



Aktualne teme



iz paliativne oskrbe

RAZLIČNI OBRAZI DEMENCE

Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe SZD
Oddelek akutne paliativne oskrbe Onkološkega Inštituta,



Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe



ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA

INSTITUTE
OF ONCOLOGY
LJUBLJANA

Ljubljana,
7.3.2018



Strokovni odbor:

Ninna Kozorog
Maja Ebert Moltara
Mateja Lopuh

Organizacijski odbor:

Marjana Bernot
Darja Žnidaršič
Marjana Martinkovič

Urednik zbornika:

Maja Ebert Moltara

Organizator in izdajatelj:

Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe
Onkološki inštitut Ljubljana

Ljubljana 2018

PROGRAM:

aktualne teme iz paliativne oskrbe **Različni obrazi demence**

15:00 – 15:15	UVOD in POZDRAV Maja Ebert Moltara, Mateja Lopuh, Ninna Kozorog SZPHO
15:15 – 15:45	VRSTE DEMENC ALI ZAKAJ NI VSE ALZHEIMERJEVA DEMENCA Milica Gregorič Kramberger, dr. med, spec.nevrolog, vodja Centra za kognitivne motnje Nevrološke klinike Ljubljana
15:45 – 16:15	PSIHATRIČNA OBRAVNAVA BOLNIKA Z DEMENCO prim.asist. Mojca Mursec, dr.med, spec psihiater, vodja oddelka za Geriatrijo UKC Maribor
16:15– 16:45	OBRAVNAVA BOLNIKA Z DEMENCO SKOZI OČI NEVROLOGA doc.dr. Martin Rakuša, dr.med, spec nevrologije, Ambulanta za kognitivne motnje, Nevrolski oddelek UKC Maribor
16:45 – 17:00	ODMOR
17:00 – 17:30	OBRAVNAVA BOLNIKA Z DEMENCO V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE Tatjana Cvetko, dr.med., družinska zdravnica
17:30 – 18:00	VLOGA PODPORE BOLNIKOM IN SVOJCEM društvo Spomincica
18:00 – 18:30	PRIPRAVA PRIPOROČIL ZA PALIATIVNO OSKRBO BOLNIKOV Z DEMENCO Mateja Strbad, dr.med, spec.psihiater, PB Vojnik, psih.amb Lendava
18:30 – 19:00	VPRAŠANJA, MNENJA IN ZAKLJUČEK Mateja Lopuh

DEMENCE

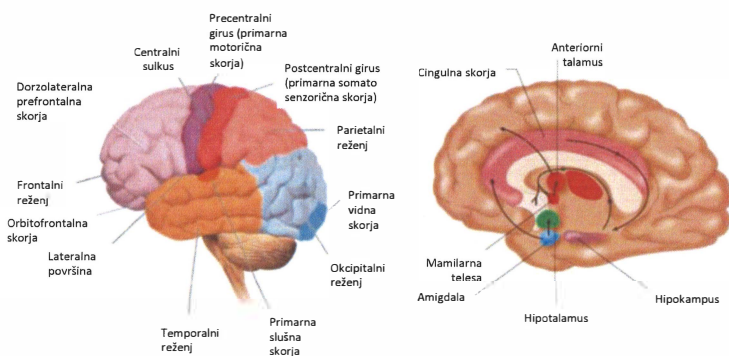
Doc.dr. Milica G. Kramberger, dr. med.
Klinični oddelek za bolezni živčevja, Nevrološka klinika



05/03/18

obrazi demence , MGK

1

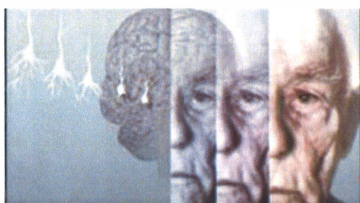


05/03/18

obrazi demence , MGK

4

JIH PREPOZNAMEO?

