

Rezumatul clipului video „Forme de demență”

Urmează două clipuri cu probleme cotidiene care apar adesea în cazul demenței.

Clipul situațional 1:

Doamna Christine (83) locuiește pe cont propriu. În acest episod, doamna Christine este deseori confuză. Fiica ei, **Hannelore**, o invită des pe mama ei la masă și gătește pentru ea. Deși simptomele tipice ale demenței devin vizibile în mod repetat, fiica nu vrea să recunoască acest lucru.

Cuprinsul clipului 1:

Doamna Hannelore gătește, se tot uită nervoasă la ceas, mama ei ar fi trebuit să ajungă până acum. O sună pe mama ei și o întreabă unde este. „Acasă”, răspunde ea, ca și cum acest lucru ar fi normal. Fiica îi răspunde că mama ei ar fi trebuit să fie cu ea la ora 12:00. Acum este ora 12:15. Mama spune că ar fi fost la fiica ei, dar aceasta nu ar fi fost acasă. Hannelore spune că este acasă, la aragaz, și că gătește. Nu se poate ca mama să fi fost aici. Dar mama insistă că a fost acolo.

Analiza clipului 1:

Doamna Hannelore este **stresată**, pentru că trebuie să revină în curând la serviciu. În mod evident, mama a uitat întâlnirea sau a venit la ora greșită. Ea nu dă **vreun semn de înțelegere**. Confuziile legate de timp reprezintă **simptome tipice** ale unei **demențe**. Din păcate, acest lucru este adesea „minimalizat” de către rude. Adesea, aceștia nu vor să vadă o posibilă boală.

Clip situațional 2, partea 1:

Domnul Fritz (86) locuiește pe cont propriu. Doamna Hannelore este asistentă de îngrijire personală. În acest episod, domnul Fritz este foarte des **confuz**.

Cuprinsul clipului 2, partea 1:

Doamna Hannelore spune că acum va aranja mașina de spălat vase, iar domnul Fritz vrea să o ajute. Se ridică în picioare și își duce ceașca în bucătărie. Acolo vede cuptorul cu microunde deschis și pune ceașca în el. „Dar, domnule Fritz!”, spune cu blândețe doamna Hannelore. „Asta nu are ce căuta acolo. Locul ei este în mașina de spălat vase... Vă arăt eu...” și ea scoate ceașca din cuptorul cu microunde și o pune în mașina de spălat vase.

Analiza clipului situațional 2, partea 1:

Domnul Fritz spusese deja că el ar putea să ajute. Și când doamna Hannelore îi spune foarte amabil că ceașca nu are ce căuta în cuptorul cu microunde, afirmația și tonul reprezintă totuși o indicație asupra deficitului său, asupra greșelii sale. Ea are o intenție bună și dorea numai să îi arate unde e locul ceștii. Dar „intenția bună” este deseori opusul a ceea ce este „bine”! Pentru că trebuie să vadă din nou, că a făcut ceva greșit. Iar el dorea numai să ajute! Probabil că nici nu o va mai învăța din nou, dar poate că o va face bine o dată și greșit altă dată - dar probabil că nu va ÎNVĂȚA astfel încât să o facă întotdeauna bine în viitor.

Cuprinsul clipului 2, partea 2:

Din nou, domnul Fritz pune ceașca în cuptorul cu microunde. De data aceasta, însă, doamna Hannelore abordează ceea ce era important pentru EL, și anume să ajute! Ea îi spune că este foarte drăguț din partea lui să ajute la debarasare. Și se vede că se bucură de asta.

Analiza clipului situațional 2, partea 2:

Când doamna Hannelore i-a mulțumit domnului Fritz pentru ajutor, el zâmbește. Și despre acest zâmbet și despre această bucurie este vorba în principal în activitatea de îngrijire a persoanelor - și nu despre „corect” și „greșit”.

Ea poate să scoată ulterior ceașca din cuptorul cu microunde și să o pună în mașina de spălat vase, când el NU mai vede asta.

Reflecție:

Acum se pune întrebarea ce este demența și care sunt principalele forme - dar fără a intra prea mult în detalii. Există multe teorii despre demențe, dintre care unele sunt și contradictorii. Uneori se afirmă că este un fenomen „normal” al bătrâneții, altele se încearcă să se explice aproape totul prin influențe de mediu (de exemplu, dieta, exercițiile fizice, educația). Acestea sunt cu siguranță criterii care reduc riscul, dar în didactica clasică demența este înțeleasă ca o boală, și anume o tulburare mentală, care NU este o consecință „normală” a bătrâneții.

