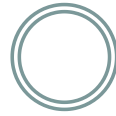


Etyczne problemy opiekunów rodzinnych osób z chorobą otępienną.



MGR KAROLINA KRAMKOWSKA

Alzheimer / demencja/ otępienie?



Definicja WHO:

„**Zespół otępienny** to zespół objawów wywołany chorobą mózgu, zwykle przewlekłą lub o postępującym przebiegu, charakteryzujący się klinicznie licznymi zaburzeniami wyższych funkcji korowych, takich jak pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność do uczenia się, język i ocena. Ponadto zaburzeniom funkcji poznawczych często towarzyszą, lub nawet je poprzedzają zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania i motywacji. Takiemu obrazowi mogą nie towarzyszyć zaburzenia świadomości. Zaburzenia świadomości przy występowaniu demencji stanowią odrębną kategorię diagnostyczną”

Otępienie = demencja



Otępienie = demencja
w literaturze anglojęzycznej (*dementia*).

Poszukując w Polsce demencji w klasyfikacji ICD10, spotkamy się z określeniem otępienia, w wersji anglojęzycznej, będzie to wspomniana już *dementia*.



2 out of **3**

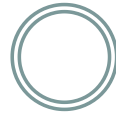
people globally believe there is little or no understanding of

dementia
in their countries



Every **3**
seconds
someone in the world develops
dementia

Liczba osób z demencją



POLSKA

Od 5,7% – 10% - 300.000 do 500.000 osób



(<http://www.who.int/features/factfiles/dementia/en/> (wejście: 03.2015))

(Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z 2010- „Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce.”)