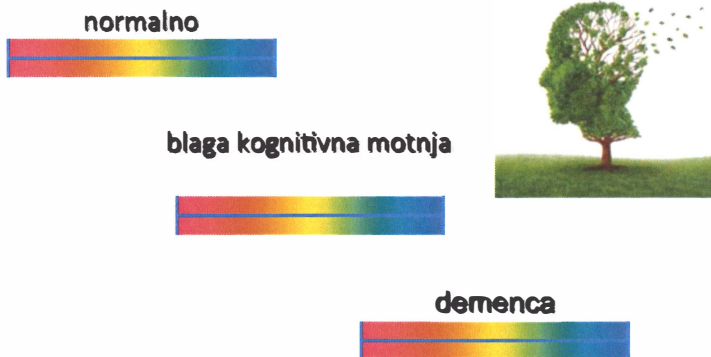


05/03/18

obrazi demence , MGK

2

KOGNITIVNI KONTINUUM



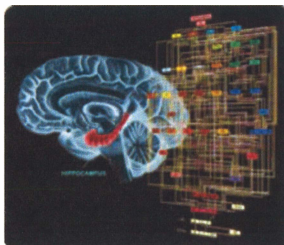
05/03/18

obrazi demence , MGK

5

MOŽGANSKE FUNKCIJE

- Dajejo sposobnost mišljenja, spomina, presoje, čustvovanja, komunikacije, gibanja, doživljanja domišljivega sveta.....



05/03/18

obrazi demence , MGK

3

DEJAVNIKI TVEGANJA

- starost nad 65 let
- dednost (10-30% tveganje za AB pri bolnikih z dementnim sorodnikom v prvi generaciji).
- ženski spol
- nižja izobrazba,
- poškodbe glave
- bolezni ščitnice,
- pomanjkanje vitamina B,
- zvišane maščobe v krvi,
- prekomerno pitje alkohola.

05/03/18

obrazi demence , MGK

6

Kognitivni upad pridružen staranju

- blage spremembe spominskih funkcij in stopnje procesiranja informacij
- ni jasno napredujoč
- ni vpliva na dnevne aktivnosti

05/03/18

obrazi demence , MGK

7

Zaključki o BKM

- obravnavajmo takšne bolnike,
- spremljajmo jih,
- svetovanje glede življenjskega stila, načrtov
- odločitev o uvedbi ACE inh. th individualna, reg. Th za BKM ni.

05/03/18

obrazi demence , MGK

10

Kriteriji za blago kognitivno motnjo (BKM)

- težave s spominom
 - motnja spomina glede na starost in izobrazbo
 - ohranjeno splošno kognitivno funkcioniranje
 - ohranjena sposobnost za dnevne aktivnosti
 - odsotnost demence
-
- prevalenca 12-18% med nedementnimi osebami nad 65 let

05/03/18

obrazi demence , MGK

8

Demenca je...

sindrom napredujočega kognitivnega upada s prizadetostjo funkcij spomina in vsaj ene od ostalih višjih živčnih funkcij....prizadete dnevne aktivnosti posameznika

05/03/18

obrazi demence , MGK

11

DG algoritem za BKM

- ali gre za motnjo spomina?
 - motnja druge kognitivne funkcije?
 - etiologija?...anamnestični/heteroanamnestični podatki, lab izvidi, slikovna dg...
-
- degenerativna
 - vaskularna
 - psihiatrični
 - pridruženo sistemskim bol....

05/03/18

obrazi demence , MGK

9

DSM kriteriji

1. motnja spomina
2. vsaj ena od naslednjih motenj:
 - afazija
 - apraksija
 - agnozija
 - motnja izvršitvenih funkcij
3. motnja v 1 in 2 vplivata na dnevne aktivnosti
4. ni izključno prisotno med delirijem

05/03/18

obrazi demence , MGK

12

Pojavnost

- zboli 5% populacije nad 65 let starosti, 30-45% populacije nad 80 let



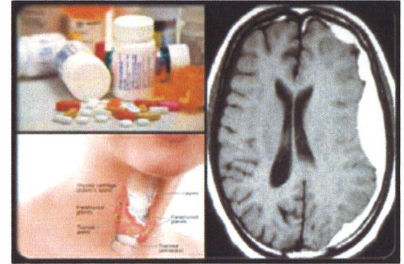
05/03/18

obrazi demence , MGK

13

Reverzibilni vzroki za demenco

- ?10% vseh bolnikov z demenco ima reverzibilno stanje.....