Demența:

Evoluția este progresivă, gândirea și memoria sunt afectate, în special memoria pe termen scurt și orientarea se deteriorează curând. Experiența emoțională și socială este din ce în ce mai afectată de această boală, iar viața de zi cu zi (de exemplu, igiena personală, mâncatul, îmbrăcatul, gospodăria etc.) sunt perturbate. Capacitatea de a judeca se deteriorează, limbajul

este limitat (de exemplu, adesea nu se găsesc cuvintele potrivite). Dacă această stare durează mai mult de 6 luni, se numește demență.

Cauzele demenței:

Tulburări ale circulației sângelui (de ex. infarctele cerebrale), leziuni, tumori, tulburări metabolice (de ex. glicemia), medicamente sau interacțiunile acestora, lipsa de lichide, alcoolul, degenerarea (de ex., boala Alzheimer) etc.

Frecvența:

Vârsta sub 70 de ani - sunt afectate foarte puține persoane, chiar și la 80 de ani mai puțin de 10% sunt afectate, iar după aceea probabilitatea crește din ce în ce mai mult. Dintre persoanele în vârstă de 95 de ani, aproape 50% au deja demență.

Cele 4 confuzii:

Confuzie spațială: La început nu se pot orienta în împrejurimi străine (de ex. restaurant - toaletă), iar mai târziu își pierdeți adesea orientarea chiar și în propria casă...

Confuzie temporală: Ce zi a săptămânii este astăzi? Ce lună? Ce an? Este vară sau primăvară? Ora este neclară, confuzie între zi și noapte, nu își mai știe vârsta...

Confuzie cu privire la persoană:

La început, nu mai recunosc rudele îndepărtate, prietenii, vecinii; mai târziu, deseori nu-și mai cunosc frații sau copiii, iar în cele din urmă nu-și mai cunosc soțul/soția...

Confuzie cu privire la situație:

Au dificultăți în a interpreta corect anumite situații. De exemplu, doctorul le spune să își descopere partea superioară a corpului și nu înțeleg ce vrea această persoană ciudată și de ce le cere așa ceva! Sau pentru tratament stomatologic. De asemenea, acțiunea de îngrijire a persoanei îngrijite este adesea interpretată greșit. Petrecerile de Crăciun sau de ziua de naștere sunt judecate greșit (de ce sunt atât de mulți oameni acolo? Și ce vor ei? etc.).

MMST / MMSE:

Mini Mental State Test (sau Examination)

Chestionar cu ajutorul căruia medicul clarifică ce funcții cognitive sunt încă prezente:

30-27 de puncte	fără demență
26-20 de puncte	demență ușoară
19-10 puncte	demență moderată
Sub aceasta	demență severă

Pierderea activităților de viață zilnică (în funcție de punctele MMSE)

Când se pierd abilitățile în demența Alzheimer?

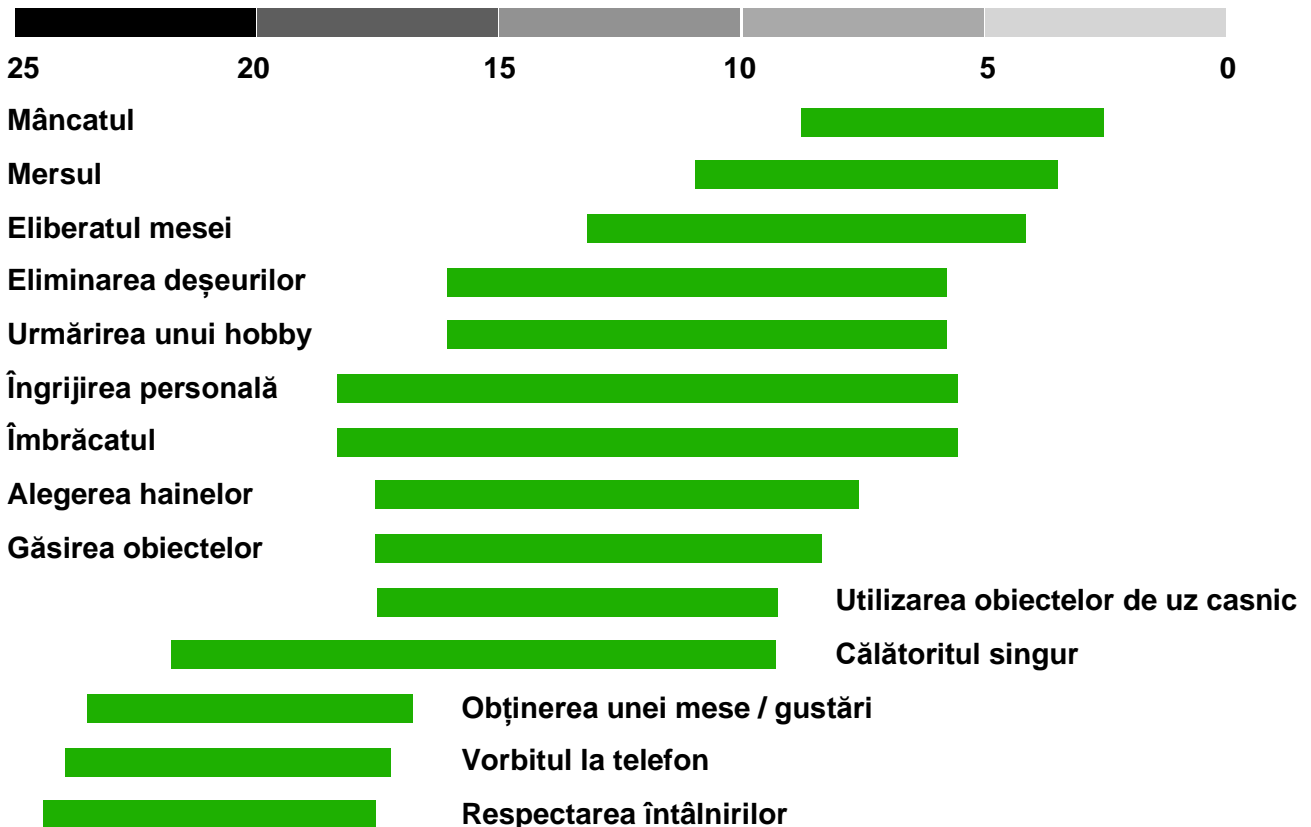
(Este doar o orientare aproximativă)

