



"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για υγιή γήρανση"

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΡΓΟΥ: 2 02 3 - 1 - R O 01 - K A 2 2 0 - A D U - 0001 6 09 7 3



WP3 - Κοινό πρόγραμμα κατάρτισης για τον κοινωνικό, πολιτιστικό και υγειονομικό τομέα

-Μονάδα 2-



lecompagniemalviste



1. Επισκόπηση ενότητας

Ενότητα:

Περίληψη ενότητας/ κύριο περιεχόμενο

Χρονοδιάγραμμα & πρόγραμμα

Μαθησιακά αποτελέσματα της ενότητας

Οι κυριότερες διαταραχές της ψυχικής υγείας στην τρίτη ηλικία: αλλαγές στη συμπεριφορά, αλλαγές στην καθημερινή ζωή και μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις

Η ενότητα 2 στοχεύει στην επέκταση των γνώσεων και την ανάπτυξη σημαντικών δεξιοτήτων για τους εκπαιδευόμενους όσον αφορά την αναγνώριση και την κατανόηση των συμπεριφορικών και ψυχολογικών αλλαγών που συμβαίνουν στις νευροεκφυλιστικές διαταραχές, τις αλλαγές που συνεπάγονται αυτές οι παθολογίες για την καθημερινή ζωή των ασθενών και των φροντιστών τους, καθώς και τις μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις αυτών των διαταραχών.

Αυτό μπορεί να βοηθήσει τους εκπαιδευόμενους να βελτιώσουν τις γνώσεις τους σχετικά με το γήρας και την ψυχική υγεία, καθώς και να προσαρμόσουν τις πρακτικές τους για μια βελτιωμένη εργασία με ηλικιωμένους. Με τις πληροφορίες που αποκτώνται σε αυτή την ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι πιο ικανοί να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ηλικιωμένων και να αναπτύξουν νέες πρακτικές με τελικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτού του πληθυσμού.

(Αποτελεσματική κατανομή των δραστηριοτήτων της ενότητας/ διδακτική μεθοδολογία/ διάρκεια δραστηριοτήτων) - 4 ώρες συνολικά

4 ώρες:

- 60 λεπτά: Παρουσίαση των βασικών εννοιών και επισκόπηση της ενότητας και κάθε κεφαλαίου
 - 40 λεπτά: Δραστηριότητα ενεργητικής μάθησης #1
 - 40 λεπτά: Δραστηριότητα ενεργητικής μάθησης #2
 - 45 λεπτά: Δραστηριότητα ενεργητικής μάθησης #3
 - 25 λεπτά: Δραστηριότητες πολυμέσων
 - 30 λεπτά: Κουίζ αυτοαξιολόγησης
-
- **Κατανόηση των χαρακτηριστικών των κύριων αλλαγών συμπεριφοράς που μπορεί να εμφανιστούν σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με νευροεκφυλιστικές διαταραχές**
 - **Μάθηση των αλλαγών στην καθημερινή ζωή που προκαλούν οι νευροεκφυλιστικές διαταραχές στα άτομα που έχουν διαγνωστεί και στους συντρόφους τους που τα φροντίζουν.**
 - **Ανάπτυξη των δεξιοτήτων για τον εντοπισμό και τη χρήση μη φαρμακευτικών προσεγγίσεων για νευροεκφυλιστικές διαταραχές στο πλαίσιο τους**



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αυτή η ενότητα ασχολείται με τις αλλαγές στη συμπεριφορά των ατόμων με νευροεκφυλιστικές διαταραχές, δίνοντας επίσης προσοχή στις στάσεις που μπορούν να υιοθετήσουν οι φροντιστές για να αντιμετωπίσουν τα συμπεριφορικά συμπτώματα του ατόμου που φροντίζουν και τις αλλαγές στην καθημερινή ζωή που επιφέρουν αυτές οι διαταραχές στα άτομα που έχουν διαγνωστεί και στους συντρόφους τους.

Κατά τη διάρκεια της ενότητας, θα διερευνηθούν τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα των ατόμων με νευροεκφυλιστικές διαταραχές και τι μπορεί να επηρεάσει την εμφάνισή τους, καθώς και ο αντίκτυπος που μπορεί να έχουν οι συμπεριφορικές μεταβολές. Στο πλαίσιο της ενότητας θα διερευνηθούν επίσης μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις για τις νευροεκφυλιστικές διαταραχές.

