

Alzheimer e demenza: come interagire col paziente

34° Corso di Formazione AVO Roma

7 Dicembre 2019

Via Giuseppe Gioacchino Belli 31 – ROMA

Prof. Piero Antuono

Department of Neurology and Biophysics

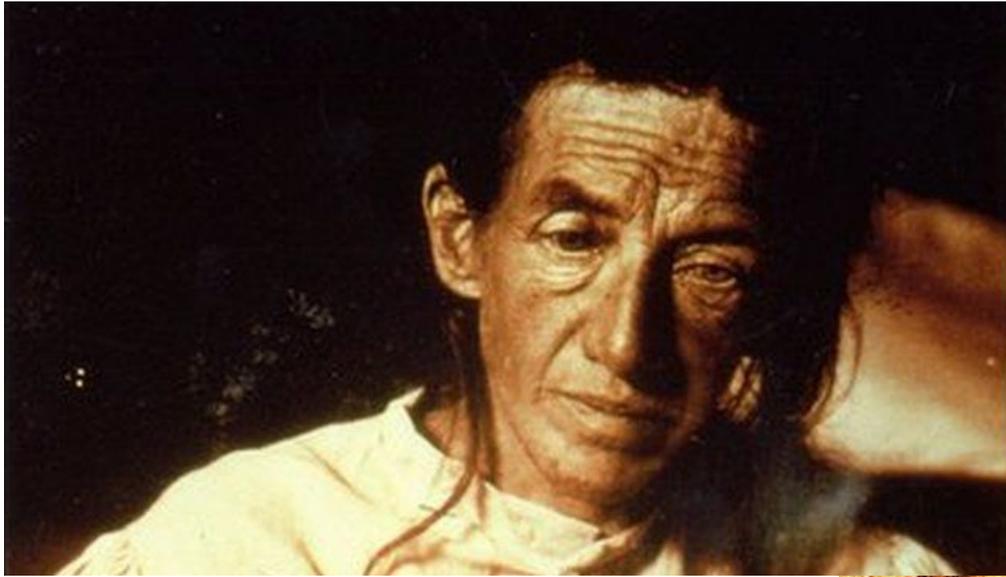
Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI. USA

antuono@mcw.edu

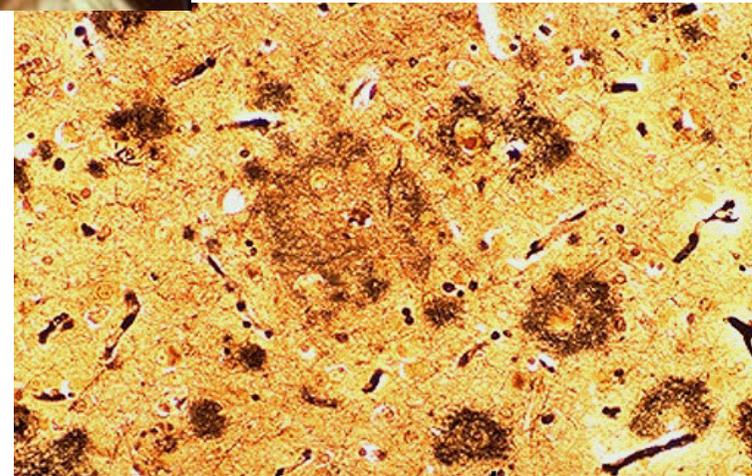


Le persone con demenza non sono diverse da noi.

- Sono persone uniche.
- Hanno bisogno di persone che le facciano star bene, essere rilassate, che si sentano sicuri, che mantengano la loro dignità.
- Però hanno una visione della realtà ben diversa dalla nostra.
- Punti principali della presentazione:
 - Alcuni concetti di base sulla demenza.
 - Suggerimenti su come migliorare la vostra relazione con una persona con demenza che presenta disturbi del comportamento (Responsive Behaviours)
 - Breve video sulla realtà vista da una persona con demenza