05/03/18

obrazi demence , MGK

16

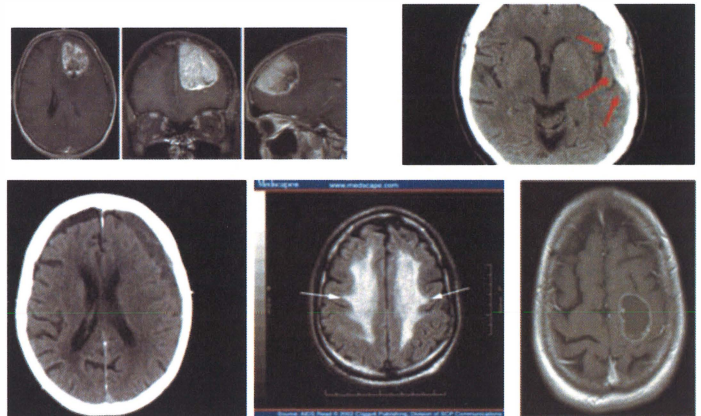
DNEVNE AKTIVNOSTI



05/03/18

14

EKSPANZIVNE LEZIJE

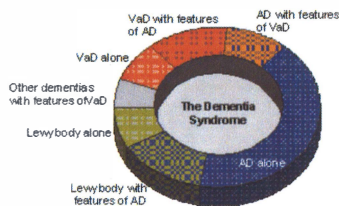


Sindrom demence

- Depresija?
- Delirij?
- Reverzibilni vzrok?

Demenca

- Alzheimerjeva demenca
- Mešana demenca
- Demenca z Lewijevimi telesci
- Vaskularna demenca (multi-infarktna demenca)
- Frontalne/frontotemporalne oblike demence
- subkortikalna demenca (demenca pri Parkinsonovi bolezni, Huntingtonova or Progressivna supranuklearna paraliza-PSP, CBD..)
- Metabolno-toksične demence (kronični hipotiroidizem ali pomanjkanje B12)
- Infekcije (sifilis, neuro AIDS or kronični meningitis)
- itd....

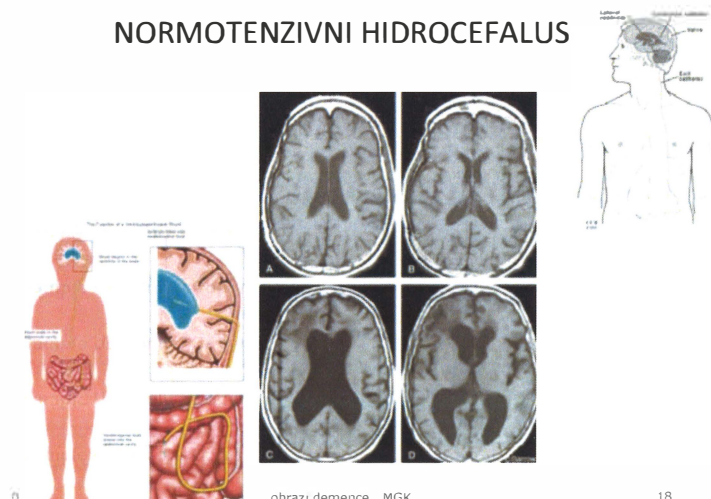


05/03/18

obrazi demence , MGK

15

NORMOTENZIVNI HIDROCEFALUS



0

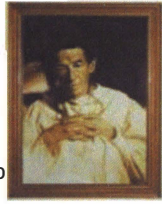
obrazi demence , MGK

18

Alzheimerjeva bolezen



- 60-70% vseh demenc
- motnja spomina, osebnostne spremembe, globalno kognitivno in funkcionalno poslabšanje.
- vidno prostorske motnje (zgodaj)
- apraksija
- motnja govora
- osebnostne spremembe, blodnje/halucinacije (p pozno)

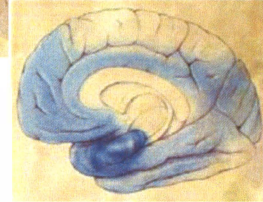
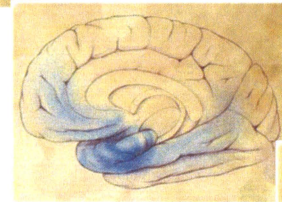
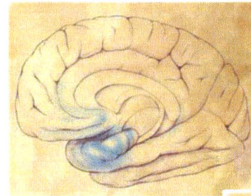


05/03/18

obrazi demence , MGK

19

NAPREDOVANJE AB



www.alz.org/brainour/progression.asp

05/03/18

obrazi demence , MGK

ALZHEIMERJEVA DEMENCA

- najpogostejša (demenca, invalidnost, odvisnost...)
- 2015 (46.8 milijonov); 2x več v 20 letih
- 68% v LMIC v 2050
- 1 trilijon USD v 2018

Alzheimer Disease International, report 2015

05/03/18

obrazi demence , MGK

20

LIKVORSKI BIOMARKERJI



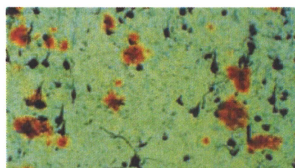
celokupni tau	(poškodba nevronov)
fosfo-tau	(AB)
β amiloid 42	(AB, DLT)
α sinuklein	(PB, PBD, DLT, MSA)

