demenciou nie je schopná zastaviť progresiu tohto ochorenia, je potrebné a dôležité, aby sa úloha opatrovateľa demenčného človeka zvýraznila. Zvlášť dôležitá a prioritná by mala byť podpora funkčnej a stabilnej rodiny, ktorá svojim láskyplným a citlivým prístupom k svojim starším a chorým členom dokáže prirodzeným a zodpovedným spôsobom zaistiť ich potreby, dôstojnosť a zodpovedajúcu kvalitu života.

Literatúra

1. HEGYI, L., KRAJČÍK, Š. *Geriatra pre praktického lekára*. 1.vyd. Bratislava: Herba, 2004, 269 s. ISBN 80-89171-06-0
2. JIRÁK, R. Duševní poruchy ve stáří. In: *Psychiatrie pro praxi*, 2004, vol.14, č. 6, s. 18- 23
3. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A.: *Stáří - pojetí geriatrického pacienta a jeho problému v ošetrovateľské praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 44 s. ISBN 80-7262-455-5
4. MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovateľská péče*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006, 345 s. ISBN 80-247-1151-6
5. SZABÓ, R. Demencia u inštitucionalizovaných starých ľudí. In: *Lekárske listy*, 2004, vol.10, č. 11, s. 11 - 13.
6. SZABÓ, R. Medicínske, sociálne a etické aspekty demencií. In: *Lekárske listy*, 2004, vol.11, č. 4, s. 6- 12.