Otępienie w chorobie Alzheimera

Otępienie naczyniowe

Otępienie mieszane

Otępienie z ciałami Lewy'ego

Otępienie w chorobie Parkinsona

Otępienie czołowo-skroniowe

Otępienie w przebiegu chorób prionowych

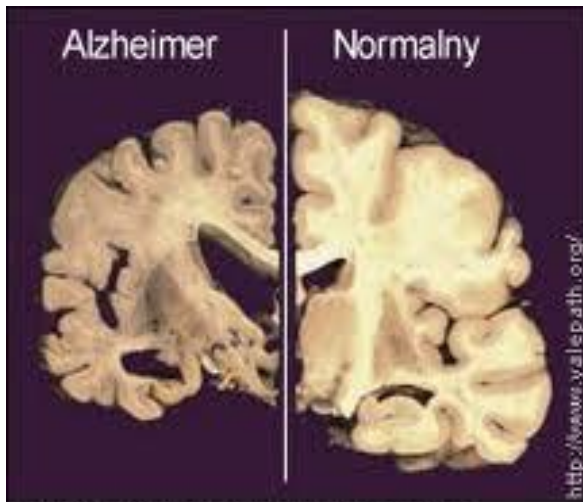
Otępienie w przebiegu chorób zakaźnych

Otępienie związane z używaniem środków psychoaktywnych

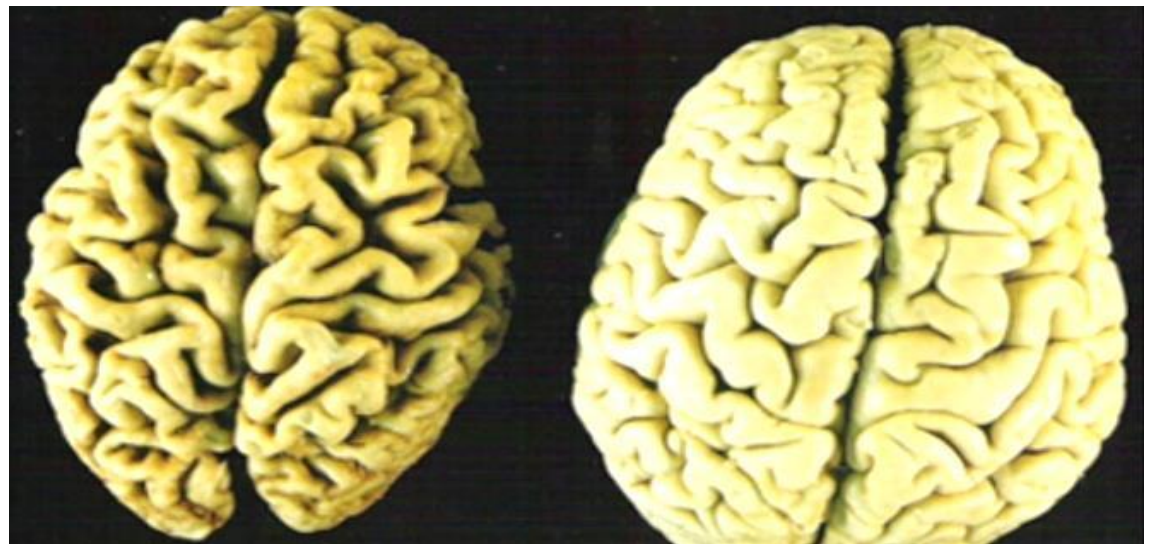
Otępienie pourazowe

Otępienia odwracalne

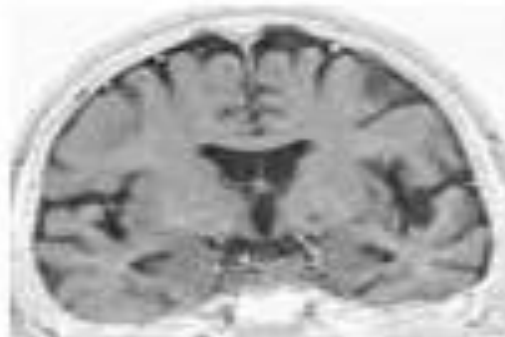




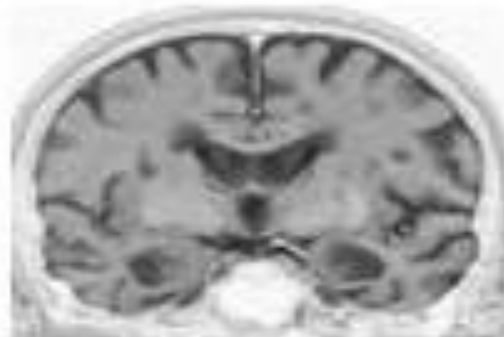
Choroba Alzheimera polega na zwyrodnieniu tkanki mózgowej, które powoduje zanik komórek nerwowych >> www.alzheimer.pl



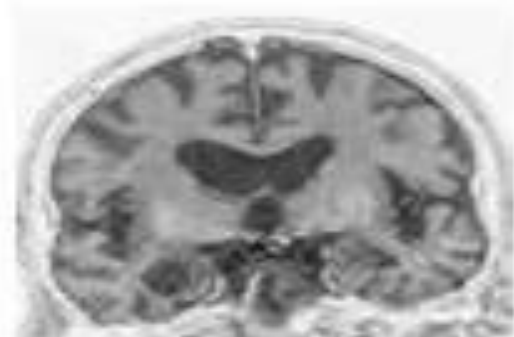
Bardzo Łagodny



Łagodny



Umiarkowany



MRI postęp choroby Alzheimera

Wstępna diagnoza

Czy pacjent lepiej pamięta wydarzenia z odległej przeszłości niż bieżące?

Czy pacjent potrafi sam się ubrać (właściwie zakłada części garderoby stosowne do temperatury, pory roku)?

Czy pacjent często zapomina gdzie leżą przedmioty, które od dawna mają stałe wyznaczone w domu miejsce?

Czy zdarzyło się, że pacjent nie wiedział gdzie się znajduje mimo że przebywał w znajomej od lat okolicy (np. własne osiedle) ?

Czy zdarzyło się kiedykolwiek, że pacjent się zgubił (nie potrafił wrócić samodzielnie do domu)?

Czy kiedykolwiek zdarzyło się, że pacjent nie poznawał najbliższych osób lub błędził po własnym mieszkaniu?

Czy pacjent ma zachowaną kontrolę zwieraczy ?

Czy pacjent dba o higienę osobistą ?

Czy pacjent wykonuje codzienne prace domowe (w jakim zakresie, czy wymaga pomocy innych) ?

Czy pacjent sam przygotowuje i zjada posiłki (zróżnicowane potrawy czy tylko proste przekąski) ?

Czy pacjent sam robi zakupy? Czy kilkakrotnie kupuje te same rzeczy gdyż nie pamięta, że już to zrobił?