05/03/18

obrazi demence , MGK

23

AB NEVROPATOLOGIJA



Amiloidni plaki
Amiloid beta peptid

Nevrofibrilarne
pentje
Hiperfosforiliran tau

Propad nevronov in
sinaps
Vnetje
Žilne spremembe

Bogdanovic, Huddinge Brain Bank, 2006

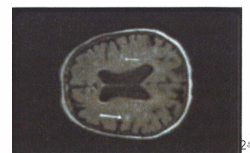
05/03/18

obrazi demence , MGK

21

Vaskularna demenca

- Pričetek povezan z možgansko kapjo (velikokrat brez jasne informacije o preteklih kapeh, multiple majhne ishemične spremembe v možganovini) .
- Nenaden začetek, "stopničasto" slabšanje,
- najdbe v nevrološkem pregledu,
- kapi vidne na CT ali MR sliki možganov,
- pomembno prekrivanje z nevrodegenerativnimi demencami.



05/03/18

obrazi demence , MGK

24

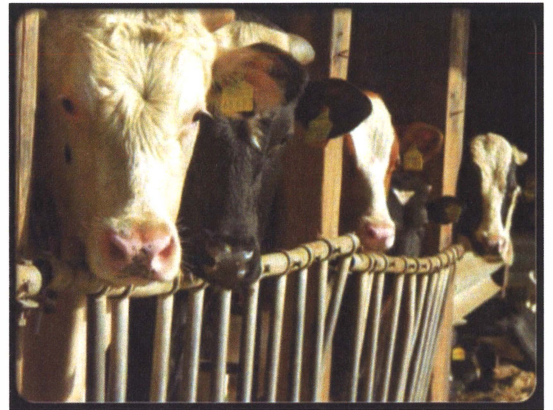
Demenca pri Parkinsonovi bolezni (PB)

- 30% bolnikov s PB;
- Dej. tveganja:
 - starost nad 70 let
 - depresija
 - zmedenost/psihoza na levodopi
- Halucinacije in blodnje
 - lahko izzvane z zdravljenjem

05/03/18

obrazi demence , MGK

25



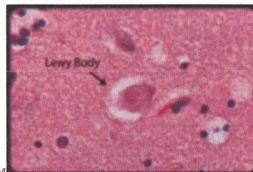
05/03/18

obrazi demence , MGK

28

Demenca z Lewijevimi telesci

- Podobna AB in PB,
- zgodnje blodnje in halucinacije,
- blagi ekstrapiramidni znaki,
- preobčutljivost na nevroleptike in ostala zdravila s CŽS učinki,
- nepojasnjeni padci, izgube zavesti.



05/03/18

obrazi demence , MGK

26

Cilji obravnave bolnika z demenco

- minimaliziranje posledične prizadetosti
- preprečevanje komplikacij in slabšanja stanja
- nadzor simptomov, posledic in komplikacij bolezni.

05/03/18

obrazi demence , MGK

29

Frontotemporalna demenca

- Fokalna atrofija frontalnih in/ali sprednjih temporalnih režnjev,
- degeneracija brez značilnih sprememb za AB ali Pickovo bolezen
- lahko je avtosomno dominantno dedna.

05/03/18

obrazi demence , MGK

27

Ambulantna obravnava zajema

- razširjen nevrološki pregled,
- napotitev na laboratorijske, slikovne in elektrofiziološke preiskave

05/03/18

obrazi demence , MGK

30

Laboratorijske preiskave

- hemogram
- biokemične preiskave krvi...
- nivo vitamina B12
- testi ščitnične funkcije
- (serologija na lues, Borelio B.)
- drugo?

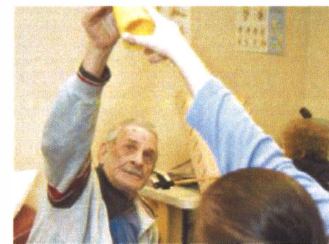
05/03/18

obrazi demence , MGK

31

Medicina sestra in dementni bolnik

posvet s specializirano diplomirano medicinsko sestro

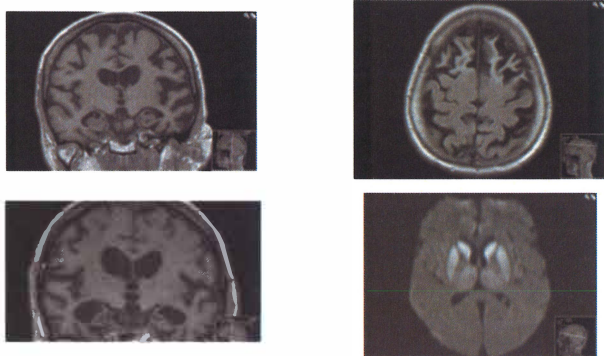


05/03/18

obrazi demence , MGK

34

STRUKTURNA SLIKA MOŽGANOV



05/03/18

obrazi demence , MGK

32

pp napotitev

- h klinični psihologinji,
- psihiatru
- socialni delavki,
- logopedinji
- na obravnavo k delovnemu terapevtu ali fizioterapevtu.