August Deter 1906



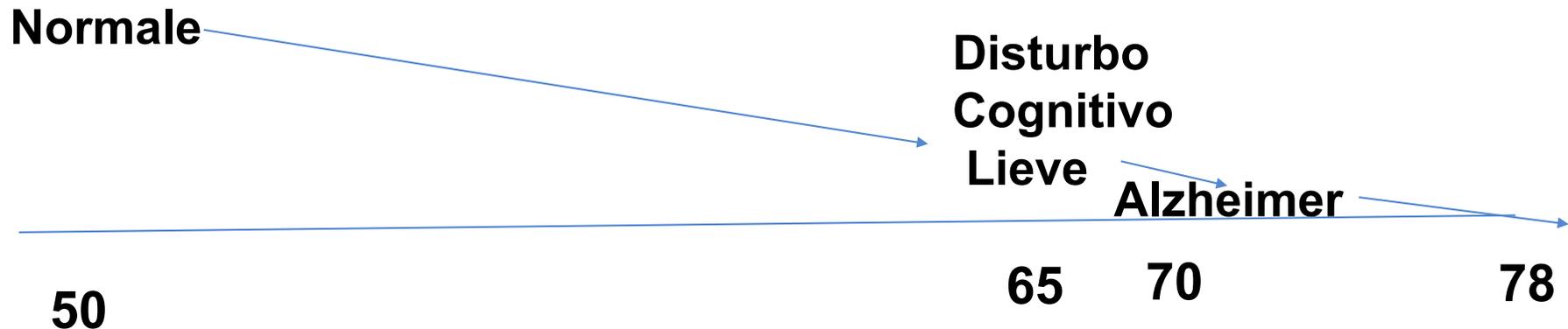
Senile plaques of Alzheimer's disease



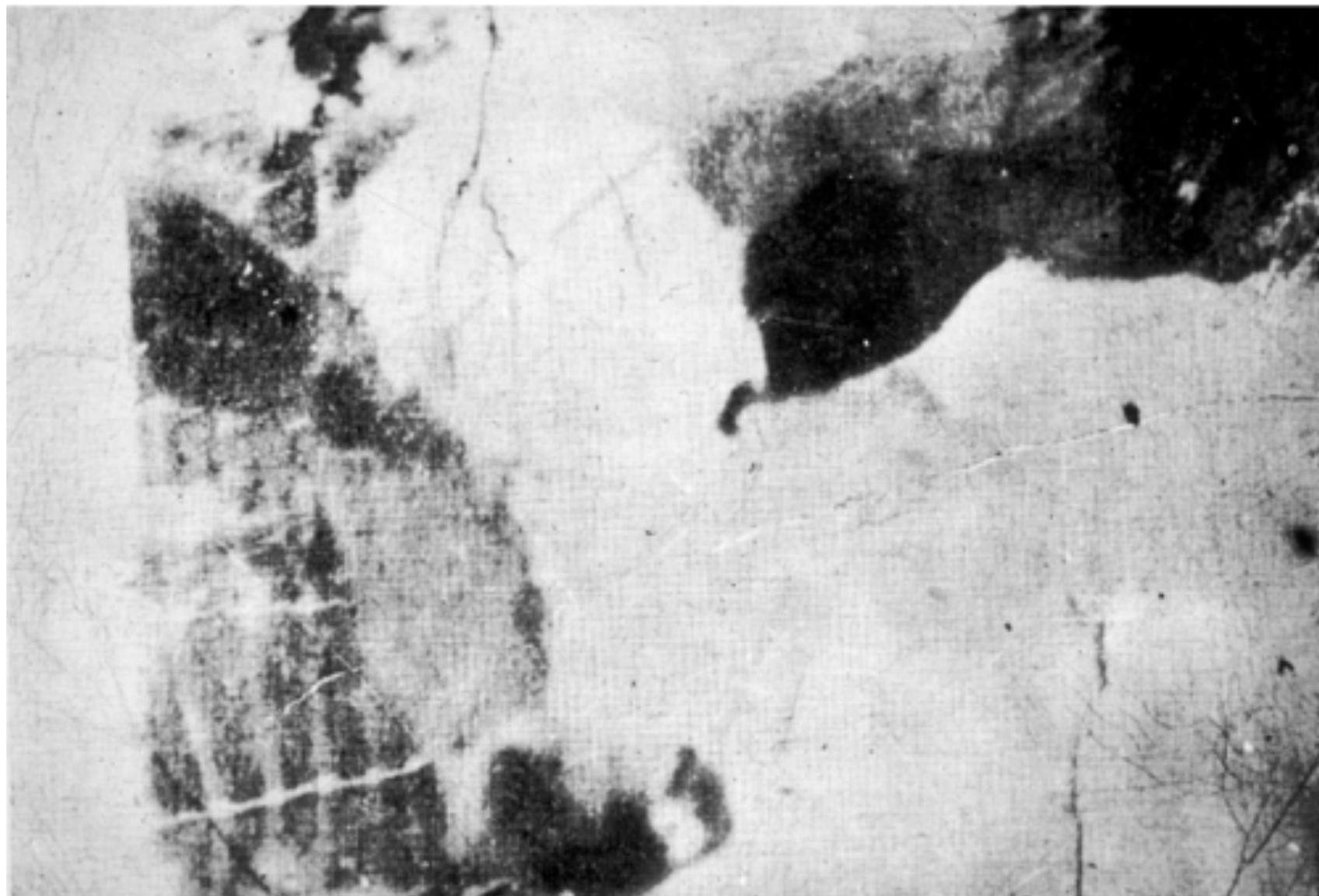
Alois Alzheimer
1901

Demenza ed Alzheimer

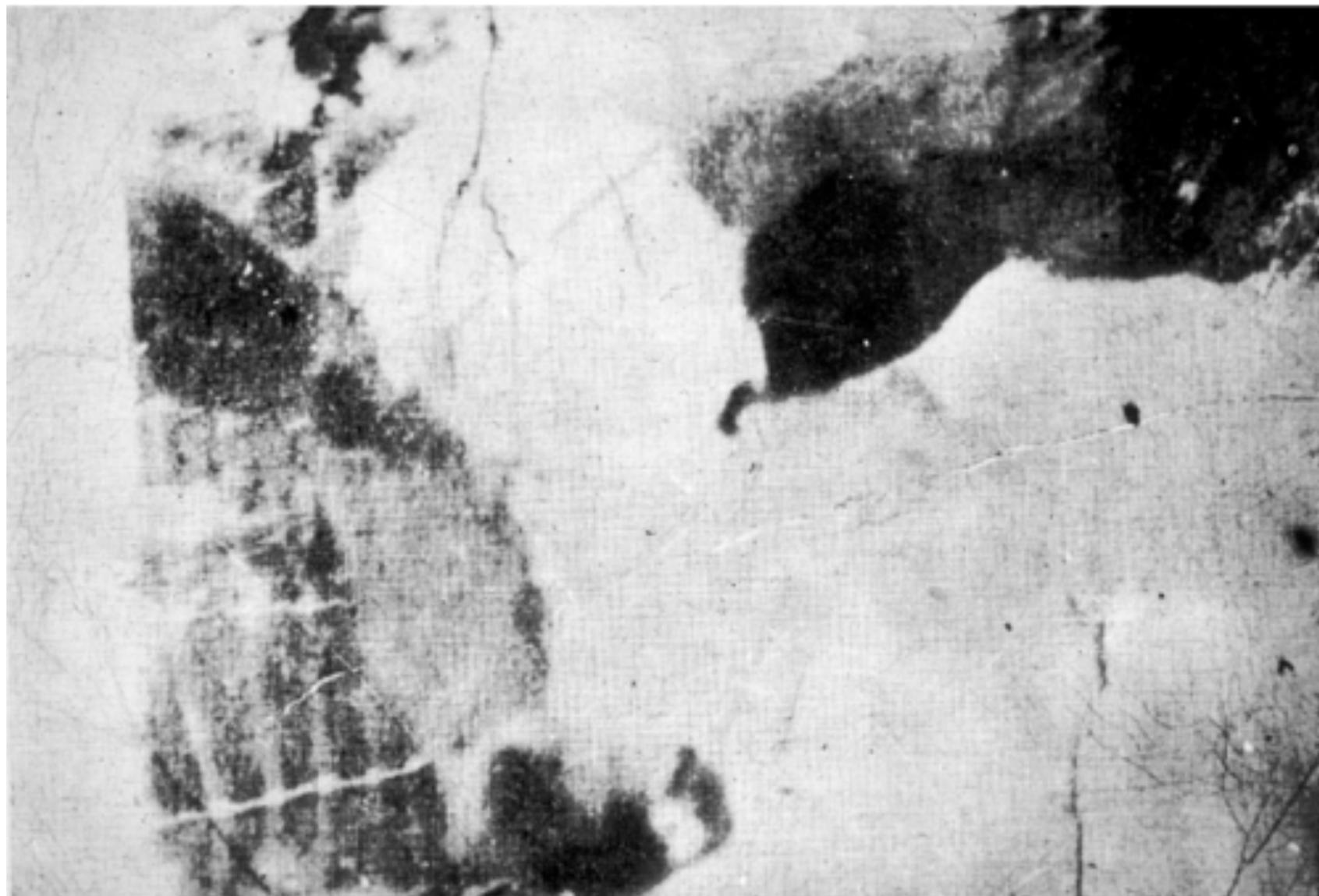
- Demenza: termine generico che indica un declino intellettuale a tal punto che la persona non può più gestire le attività quotidiane
- Alzheimer: una malattia “degenerativa” del cervello
- Disturbo cognitivo lieve: stadio pre-dementia dove le attività quotidiane sono ancora preservate