Czy pacjent potrafi sam policzyć pieniądze, którymi płaci za zakupy ?

Czy pacjent pamięta nazwiska i imiona znajomych osób (sąsiedzi, znajomi, rodzina) ?

Czy pacjent potrafi podać imiona i wiek swoich dzieci i wnucząt?

Stadia choroby



I **Predemencja** – zwykle nie budzi niepokoju.

II **Stadium wczesne** – uboższe słownictwo, problem z precyzyjnymi czynnościami, czasochłonność w wykonywaniu czynności.

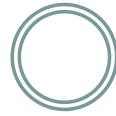
III **Stadium umiarkowane** – stany urojeniowe, niesamodzielność, problem z komunikacją, zaburzenia czasu i przestrzeni.

IV **Stadium zaawansowane** – zależność od opiekunów, zanik komunikacji, pozycja leżąca, zgon.

Średnia długość życia osoby z chorobą Alzheimera od diagnozy to 7 lat.

(Mölsä PK, Marttila RJ, Rinne UK. Survival and cause of death in Alzheimer's disease and multi-infarct dementia. „Acta Neurol Scand”. 74 (2), s. 103–7, 08 1996.)

Diagnostyka



- Badania białek
- Badanie geriatryczne
- Badanie neurologiczne
- Tomografia komputerowa
- Rezonans magnetyczny
- Badanie psychologiczne

5. Funkcje językowe

Nazywanie

Prosimy o nazwanie dwóch przedmiotów, które kolejno pokazujemy badanemu (ołówek, zegarek).

Jak nazywa się ten przedmiot?

Jak nazywa się ten przedmiot?

Powtarzanie

Proszę dosłownie powtórzyć następujące zdanie:

Ani tak, ani nie, ani ale.

Wykonywanie poleceń

a) Proszę uważnie posłuchać treści całego polecenia, a następnie wykonać to polecenie:

– proszę wziąć kartkę do lewej/prawej ręki

– złożyć ją oburącz na połowę

– i położyć ją na kolana.

b) *Pokazujemy badanemu tekst polecenia zamieszczony na okładce: Proszę zamknąć oczy. Proszę przeczytać to polecenie i je wykonać.*

Pisanie

Dajemy osobie badanej czystą kartkę papieru i prosimy o napisanie dowolnego zdania.

Proszę napisać na tej kartce jakieś dowolne zdanie

6. Praktyka konstrukcyjna

Proszę przerysować ten rysunek tak dokładnie, jak tylko jest to możliwe

Rysunek zamieszczony jest na odwrocie Arkusza odpowiedzi.

Ogólna liczba punktów



PŁATY PÓŁKUL MÓZGU

- 1. Płat czołowy** – odpowiada za zdolność abstrakcyjnego myślenia.
- 2. Płat ciemieniowy** – przetwarzane są w nim informacje z receptorów dotyku.
- 3. Płat potyliczny** – ma związek ze wzrokiem.
- 4. Płat skroniowy** – obszary słuchu i rozumienia mowy.
- 5. Mózdżek** – kontroluje układ ruchu.