05/03/18

obrazi dem

35

Hospitalizacija

- Za manjši delež bolnikov z demencami (mlajši bolniki, kompleksne in atipične oblike, hitro potekajoče oblike demenc, reverzibilne demence).

05/03/18

obrazi demence , MGK

33

Zdravljenje

- cilj
- možnosti, pričakovanja
- nefarmakološko
- farmakološko

- Multidisciplinarno!

05/03/18

obrazi demence , MGK

36

Zdravljenje

- nadzor nad dej tveganja za MŽB
 - inhibitorji acetilholinesteraze
 - memantin
 - antidepressivi, anksiolitiki, antipsihotiki
-
- kako zdraviti nespečnost?

05/03/18

obrazi demence , MGK

37

Memantin

- Zmerna do napredovala AB (KPSS 3-14)
- antagonist N-methyl D aspartate (NMDA) receptorja; pretirana stimulacija NMDA receptor vodi v napredujočo okvaro v nevrodegenerativnih boleznih .
- Majhno, stat pomembno izboljšanje mentalnih funkcij in izvajanja dnevnih aktivnosti.
- SU:glavobol, zaprtje, zmedenost, omotica.

05/03/18

obrazi demence , MGK

40

Prilagoditve okolja bolniku z demenco

- Ustvariti “ domače “ okolje,
- odstraniti nenavadne zvoke,
- tekom dneva zagotoviti osvetljenost prostorov,
- zagotavljati dnevne aktivnosti(miselne, fizične),
- zagotavljati podporo in izobraževanje svojcev/skrbnikov.



05/03/18

obrazi demence , MGK

38

Preventivna terapija? za AB

Antioksidanti: Vit.E, Folna kislina

Protivnetna zdravila: NSAIDs?..

Statini

Psihofizična aktivnost

05/03/18

obrazi demence , MGK

41

Inhibitorji Ach estaraze

- SU: slabost, driska, izguba apetita, nihanje krvnega pritiska..
- izboljšanje kog. funkcij, upočasnjeno napredovanje bolezni in odložena namestitvev DSO oz. potreba za izdatno pomoč.