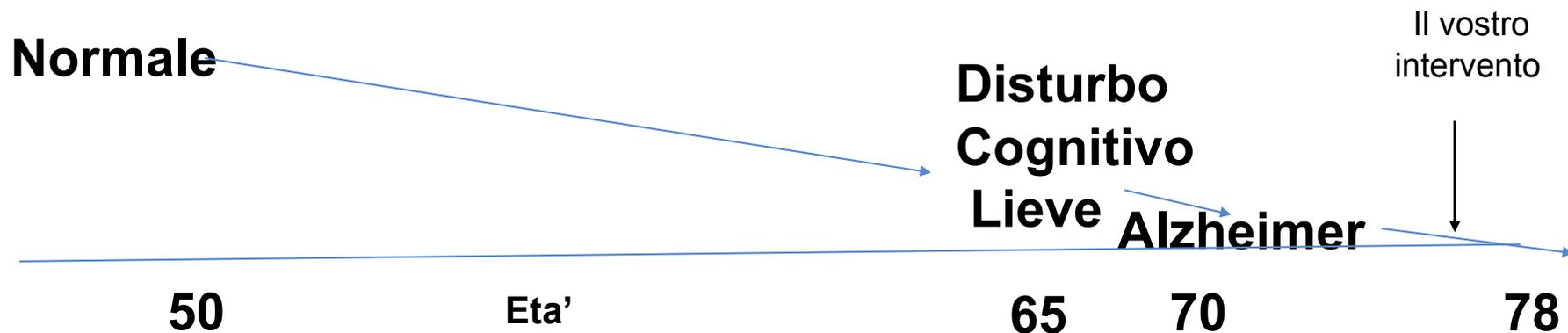






Demenza e Alzheimer

- Demenza: termine generico che indica un declino intellettuale a tal punto che la persona non può più gestire le attività quotidiane
- Alzheimer: una malattia “degenerativa” del cervello
- Disturbo cognitivo lieve: stadio pre-dementia dove le attività quotidiane sono ancora preservate



Comportamenti di risposta:

Comportamenti (con azioni, parole e gesti) delle persone con demenza che sono risposte a stimoli ambientali, risposte che sono imprevedibili e intenzionali.

(Behavioural responses)

- Tutte le parole, gesti, azioni comunicano un significato, un bisogno o una preoccupazione
- Chiedetevi:
 - Quali fattori esterni possano influenzare il comportamento ?.
 - Se Il comportamento è un problema per me o per la persona con demenza?
 - Se la soluzione del problema causerà più ansia che il problema stesso?
- La persona con demenza non cambierà. Siete voi che dovete cambiare
Dobbiamo accettare la persona così com'è in quel momento.

Suggerimenti per una migliore comunicazione (1)

Siate brevi e concisi: date istruzioni una alla volta. Fate una domanda alla volta. Usate nomi e non pronomi. “lui”, ”lei”, “quello”.

La persona vi deve prestare attenzione. Prima di parlare siate sicuri che vi guardi. Ponetevi di fronte alla persona. Dite il vostro nome e chiamatelo per nome

Anche voi dovete prestare attenzione. Fategli vedere che lo ascoltate e che cercate di capire cosa dice. Guardatelo negli occhi. Usate un tono della voce calmo e rilassato e una espressione facciale amichevole.