Κεφάλαιο 1 Συμπεριφορικές αλλαγές στις νευροεκφυλιστικές διαταραχές

Τα Συμπεριφορικά και Ψυχολογικά Συμπτώματα στις νευροεκφυλιστικές διαταραχές είναι ένας όρος που αναφέρεται σε συναισθηματικές, αντιληπτικές και συμπεριφορικές διαταραχές, οι οποίες δεν είναι ούτε νευρολογικές ούτε γνωστικές.

Τα συμπτώματα αυτά θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε διάφορους τομείς, όπως: κινητικά (διέγερση, βηματισμός, περιπλάνηση, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και σωματική επιθετικότητα), αντιληπτικά (παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις), συναισθηματικά (κατάθλιψη, ευφορία, απάθεια, άγχος, ευερεθιστότητα), λεκτικά (επαναλαμβανόμενη ομιλία, λεκτική επιθετικότητα), αλλά και φυτικά (διαταραχές στον ύπνο και την όρεξη) (Cloak & Al Khalili, 2019).

Η πλειονότητα των ατόμων που διαγιγνώσκονται με άνοια θα εμφανίσει κάποια στιγμή BPSD, κατά τη διάρκεια της εξέλιξης της νόσου, καθώς αυτή εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου. Ο αντίκτυπος της BPSD στους οικογενειακούς φροντιστές είναι πολύ ισχυρός, καθώς αποτελεί πηγή άγχους και εξουθένωσης γι' αυτούς, λόγω των δυσκολιών διαχείρισης αυτών των συμπτωμάτων και της παρεμβολής στην καθημερινή ζωή. Η σοβαρότητα αυτών των συμπτωμάτων συσχετίζεται με την ιδρυματοποίηση των ασθενών (Cloak & Al Khalili, 2019). Μελέτες δείχνουν ότι ένα ποσοστό 90% των ατόμων με άνοια βιώνει BPSD κατά τη διάρκεια της νόσου, αυξάνοντας το ποσοστό των εισαγωγών στο νοσοκομείο, αλλά και τη λανθασμένη χρήση φαρμάκων.

Επιπλέον, ένας ασθενής συνήθως αναπτύσσει πολλές ΜΣΔ που συνυπάρχουν, γεγονός που καθιστά ακόμη πιο δύσκολη την αντιμετώπιση από τους φροντιστές. Δεν είναι ακόμη σαφές ποια είναι τα αίτια των BPSD, ενώ έρευνες δείχνουν ότι τα αίτια είναι ένα μείγμα μεταξύ βιολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών πτυχών (Cerejeira et al., 2012). Αυτό που προκαλεί μεγάλη ανησυχία όσον αφορά τη BPSD είναι ότι προκαλεί αυξημένη θνησιμότητα και νοσηρότητα για τα άτομα με άνοια, αλλά και για τους φροντιστές, κυρίως λόγω της επιθετικότητας και της διέγερσης (Baharydin et al., 2019). Επίσης, ορισμένα BPSD σχετίζονται με την εισαγωγή στο τμήμα οξείας περίθαλψης στα νοσοκομεία, ασθενών από ιδρύματα φιλοξενίας (Tunis et al., 2002). Υπάρχουν επίσης εργαλεία αξιολόγησης για την αξιολόγηση της BPSD, όπως: Cohen Mansfield Agitation Inventory (CMAI) , τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους επαγγελματίες για τον εντοπισμό των συμπτωμάτων και της κατάστασής τους.

Η προσπάθεια μείωσης αυτών των συμπτωμάτων θα καθορίσει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με άνοια και των οικογενειακών φροντιστών, που αποτελεί επιθυμητό αποτέλεσμα κατά τη



διάρκεια της θεραπείας.

Τα κύρια συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια

Ταραχή και επιθετικότητα - Εμφανίζεται περίπου στο 60% των ατόμων με άνοια. Μπορεί να είναι λεκτική, όπως παράπονα, γκρίνια, θυμωμένες δηλώσεις, απειλές, ή σωματική, όπως αντίσταση στους φροντιστές, ανησυχία, φτύσιμο, χτυπήματα.

Απάθεια - Εκτιμάται ότι εμφανίζεται στο 55-90% των ατόμων με άνοια, συχνότερα στις περιπτώσεις αγγειακής άνοιας, άνοιας του σώματος Lewy και μετωποκροταφικής άνοιας. Παρουσιάζεται ως έλλειψη πρωτοβουλιών, κινήτρων και ορμής, απροσδιοριστία και μειωμένη συναισθηματική ανταπόκριση. Η μειωμένη κινητοποίηση μπορεί να αποτελεί χαρακτηριστικό της κατάθλιψης, αλλά το σύνδρομο της καθαρής απάθειας μπορεί να διακριθεί από την κατάθλιψη λόγω της απουσίας θλίψης και άλλων σημείων ψυχολογικής δυσφορίας.