05/03/18

obrazi demence , MGK

39

NA POTI K USPEŠNEMU ZDRAVLJENJU AB

- Razumeti kompleksno etiologijo in patogenezo AD

Raziskave

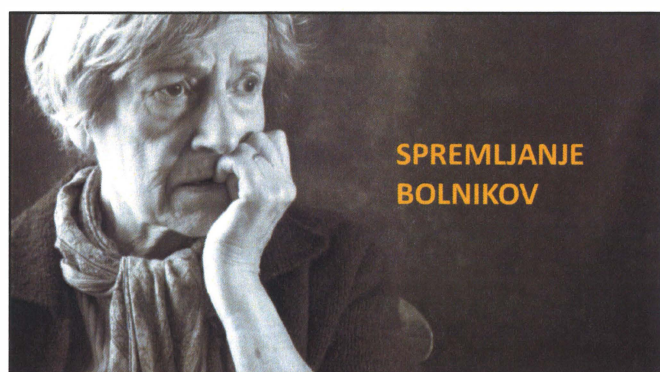
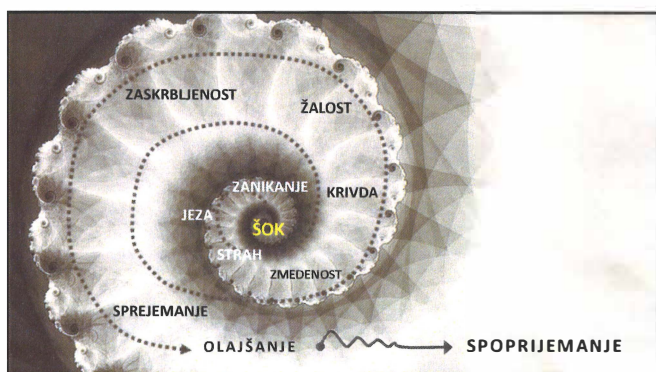
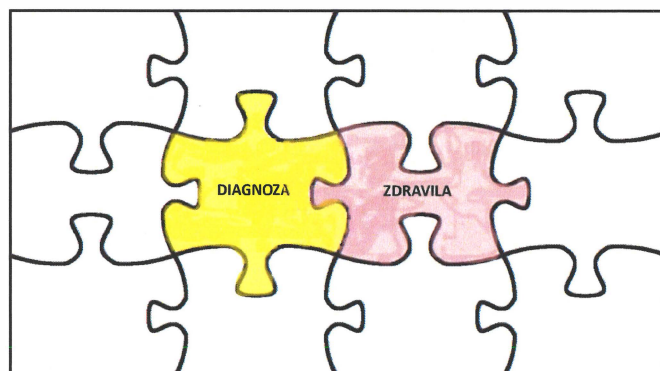
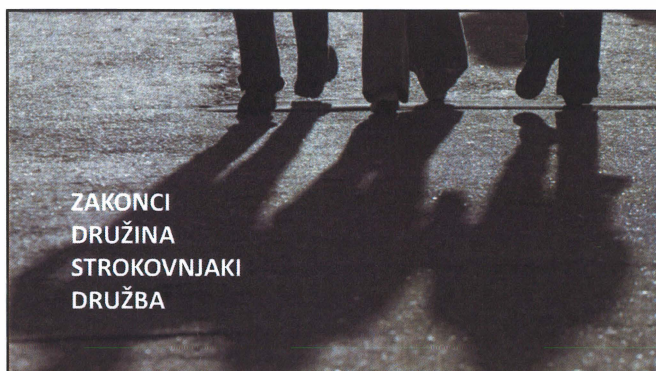
- Regeneracije celic
- Celični organeli
- Metabolizem


- Zdravljenje z več tačami
- Premik naprej iz: en protein-ena tarča-ena zdravilo

05/03/18

obrazi demence , MGK


42






I. stopnja: predklinična demenca
II. stopnja: komaj opazen kognitivni upad
III. stopnja: blagi kognitivni upad – blaga kognitivna motnja (pozabljanje besed, imen, težje načrtovanje)
IV. stopnja: zmerni kognitivni upad – blaga demenca (pozabljanje, težave v upravljanju z denarjem)
V. stopnja: težji kognitivni upad – zmerna demenca (zmedenost, onemogočena ustrezna skrb zase)
VI. stopnja: hud kognitivni upad – težja demenca (tavanje, inkontinenca, neprepoznavanje bližnjih, vedenjske težave, ...)
VII. stopnja: zelo hud upad kognitivni sposobnosti – končna demenca

9 – 12 let




PRVO OBDOBJE BOLEZNI - podpora

ZAVEDANJE: tesnoba, depresija, nemoč, strah, ...



Racionalizacija: ni čudno da imam težave, če pa sem dal/dala toliko skozi.
 Zanikanje: nimam demence.
 Intelektualizacija: vsi niso dementni.
 Represija: naj kar govori, tako ali tako nimam demence.

ZDRAVILA: antidepressivi, prehodno anksiolitiki, kognitivni modulatorji.

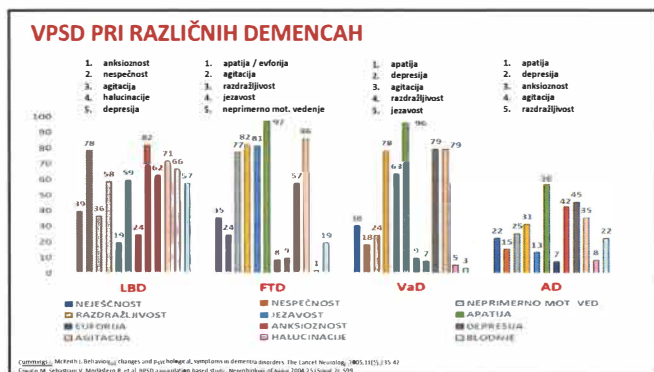


SEZNANJANJE, RAZBREMENITEV, SVETOVANJE.

DRUGO OBDOBJE BOLEZNI - vodenje

NEZAVEDANJE BOLEZNI: strah, blodnje, halucinacije, napačno prepoznavanje, razvrtost, nespečnost, razdražljivost jezavost, motorično nesprejemljivo vedenje, zbežnost, neorientiranost, ... → psihološki in vedenjski simptomi pri demenci - **VP5D**

Projekcija: če je on/ona pozabljava misli da sem tudi jaz.
 Premeščanje: on/ona ima težave ne jaz.
 Regresija: umikanje v jok, trmo, ...
 Kompenzacija: nič hudega, če se mi ponesreči kolač, juha pa je bila odlična.