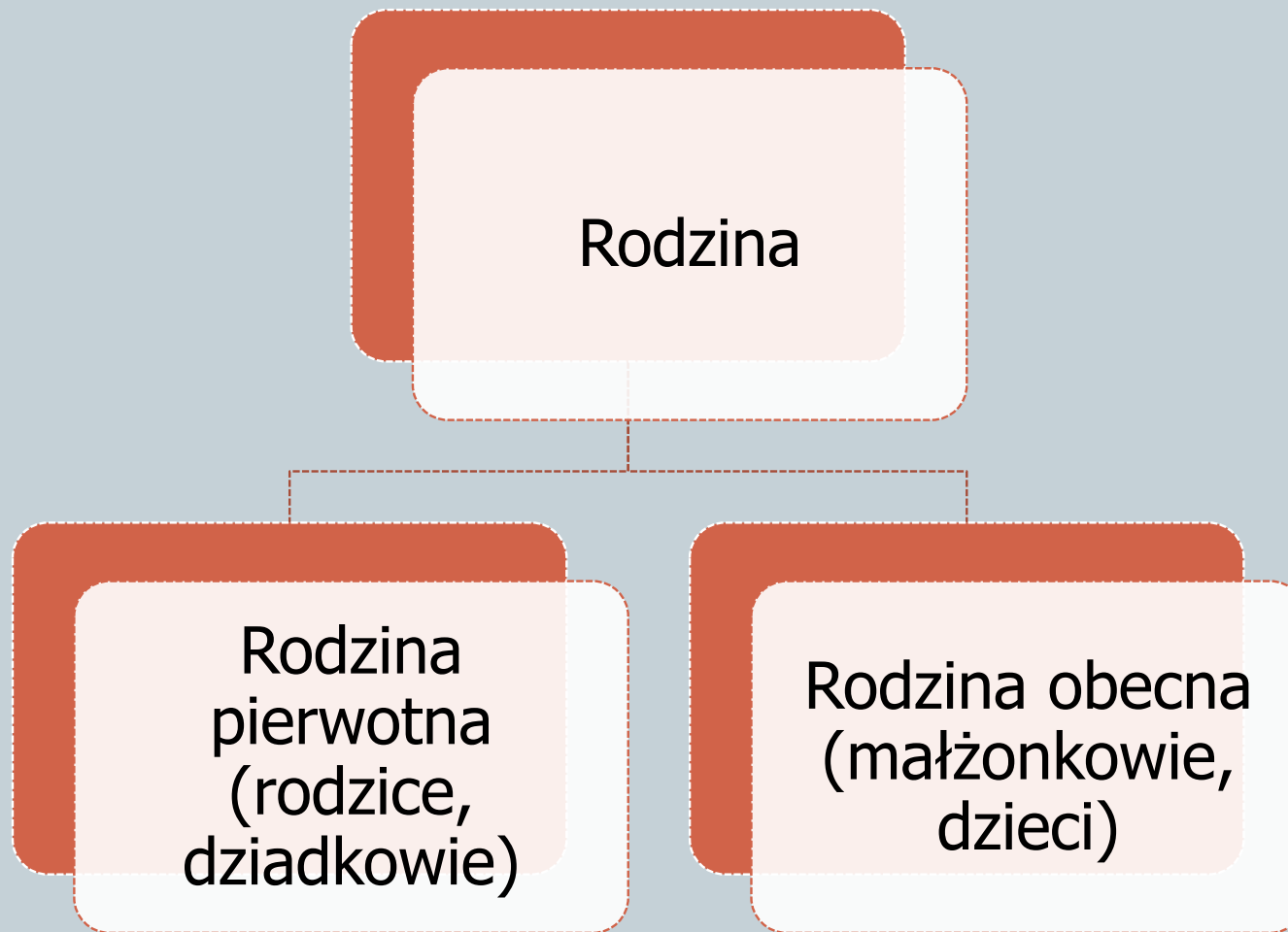
DYLEMAT ETYCZNY



Sytuacja, w której człowiek musi wybierać między wartościami, które uznaje za ważne stanowi dla niego.

Rozstrzygnięcie dylematu etycznego wiąże się najczęściej z poświęceniem jednej wartości na rzecz innej.

Dylemat etyczny



Dylemat etyczny



Umieszczenie
chorego
członka rodziny

Dom

Instytucja

Dylemat etyczny



Odpowiedzialność

Silne poczucie
odpowiedzialności

Poczucie
odrębności
drugiej osoby

Dylemat etyczny



Samostanowienie chorego

Szacunek i otwartość na decyzje chorego

Świadomość zaburzonego postrzegania rzeczywistości przy podejmowaniu decyzji

Dylemat etyczny



Godność chorego i
właściwa opieka nad
nim

Dbałość o wysoki
standard opieki

Niegotowość,
niewiedza,
wątpliwości

Dylemat etyczny



Terapia chorego

Chęć niwelowania
cierpienia,
„ratowanie
chorego”

Uporczywa
terapia,
reanimacje

Dylemat etyczny



Umieranie

Organizacja „dobrej
śmierci”

Brak warunków na
dobrą śmierć, brak
wiedzy, trudne
decyzje

Wypalenie opiekuńcze



- poczucie braku kompetencji
- poczucie beznadziejności sytuacji
- poczucie winy
- utrata stabilności emocjonalnej
- utrata sensu życia
- zaburzenia funkcjonowania w rodzinie i w społeczeństwie.

Dziękuję za uwagę 😊

www.opiekanadseniorami.blogspot.com