Κατάθλιψη - Εμφανίζεται περίπου στο 20% των ατόμων με άνοια και είναι πιο διαδεδομένη στα αρχικά στάδια. Οι εκδηλώσεις της είναι θλίψη, δακρύρροια, απαισιόδοξες σκέψεις, απόσυρση, αδράνεια ή κόπωση.

Άγχος - Εκτιμάται ότι εμφανίζεται στο 16-35% των ατόμων με άνοια, αποτελώντας ένα από τα πιο αναπηρικά ΣΔΑΑ. Σε μεταγενέστερα στάδια άνοιας, μπορεί να είναι μια υπερβολική αντίδραση στον αποχωρισμό από την οικογένεια, σε ένα διαφορετικό περιβάλλον ή σε μια μειωμένη ικανότητα κατανόησης του περιβάλλοντος. Εκδηλώνεται ως αίσθημα φόβου χωρίς συγκεκριμένη αιτία, το οποίο μπορεί να γίνει πολύ έντονο και να επηρεάσει όλες τις δραστηριότητες του ατόμου με άνοια.

Ψυχωτικά συμπτώματα - Αυτό είναι ένα σύμπτωμα που προκαλεί πολύ άγχος στην οικογένεια και στους φροντιστές και όχι στο ίδιο το άτομο. Περίπου το 25% των ατόμων με άνοια θα παρουσιάσουν ψύχωση, προκαλώντας παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις. Στην άνοια, οι παραισθήσεις συνήθως αντανακλούν την υποκείμενη απώλεια μνήμης ή τις αλλαγές στην αντίληψη, όπως η κατηγορία για κλοπή προσωπικών αντικειμένων, η απιστία του συζύγου ή ότι τα μέλη της οικογένειας είναι απατεώνες.

Περιπλάνηση - Μερικές φορές σχετίζεται με την ταραχή. Η περιπλάνηση μπορεί να είναι κυκλική, να βαδίζει μεταξύ δύο σημείων, τυχαία ή απευθείας σε μια τοποθεσία χωρίς εκτροπή. Αυτό είναι συχνά ένα από τα πιο δύσκολα και προβληματικά BPSD λόγω των ανησυχιών για την ασφάλεια.

Νυχτερινή διαταραχή - Η διαταραχή του ύπνου μπορεί να εμφανιστεί δευτερογενώς λόγω κατάθλιψης, άγχους, διέγερσης ή πόνου και μπορεί να προκαλέσει την επιδείνωση άλλων ΔΕΠΥ τη νύχτα, όπως η περιπλάνηση. Το Sundowning, μια αυξημένη διέγερση αργά το απόγευμα, είναι επίσης συχνό φαινόμενο (www.bpac.org.nz/2020/brpsd.aspx), το οποίο βιώνει το 20% των ατόμων που ζουν με άνοια.

Ως Sundowning νοείται η σύγχυση και η ταραχή που βιώνουν τα άτομα με άνοια όταν δύει ο ήλιος.

Οι νυχτερινές διαταραχές μπορεί να σχετίζονται με άγχος, κατάθλιψη, διέγερση, πόνο και μπορεί επίσης να εντείνουν άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της νύχτας.





Παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια

Η άνοια μπορεί να επηρεάσει την προσωπικότητα και τις συνήθειες ενός ατόμου, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στη συμπεριφορά του.

Η γνώση του ατόμου - πώς αντιδρά και πώς αντιμετωπίζει τα πράγματα, τις προτιμήσεις, τις συνήθειες και το ιστορικό του - μπορεί να βοηθήσει στην υποστήριξή του.

Για παράδειγμα, αν το άτομο ήταν πάντα πεισματάρης ή αγχώδης, μπορεί να είναι ακόμα περισσότερο τώρα που έχει άνοια.

Όλοι έχουμε τις ίδιες βασικές ανάγκες - ένα μείγμα φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων.

Τα άτομα με άνοια μπορεί να είναι λιγότερο ικανά να αναγνωρίσουν τις ανάγκες τους, να γνωρίζουν πώς να τις ικανοποιήσουν ή να τις επικοινωνήσουν. Λόγω της άνοιας τους, μπορεί επίσης να δυσκολεύονται να πουν τι χρειάζονται χρησιμοποιώντας λέξεις.

Η συμπεριφορά τους μπορεί να είναι ο καλύτερος τρόπος για να επικοινωνήσουν αυτό που θέλουν.