Sursa: desenat după: Dr. Samuel Pfeifer - Unterricht Bethesda (Cursuri Bethesda)

Barele arată la câte puncte MMSE, de exemplu, o anumită abilitate zilnică este pierdută în cea mai mare parte (în limita numărului de puncte acoperite de bară).

De exemplu, **respectarea programărilor** se pierde destul de devreme (de exemplu, în perioada în care încă mai există aproximativ 17-24 de puncte). Capacitatea de a **elibera masa** este, de obicei, păstrată mult mai mult timp. Dar probabil că se pierde în perioada în care încă mai există aproximativ 5-13 puncte. Unii nu mai pot deja de la 12 sau 13 puncte, alții mai pot elibera masa cu 5 sau 6 puncte, dar după aceea devine foarte puțin probabil.

Puncte MMSE



Principalele forme de demență:

Demența Alzheimer

Demența vasculară

Forme hibride

Demență frontotemporală sau demența Pick

Demența Lewy-Body

și altele, de exemplu, demența Parkinson, sindromul Korsakow etc.

Demența Alzheimer:

Cea mai frecventă formă (aprox. 60-70% din toate demențele)

Debut insidios, începe în profunzimea creierului, hipocampusul este afectat de timpuriu, depunerea crescută a anumitor molecule proteice.

(plăci amiloide sau peptide beta-amiloide)

Proteine Tau

Simptome: Memoria de scurtă durată, orientarea se deteriorează;

Mai târziu, de asemenea, memoria pe termen lung și, de asemenea, alterarea fizică.

Vedeți, de asemenea, videoclipul nostru „Etapile bolii Alzheimer”.

Demența vasculară:

Alimentarea cu sânge este afectată sau întreruptă

Infarcte cerebrale, (accident vascular cerebral)

Apare adesea ca formă mixtă cu demența Alzheimer

Simptomele tipice depind de regiunile creierului care sunt afectate.

Demența frontotemporală (d. Pick)

Se încalcă regulile sociale, adesea se neglijează pe sine, se pierde empatia, se pierd inhibițiile, de asemenea dezinhibiția sexuală, dependența de mâncare, de a pune lucruri în gură, etc....

Demența Lewy-Body

Fluctuații severe în ceea ce privește performanța și concentrarea, halucinații detaliate (de ex. se aud voci care spun ceva anume, se văd oameni, animale, lucruri care nu sunt acolo) sau simptome ale bolii Parkinson (de ex. schimbări de dispoziție, apatie, anxietate,...).

Deprinderi:

Personalul de îngrijire trebuie să cunoască diagnosticul și de asemenea **punctajul MMSE** de pe urma testelor. Acest lucru va permite adaptarea la abilitățile pe care le mai are persoana (de exemplu, ajutor în casă, antrenament și jocuri). Astfel se evită solicitarea excesivă și frustrarea. Lucrați cu graficul.

Citiți ceva despre tipul de demență (cărți, internet, etc.)

Lectură recomandată:

Vicky de Klerk-Rubin: Mit dementen Menschen richtig umgehen (Validation für Angehörige)
(Relaționarea corectă cu persoanele cu demență (Validare pentru rude))

Vedeți, de asemenea, clipul nostru video „Training...”.

Vedeți, de asemenea, videoclipul nostru „Cooperarea”

Vedeți, de asemenea, videoclipul nostru „Etapele bolii Alzheimer”.

Vedeți, de asemenea, clipul nostru video „Intervenții psihosociale”