Tenete le mani fuori dal campo visivo. Cercate di tenere le mani lontano dalla faccia quando parlate. Non borbottate. Niente sigarette, cibo o altre distrazioni.

Fate attenzione a come parlate. Parlate distintamente ma non troppo velocemente né troppo piano. Fate della pause per dare tempo alla persona di elaborare quello che dite. Usate parole semplice e familiari.

Suggerimenti per una migliore comunicazione (2)

Siate positivi nel parlare: anziche' dire "non farlo" dite "proviamo a farlo cosi"

Trattatelo con rispetto: non parlate con atteggiamento paternalistico o parlare della persona con altri come se non fosse presente o come se non capisse.

Riesprimere anziche' ripetere: Se non dovesse capire quello che dite, trovate un altro modo per dire la stessa cosa. Se non capisse le parole la prima volta non le capira' la seconda.

Adattatevi al tipo di persona che vi sta davanti: Cercate di capire i gesti e le parole che usa. Non forzate a capire il vostro stile di comunicare

Riducete il rumori di sottofondo: La tv o la radio possono competere per l'attenzione del paziente o ridurre l'udito. Eliminare altri stimoli uditivi che possano distrarre la persona

Siate pazienti: Incoraggiatelo ad esprimere le proprie idee, nonostante le difficolta' che possa avere. Cercate di non interrompere, correggere, criticare, o litigare con la persona.

Responsive Behaviours:

- Disturbi del comportamento in persone con demenza:
 - Agitazione (Irritabilità, rifiuto, aggressività verbale e fisica)
 - Allucinazioni visive Ansia
 - Delirio Appetito
 - Vagabondaggio Disturbi del sonno
 - Depressione Euforia
 - Apatia Comportamenti sessuali
 - Disinibizione Sindrome del tramonto (sundowning)
 - Paranoia

Responsive Behaviours

- Disturbi del comportamento in persone con demenza:
- **Agitazione** (Irritabilità, rifiuto, aggressività verbale e fisica)
- **Allucinazioni visive** Ansia
- Delirio Appetito
- Vagabondaggio Disturbi del sonno
- Depressione Euforia
- Apatia Comportamenti sessuali
- Disinibizione **Sindrome del tramonto (sundowning)**
- Paranoia

L'ambiente come causa di agitazione

- Se siete in una stanza rumorosa, spegnete radio e TV
- Se siete in un una sala d'aspetto cercate una posto tranquillo e appartato
- Evitate di stare assieme al paziente con persone non conosciute
- Verificate se il paziente ha assunto stimolanti come tè, caffè o droga.
- Verificate se c'è stato un cambiamento della routine (ad esempio uscire la sera)
- Verificate se i loro vestiti sono stretti e danno fastidio
- Se la stanza è buia aprite le finestre o accendete le luci
- Controllate il tono della voce: forse il paziente reagisce al vostro stress, frustrazione, fretta

L'emotività come causa di agitazione

- Pensate a quello che è successo prima dell'episodio di agitazione, e cercatene le possibili cause. Chiedetevi se:
- La persona e' stata toccata? quando lo spazio personale è stato invaso (per esempio nel cambiarsi o lavarsi)
- Il paziente si è accorto del vostro stato d'animo arrabbiato o spazientito
- Era stato criticato
- Si sentiva sollecitato o minacciato
- Non gli è stato permesso di fare qualcosa
- Doveva fare qualcosa che non voleva fare
- Era confuso su quello che stava accadendo
- Delirio: pensava che fosse successo qualcosa che non era vero (qualcuno gli aveva rubato qualcosa o il marito/moglie lo tradiva)

Cosa fare con la persona agitata:

- **Agitazione puo', essere un sintomo di altre cose:** ansia, confusione, paura, dolore fisico, iper/ipostimolazione nell'ambiente, depressione, solitudine, noia, frustrazione
- **Trovare l'origine del sintomo:** ricostruire le circostanze che causano agitazione
- **Implementare un piano:** Una volta che avete una idea della causa della aggressività del paziente, fate un piano e vedete se funziona.
 - Se non dovesse funzionare provate un altro. E' probabile che dobbiate provare più volte e nessun piano funzionerà ogni volta.
 - Se niente funziona chiedete aiuto al medico, collega, infermiera ecc.