Σωματικές ανάγκες που μπορεί να προκαλέσουν τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας

Μπορεί να υπάρχουν σωματικές ανάγκες που προκαλούν τα συμπτώματα:

Το άτομο μπορεί να πονάει ή να αισθάνεται δυσφορία - μπορεί να έχει δυσκοιλιότητα ή δίψα ή να πονάει από κάποια λοίμωξη, όπως ουρολοίμωξη, ή από την παρατεταμένη παραμονή σε μια θέση.

Τα πολλά φάρμακα ή οι παρενέργειες των φαρμάκων μπορεί να οδηγήσουν σε υπνηλία και σύγχυση. Αυτό μπορεί να δυσκολέψει το άτομο να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ή να τις επικοινωνήσει.

Το περιβάλλον μπορεί να μην υποστηρίζει το άτομο. Για παράδειγμα, μπορεί να κάνει πολλή ζέστη ή θόρυβο ή να μην υπάρχουν αρκετά πράγματα που μπορεί να κάνει το άτομο.

Άλλες καταστάσεις (όπως η απώλεια όρασης ή ακοής) μπορεί να σημαίνουν ότι το άτομο παρεξηγεί ή αντιλαμβάνεται λάθος τα πράγματα στο περιβάλλον του (μπερδεύει κάτι που βλέπει, ακούει, μυρίζει ή αγγίζει με κάτι άλλο). Το άτομο μπορεί να έχει παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις. Αυτές μπορεί να είναι συγκεχυμένες και τρομακτικές και μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιδρά.

Κοινωνικές ανάγκες που μπορεί να προκαλέσουν τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια

Κοινωνικές ανάγκες που μπορεί να προκαλέσουν τα συμπτώματα:

Το άτομο μπορεί να αισθάνεται μοναξιά ή απομόνωση. Μπορεί να μην περνάει πολύ χρόνο με άλλους ή να μην αισθάνεται ότι συμπεριλαμβάνεται. Μπορεί να βαριούνται και να μην έχουν πολλά ερεθίσματα για να διεγείρουν τις αισθήσεις τους (όραση, ακοή, αφή, όσφρηση και γεύση). Εάν το άτομο έχει διαφορετικά άτομα που έρχονται στο σπίτι του, όπως φροντιστές ή γείτονες, μπορεί όλοι να έχουν τις δικές τους προσεγγίσεις και ρουτίνες. Αυτό μπορεί να προκαλέσει σύγχυση. Το άτομο μπορεί να προσπαθεί να "κρύψει" την κατάστασή του από τους άλλους ή να μην έχει επίγνωση των δυσκολιών που



αντιμετωπίζει. Τα συμπτώματα μπορεί να οφείλονται σε υποβόσκουσα κατάθλιψη, ανεκπλήρωτες ανάγκες, πλήξη, δυσφορία, αντιλαμβανόμενη απειλή ή παραβίαση του προσωπικού χώρου.

Ψυχολογικές ανάγκες που μπορεί να προκαλέσουν τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια

Ψυχολογικές ανάγκες που μπορεί να είναι η αιτία των συμπτωμάτων:

Το άτομο μπορεί να είναι απογοητευμένο από την κατάστασή του και να μην μπορεί να κάνει τα πράγματα που συνήθιζε. Μπορεί να απογοητεύονται αν οι άλλοι άνθρωποι υποθέτουν ότι δεν μπορούν να κάνουν πράγματα μόνοι τους και τους αναλαμβάνουν ή τους αφήνουν έξω από τις αποφάσεις.

Το άτομο μπορεί να έχει κατάθλιψη ή άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας. Μπορεί να αισθάνονται ότι απειλούνται από ένα περιβάλλον που δεν τους φαίνεται σωστό ή οικείο. Μπορεί να νομίζουν ότι βρίσκονται σε λάθος μέρος. Μπορεί να μην είναι σε θέση να κατανοήσουν και να επεξεργαστούν τον κόσμο γύρω τους. Η αντίληψή τους για την πραγματικότητα μπορεί να είναι διαφορετική από τους γύρω τους. Για παράδειγμα, μπορεί να πιστεύουν ότι πρέπει να πάνε στη δουλειά τους, παρόλο που δεν εργάζονται πλέον. Το άτομο μπορεί να μην κατανοεί τις προθέσεις αυτών που το φροντίζουν. Για παράδειγμα, μπορεί να θεωρεί την προσωπική φροντίδα απειλητική ή εισβολή στον προσωπικό του χώρο. Μπορεί να είναι ιδιαίτερα συγκεχυμένο και τρομακτικό αν το άτομο δεν καταλαβαίνει τι συμβαίνει.

Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στη νόσο του Πάρκινσον

Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με νόσο του Πάρκινσον αντιμετωπίζουν επίσης αλλαγές στη συμπεριφορά τους μαζί με κινητικές διαταραχές, κατά την εξέλιξη της παθολογίας. Οι κύριες διαταραχές της συμπεριφοράς που εμφανίζονται στη νόσο του Πάρκινσον είναι οι ακόλουθες:

- Άγχος
- Κατάθλιψη
- Ψευδαισθήσεις
- Γνωστικά ελλείμματα που μπορεί να οδηγήσουν σε άνοια

Όλα αυτά τα συμπτώματα έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του ασθενούς και προκαλούν μεγάλο άγχος στους φροντιστές. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην αντιμετώπιση αυτών των αλλαγών για τη βελτίωση της λειτουργικότητας του ασθενούς.

Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην Πολλαπλή Σκλήρυνση





Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με σκλήρυνση κατά πλάκας θα αναπτύξουν επίσης διαταραχές συμπεριφοράς καθώς η νόσος εξελίσσεται. Το 30%-80% των ατόμων που διαγιγνώσκονται με σκλήρυνση κατά πλάκας θα αντιμετωπίσουν αυτές τις αλλαγές. Τα πιο συνηθισμένα είναι:

- Ανάδευση
- Επιθετικότητα
- Αντιπολίτευση
- Κατάθλιψη
- Άγχος
- Προβλήματα προσοχής
- Επιθέσεις πανικού
- Συμπτώματα ιδεοψυχαναγκασμού

Κεφάλαιο 2 Αλλαγές στην καθημερινή ζωή των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με νευροεκφυλιστικές διαταραχές και των συντρόφων τους που τους φροντίζουν

Αλλαγές στην καθημερινή ζωή

Σε καθημερινή βάση, τα άτομα με νευροεκφυλιστικές διαταραχές πρέπει να αντιμετωπίζουν με την απώλεια γνωστικών και λειτουργικών ικανοτήτων. Η δραστηριότητα και η καθημερινή ρουτίνα, όπως το μπάνιο, το βούρτσισμα των δοντιών, το φαγητό και το ποτό, το ντύσιμο, η τουαλέτα κ.λπ. είναι τρόποι διατήρησης της ταυτότητας του ατόμου. Οι καθημερινές δραστηριότητες κρατούν το έργο από το να είναι σκληρή δουλειά και μπορούν να γίνουν μια μορφή απελευθέρωσης, απαιτώντας πολύ λιγότερη προσπάθεια για να πραγματοποιηθεί.

Ρουτίνες στην καθημερινή ζωή

Θα πρέπει να έχουμε κατά νου ότι στην καθημερινή ρουτίνα δεν χρειάζεται να σκεφτόμαστε πώς να κάνουμε τα πράγματα, αλλά μόνο να τα κάνουμε. Στις καθημερινές ρουτίνες δεν χρειάζεται να σκέφτεστε πώς να κάνετε τα πράγματα, αλλά μόνο να κάνετε αυτές τις δραστηριότητες με τον ίδιο τρόπο κάθε φορά.

ΦΑΓΗΤΟ ΚΑΙ ΠΟΤΟ

Η απώλεια μνήμης και τα προβλήματα κρίσης μπορεί να προκαλέσουν δυσκολίες σε σχέση με το φαγητό και τη διατροφή σε πολλά άτομα με αυτή τη διάγνωση. Ωστόσο, οι ώρες των γευμάτων μας δίνουν την ευκαιρία να περάσουμε χρόνο με την οικογένεια και τους φίλους μας, καθώς και να μοιραστούμε το φαγητό μαζί. Όταν φροντίζετε κάποιον με νευροεκφυλιστικές διαταραχές, η ώρα του γεύματος μπορεί μερικές φορές να γίνει αγχωτική.

Υπάρχουν πολλές ρουτίνες που μπορούν να βελτιώσουν το φαγητό και το ποτό ενός ατόμου με



νευροεκφυλιστικές διαταραχές, όπως:

- Η χρήση χαμηλών επιπέδων φωτισμού, μουσικής και προσομοιωμένων ήχων της φύσης για τη βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς.
- Ενθαρρύνετε τη σωματική άσκηση για την αντιμετώπιση της απώλειας όρεξης.
- Παροχή επιλογής φαγητού για το άτομο, με γνώμονα τον περιορισμό των επιλογών σε δύο
- Κατά τη διάρκεια της ημέρας θα πρέπει να διατίθενται στο άτομο διάφορα μικρά γεύματα, υγιεινά σνακ, finger food και ροφήματα, εάν το ζητήσει ή εάν υπάρχουν σημάδια πείνας ή εάν έχει χάσει το γεύμα του.
- Χρησιμοποιήστε εργαλεία για φαγητό και πόσιμο για να βοηθήσετε την ανεξαρτησία, όπως συνιστάται. Για παράδειγμα, χρησιμοποιήστε ένα μπουλόνι αντί για πιάτο ή ένα καλαμάκι για να βοηθήσετε στην κατανάλωση.