ZDRAVILA: antidepressivi, prehodno anksiolitiki, kognitivni modulatorji, antipsihotiki, izjemoma, stabilizatorji razpoloženja.



RAZBREMENITEV !

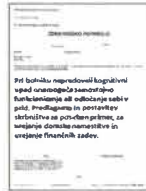
TRETJE OBDOBJE BOLEZNI - pomoč

ODVISNOST (duševna in telesna opešanost): strah, nemir, osiromašenost besedne komunikacije, zbeganost, zaposlitveni nemir, nekoordinirani gibi, padci, inkontinenca, neješčnost.

MORALNO ETIČNE DILEME!

Avtonomija, sposobnost odločanja, dostojanstvo, zlorabe, zaupnost, pravice, ...

211. in 213. člen Zakona o zakonski zvezi in družinskih razmerjih.
- Zakon o duševnem zdravju - ZDZdr



ZDRAVILA: PSIHOAKTIVNA ZDRAVILA PO PREMISLEKU (antidepresivi, prehodno anksiolitiki, kognitivni modulatorji, antipsihotiki, izjemoma, stabilizatorji razpoloženja). **ANALGETIKI!**

svetloba, toplota, mir,
SPOSOBNOSTI
glasba, dotik, nasmeh...

NEFARMAKOLOŠKI
UKREPI

ČETRTO OBDOBJE BOLEZNI

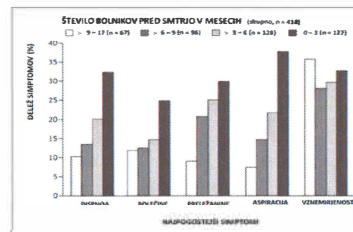
TERMINALNA DEMENCA: neodzivnost, neprepoznavanje okolja, besedna komunikacija omejena zgolj na fraze ali vokalizme, nemir, nepomičnost, ugasni refleksi, oslabitev imunskega odziva (ponavljajoča se vnetja, sepsa!), izgubljanje telesne mase (več kot 10% telesne teže v 6 mesecih, albumini manj kot 25 g/l), preležanine in ulkusi, ...



MORALNO ETIČNE DILEME:

Aktivno zdravljenje, uvajanje NGS, TUK, antibiotiki, ...?

ZAPLETI NAPREDOVALE DEMENCE

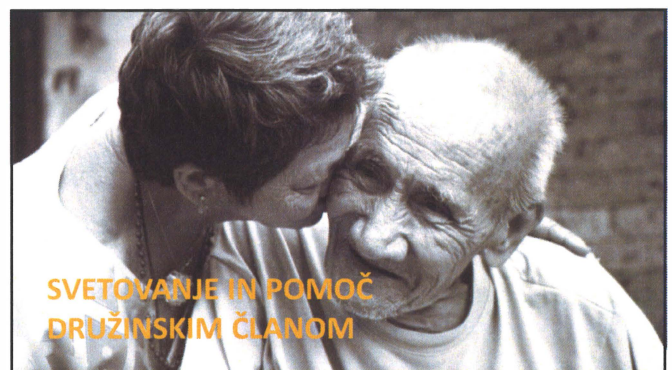


V ZADNIH 3 MESECIH ŽIVLJENJA JE IMELO **40,7%** VAROVANCEV VSAJ ENO OBREMENJUJOČO INTERVENCO (hospitalizacija, pregled v urgentni ambulanti, parenteralno terapijo ali hranjenje po sondi).
→ **ŽELJE, PREPRIČANJA, KVALITETA ŽIVLJENJA, DOSTOJANSTVO, SPOŠTOVANJE, ... ?**

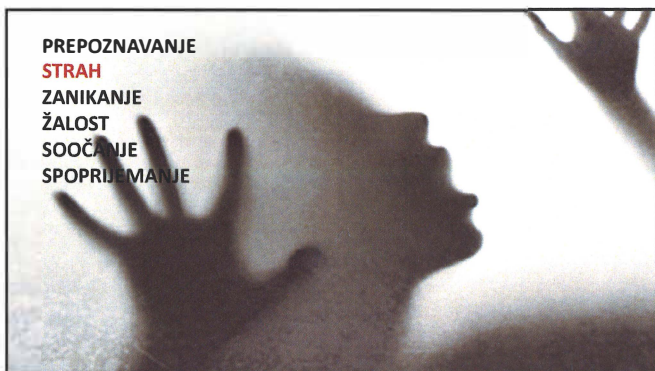
Source: Mitchell SL, Tracy AK, Sirey DG, Rauber ML, et al. The Clinical Course of Behavioral Symptoms in Early and Late Dementia. *Alzheimer Dis Disord* 2009; 23(1):108-18.