Come gestire la persona agitata (I)

- Parlate piano e con calma anche se il vostro stato d'animo è ben diverso
- Se necessario allontanatevi per qualche minuto
- Cercate di confortare la persona anche se dicono cose che non hanno senso.
- Siate il piu possibile pazienti e comprensivi
- Non evidenziate quello che fanno di sbagliato per non peggiorare la situazione
- Siate chiari nel dire quello che VOI vorreste che il paziente facesse anziché dirgli cosa fare: ad esempio ditegli “sediamoci qui...” anziché “non andare nel corridoio”

Come gestire la persona agitata (II)

- **Vestirsi, il bagno, la "toilette", il pranzo**
 - Riducete l'attività in parti più semplici e date un'istruzione alla volta
 - Andate piano e non fate fretta
 - Spiegate quello che avete intenzione di fare prima di farlo, specialmente se toccate la persona
 - Le alternative devono essere semplici
- **Se la persona ha dolore o fa una attività che può causare dolore**
 - Usate paracetamolo, o ibuprofene o un altro farmaco approvato dal medico.
 - Fate attenzione alle dosi massime e controllate che non vi siano disfunzioni reno/epatiche
 - Se un'attività come fare la doccia o il bagno provoca dolore o fastidio, usate uno dei farmaci suddetti due ore prima.

Allucinazioni e Deliri

- **Sintomi frequenti nell'Alzheimer e altri tipi di demenza (+50%)**
- Allucinazioni: quando il paziente vede, sente, annusa, ascolta qualcosa che non è presente.
- Deliri : quando il paziente crede fermamente a qualcosa che non ha riscontro nella realtà
- Avvertite il medico se:
 - le allucinazioni sono multi-modali e se il paziente agisce in conseguenza dell'allucinazione o dei delirii
 - il paziente diventa aggressivo o incute paura
 - le allucinazioni sono apparse per la prima volta o se dovessero prolungarsi più del solito
 - se il paziente borbotta tra sé e sé o parla con se stesso

Altre cause di allucinazioni e deliri

- **Problemi con la vista o con l'udito:** poca luce, vista debole, rumori di sottofondo (illusioni).
 - Lampi, punti neri, ragnatele, scintille, strie sono stimoli semplici dovuti a problemi con gli occhi
- **Malattie:** febbre, crisi epilettiche, ictus, emicranie, infezioni, insufficienza epatica o renale.
- **Farmaci:** Molti farmaci stimolanti, ad esempio Steroidi, uso di alcolici possono causare effetti neurologici negli anziani.
- **Malattie psichiatriche:** schizofrenia, ritardi intellettivi, disturbi della personalità,

Sindrome del tramonto (sundowning)

- Il Sundowning consiste nel fatto che alcune persone con demenza hanno più spesso problemi di agitazione, ansietà e allucinazioni durante le sera.
- Non se ne conoscono le cause ma la fatica mentale, la poca luce nell' ambiente o i disturbi del ritmo circadiano possono facilitarne la comparsa.

Interventi in caso di sundowning(I)

- Mantenere l'ambiente ben illuminato
- Fare un buon pranzo la mattina, eventualmente uno spuntino al pomeriggio e una cena leggera. Dolci e caffeina solo a colazione.
- Evitare nicotina e alcol
- Pianificare attività la mattina. Evitare sonnello pomeridiano. Camminare o fare attività fisica di mattina.
- Se voi siete stanchi o stressati la persona può leggerne i segni e diventare agitato o confuso.
- Investigare le cause dell'agitazione e della confusione serale (ad esempio troppo rumore o attività fisica)
- Assicurarsi che la camera da letto sia comoda, accogliente e alla giusta temperatura.
- Abbassare il volume di radio, TV e cellulare o spegnerli del tutto. Evitare il silenzio assoluto

Interventi in caso di sundowning (II)

- Evitare troppi visitatori allo stesso tempo.
- Assicurarsi che abbiano gli occhiali (puliti) e l'apparecchio acustico (acceso) e la dentiera (la propria)
- Mantenere routines
- Mantenere la zona attorno alla persona in ordine e con oggetti familiari
- Ricordategli dove sono e la data
- Se ha paranoia, assecondatelo



Un incontro empatico