ΝΤΥΝΟΜΑΙ

Το ντύσιμο μπορεί να είναι ένα πολύ περίπλοκο και συντριπτικό έργο, επειδή υπάρχουν τόσα πολλά βήματα που εμπλέκονται. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους ένα άτομο με νευροεκφυλιστική διαταραχή μπορεί να έχει προβλήματα στο ντύσιμο:

- σωματικά ή ιατρικά αίτια,
- ξεχνώντας πώς να ντύνονται,
- προβλήματα με το περιβάλλον,
- έλλειψη ιδιωτικότητας,
- προβλήματα στη λήψη αποφάσεων σχετικά με το τι να φορέσει.

Μερικές ρουτίνες που συνιστώνται είναι:

- Αναπτύξτε ένα τελετουργικό ντυσίματος που θα εκτελείται την ίδια ώρα καθημερινά, σύμφωνα με τις προτιμήσεις του ατόμου.
- Επιτρέψτε στο άτομο όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανεξαρτησία κατά το ντύσιμο.
- Η τοποθέτηση των ρούχων με τη σειρά με την οποία θα πρέπει να φορεθούν παρέχει ένα οπτικό στοιχείο που βοηθά στην αύξηση της ανεξαρτησίας.
- Προωθήστε την ανεξάρτητη επιλογή από μια περιορισμένη επιλογή ρούχων για να διασφαλίσετε την ανεξαρτησία.
- Βοηθήστε το άτομο με σαφείς, συνοπτικές οδηγίες για να αποφύγετε τη σύγχυση.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΩΝΟΥ



Ο πόνος αναγνωρίζεται ως ένα σημαντικό πρόβλημα στα ιδρύματα φροντίδας και μπορεί να υποδιαγνωσθεί ή/και να αντιμετωπιστεί ανεπαρκώς στα άτομα με άνοια, ιδίως αν δεν μπορούν να επικοινωνήσουν λεκτικά.

Το προσωπικό πρέπει να επαγρυπνεί για να παρακολουθεί τα σημάδια του πόνου μέσω της τακτικής αξιολόγησης του πόνου και των μέτρων μείωσης του.

Επιπλέον, τα άτομα με άνοια που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επικοινωνία χρησιμοποιούν συμπεριφορές που ανταποκρίνονται (π.χ. αρνούνται να φάνε, γίνονται ήσυχια ή φωνάζουν, κάθονται ενώ συνήθως περιφέρονται) για να εκφράσουν τον πόνο τους.

Ως εκ τούτου, οι φροντιστές πρέπει να εκπαιδεύονται ώστε να δίνουν προσοχή σε σημεία και δείκτες για τον εντοπισμό και την αξιολόγηση του πόνου ή της δυσφορίας, όπως:

- αλλαγές στα μοτίβα αναπνοής,
- με υπεραερισμό,
- βογγητά,
- κλαίγοντας,
- γκριμάτσες,
- φωνάζοντας,
- απομακρύνοντας τους φροντιστές,
- δυσκολία να παρηγορηθεί,

Η ανακούφιση από τον πόνο και η διαχείριση του πόνου είναι οι καλύτεροι τρόποι για να απολαμβάνουν κάθε μέρα και να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ατόμων που ζουν με άνοια.

Κεφάλαιο 3 Μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις των νευροεκφυλιστικών διαταραχών

Αν και δεν υπάρχει θεραπεία για την άνοια, η θεραπεία και η πρόληψη μπορούν να επιβραδύνουν κάθε στάδιο αυτών των διαταραχών.

Στόχος της θεραπείας είναι η διαχείριση της νοητικής λειτουργίας και της συμπεριφοράς και η επιβράδυνση των συμπτωμάτων.

Οι διατροφικές αλλαγές, τα συμπληρώματα διατροφής, οι ασκήσεις για το σώμα και το μυαλό και τα φάρμακα μπορούν να έχουν θετικές επιπτώσεις στα συμπτώματα της νόσου.

Ωστόσο, αυτά τα φάρμακα δεν θα θεραπεύσουν την ασθένεια. Χρειάζονται άλλες μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις για τον έλεγχο των συμπτωμάτων και την επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου.



Η κατανόηση των διαθέσιμων επιλογών μπορεί να βοηθήσει τα άτομα που ζουν με τη νόσο και τους φροντιστές τους να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής.

Τα συμπτώματα της γνωστικής εξασθένησης και τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα των νευροεκφυλιστικών διαταραχών μπορούν να αντιμετωπιστούν με μια ποικιλία μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων που καλύπτουν ψυχολογικούς, συμπεριφορικούς και περιβαλλοντικούς τομείς.

Οι παρεμβάσεις αυτές είναι χαμηλού κόστους, χωρίς σωματικές παρενέργειες και μπορούν να εφαρμοστούν από επαγγελματίες στον τομέα της φροντίδας ή από τους ίδιους τους οικογενειακούς φροντιστές.

Στόχοι των μη φαρμακολογικών προσεγγίσεων των νευροεκφυλιστικών διαταραχών

-Βελτίωση της γνωστικής ικανότητας του ατόμου, σε τομείς όπως η μνήμη, η συγκέντρωση, οι γλωσσικές δεξιότητες ή η λογική.

-Βελτίωση της ικανότητας του ατόμου να λειτουργεί σε πραγματικές, καθημερινές καταστάσεις, για παράδειγμα, από το να θυμάται ραντεβού ή την προετοιμασία φαγητού σε περίπτωση ήπιας άνοιας, μέχρι τη βελτίωση των δεξιοτήτων ντυσίματος σε περιπτώσεις όπου η άνοια είναι πιο σοβαρή.

-Μείωση του άγχους και των διαταραχών της διάθεσης του ατόμου με άνοια, για παράδειγμα, με τη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους ή με την αύξηση της προσαρμογής ή της αντιμετώπισης στα αρχικά στάδια της άνοιας.

-Πρώθηση θετικών αλλαγών για τον φροντιστή

-Αλλαγές σε ενοχλητικές και ανησυχητικές συμπεριφορές, όπως επιθετικότητα, ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά, ανησυχία. Ανάλογα με τη συμπεριφορά και τους παράγοντες που την προκαλούν, ο στόχος μπορεί να είναι να μειωθεί η συχνότητα της συμπεριφοράς ή η σοβαρότητά της- όταν η συμπεριφορά δεν φαίνεται να προκαλεί προβλήματα στο άτομο με άνοια, ο στόχος μπορεί να είναι να μειωθεί ο αντίκτυπος της συμπεριφοράς στους άλλους, συμπεριλαμβανομένων των οικογενειακών φροντιστών ή των εργαζομένων στη φροντίδα.

Τύποι μη φαρμακολογικών προσεγγίσεων των νευροεκφυλιστικών διαταραχών

- **Η γνωστική διέγερση** παρέχεται συνήθως σε ένα κοινωνικό περιβάλλον σε μικρές ομάδες που περιλαμβάνουν εργασίες και δραστηριότητες γνωστικής βάσης, όπως παιχνίδια λέξεων, παζλ, ζωγραφική, ζωγραφική, αφηγήσεις παραμυθιών, μουσικές δραστηριότητες, κηπουρική, χειροτεχνία, θεατρικές δραστηριότητες κ.λπ.
- **Περιβαλλοντικές προσεγγίσεις/τροποποίηση** - ενθάρρυνση δημιουργικών λύσεων για τα συμπτώματα της άνοιας, με στόχο το περιβάλλον του ατόμου με άνοια. Το ιδανικό περιβάλλον για έναν ασθενή με άνοια είναι ένα περιβάλλον που δεν προκαλεί άγχος, είναι σταθερό και οικείο.
- **Εναλλακτικές θεραπείες** - ελαφρύ μασάζ και αρωματοθεραπεία, χοροθεραπεία, θεραπεία με τη βοήθεια ζώων, πολυαισθητηριακή θεραπεία.
- **Θεραπεία διαχείρισης της συμπεριφοράς** - μπορεί να είναι χρήσιμη στη στόχευση δύσκολων



(δύσκολα διαχειρίσιμων) προτύπων συμπεριφοράς σε άτομα με νευροεκφυλιστικές διαταραχές. Τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να περιλαμβάνουν περιπλάνηση, ταραχή και επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις.

- **Η ψυχοθεραπεία και οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις** μπορούν να βοηθήσουν τους φροντιστές να ανταπεξέλθουν στη βοήθεια του ατόμου και να διατηρήσουν τη δική τους υγεία και ευεξία.
- **Προσανατολισμός στην πραγματικότητα** - στοχεύει στη μείωση της σύγχυσης και των συμπτωμάτων συμπεριφοράς σε άτομα με άνοια, προσανατολίζοντας το άτομο στο χρόνο και τον τόπο.
- **Η θεραπεία επικύρωσης** είναι μια μορφή "θεραπείας για την επικοινωνία με άτομα με άνοια. Επικεντρώνεται στην επικύρωση της προσωπικότητας και των συναισθημάτων ενός ατόμου με άνοια. Η θεραπεία επικύρωσης έχει βρεθεί ότι ανακουφίζει από το στρες, προάγει την ικανοποίηση και μειώνει τις διαταραχές της συμπεριφοράς.
- **Θεραπεία αναμνήσεων.** Η θεραπεία αναμνήσεων ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες να μιλούν για τις εμπειρίες του παρελθόντος, μειώνοντας έτσι την απαίτηση για τις μειωμένες γνωστικές ικανότητες και ενθαρρύνοντας παράλληλα τις διατηρούμενες ικανότητες.

ΠΟΡΟΙ

- Anderson K. E. (2004). Διαταραχές της συμπεριφοράς στη νόσο του Πάρκινσον. *Dialogues in clinical neuroscience*, 6(3), 323-332. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2004.6.3/kanderson>.
- Baharudin, A. D., Din, N. C., Subramaniam, P., & Razali, R. (2019). Οι συσχετίσεις μεταξύ των συμπεριφοριστικών-ψυχολογικών συμπτωμάτων της άνοιας (BPSD) και της στρατηγικής αντιμετώπισης, του φορτίου φροντίδας και του στυλ προσωπικότητας μεταξύ των φροντιστών ασθενών με άνοια με χαμηλό εισόδημα. *BMC Public Health*, 19(4), 447.
- Care for Caregivers. <s://www.clinicbarcelona.org/en/assistance/be-healthy/care-for-caregivers/taking-care-of-yourself>National Institute on Aging. Adapting Activities for People with Alzheimer's Disease <https://www.nia.nih.gov/health/adapting-activities-people-alzheimers-disease>
- Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2012). Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας. *Frontiers in neurology*, 3, 73.



<https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>.

- Cloak, N., & Al Khalili, Y. (2019). Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην άνοια (BPSD). Στο StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- D'Onofrio, Sancarolo (2016). Μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις στη θεραπεία της άνοιας.
- <https://www.intechopen.com/books/update-on-dementia/non-pharmacological-approaches-in-the-treatment-of-dementia>
- <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/what-causes-behaviour-changes>
- <https://www.bpac.org.nz/2020/bpsd.asp>
- Jellinger K. A. (2024). Διαταραχές συμπεριφοράς στην πολλαπλή σκλήρυνση: μια συνολική ανασκόπηση. Journal of neural transmission (Βιέννη, Αυστρία : 1996), 10.1007/s00702-024-02816-9. Προηγούμενη ηλεκτρονική δημοσίευση. <https://doi.org/10.1007/s00702-024-02816-9>
- Ινστιτούτο Matia (2020). Οδηγός για τη διευκόλυνση της εκτέλεσης ουσιαστικών καθημερινών δραστηριοτήτων με άτομα με άνοια
- Θεραπείες NPT. Διεθνές Πρόγραμμα Μη Φαρμακολογικών Θεραπειών για τη Νόσο Alzheimer International. http://www.nptherapies.org/index.php?title=Main_Page
- Oliveira, A. M. D., Radanovic, M., Mello, P. C. H. D., Buchain, P. C., Vizzotto, A. D. B., Celestino, D. L., ... & Forlenza, O. V. (2015). Μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις για τη μείωση των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων της άνοιας: μια συστηματική ανασκόπηση. BioMed research international, 2015.
- Phinney, A., Chaudhury, H., γ O'Connor, D.L. (2007). Doing as much as I can do: the meaning of activity for people with dementia. Γήρανση και ψυχική υγεία
- Σχεδιασμός της φροντίδας της άνοιας μέσω της σύσκεψης για την περίπτωση. <https://www.caresearch.com.au/dementiacare/tabid/5425/Default.aspx>



"Επί σκηνής στη χρυσή ηλικία: Θέατρο για υγιή γήρανση"

Κωδικός Έργου: 2 02 3 - 1 - R O 01 - Κ Α 2 2 0 - Α Δ Υ -
0001 6 09 7 3

Επισκεφθείτε το Site:

<https://age-thea.eu/>



lecompagniemalviste