PALIATIVNO ZDRAVLJENJE (oskrba) V TERMINALNEM OBDOBJU DEMENCE

- PALIATIVNA OSKRBA JE HOLISTIČNI, MULTIDISCIPLINARNI PRISTOP PRI OBRAVNAVI KRONIČNIH BOLEZNI, ŠE POSEBNO, KO SE TE Približujejo SVOJEMU KONCU.
- ZDRUŽUJE ETIČNA, PRAVNA, MORALNA NAČELA IN UPOŠTEVA TELESNE, PSIHO-SOCIALNE IN DUHOVNE POTREBE BOLNIKOV IN NJIHOVIH DRUŽIN ZA NAMENOM IZBOLJŠANJA KVALITETE ŽIVLJENJA.
- NUDI USTREZNO MEDIKAMNETOZNO PODORO ZA PREPREČEVANJE BOLEČIN IN TREPLJENJA (simptomov, ne boleznih ali laboratorijskih vrednosti!)
- SMISELNO POSTOPNO UKINJANJE ZDARVIL ZA ZDRAVLJENJE KRONIČNIH BOLEZNI.
- VKLJUČUJE ODPRTO KOMUNIKACIJO Z MOŽNOSTJO ODLOČITVE.



SVETOVANJE IN POMOČ
DRUŽINSKIM ČLANOM



ZANIKANJE

DVOJNOST- DOŽIVLJANJA / DOJEMANJA

DRUŽINSKI ČLANI	BOLNIK
BILO BI DRUGAČE, ČE BI SE:	ZAKAJ NE RAZUME, DA:
UPOČASNENOST – če bi se potrudil/a	UPOČASNENOST – ne morem
IZGUBLJENOST – če bi bil bolj zbran/a	IZGUBLJENOST – ne najdem se
IZPRAZNIENOST – če bi se mu/ji ljubilo	IZPRAZNIENOST – ne morem misliti

PRIČAKOVANJA

RAZBREMENITEV

POGOVORI

SKUPINE

DRUŽINSKI ČLANI BOLNIKA Z DEMENCO, POGOSTO IMENOVANI NEVIDNI BOLNIKI, SO ZA NEGO DRUŽINSKEGA ČLANA Z DEMENCO KLJUČNI. ...

DEJSTVO: SKRB ZA BOLNIKA Z DEMENCO NA DOMU POVPREČNO TRAJA 60^h / TEDEN SKOZI 5 – 10 LET.

Brodaty H. Dialogues Clin Neurosci. 2009 Aug; 11(2): 217-228.

<ul style="list-style-type: none"> • PRETIRANA SKRB, • RAZDRAŽLJIVOST, • UTRUJENOST, • TESNOBA, • TELESNI ZNAKI, • SAMOMORILNOST, ... 	<p>STRES</p> <p>→</p>	<p>IZGORELOST</p> <ul style="list-style-type: none"> • UMIK, • ANHEDONIJA, • DEPRESIJA, • TELESNA OBOLEVNOST, • SLABŠI ODNOSI V DRUŽINI, • SAMOMORILNOST, ...
---	------------------------------	--

BOLNIKI Z DEMENCO

28 let

102 let

NISO BOLNIKI TISTI, KI SO SE SPREMENILI. SPREMENILA STA JIH ČAS TER BOLEZEN IN NE ENEGA ALI DRUGEGA NISO IZBRALI SAMI.

V RAZMISLEK, ...

ZAMISLITE SI, DA STE V TEMNI SOBI. KAKO IZ NJE?

PREPROSTO TAKO, DA SI TEGA NE ZAMIŠLJATE VEČ!

ZAKLJUČEK

TOREJ -

ne predstavljajmo si vedno samo negativnih posledic demence. ...

DEMENCA JE LAHKO NOVA IZKUŠNJA, KI SPREMENI POGLED NA ŽIVLJENJE. NAUČI NAS CENITI MAJHNE STVARI IN SE VESELITI MAJHNIH RADOSTI. PRIŽGE NOVO LUČ V NAŠIH MEDOSEBNIH ODNOSIH.

NAUČI NAS STRPNOSTI IN IZRAŽANJA ČUSTEV TER DAJE MOŽNOST SPOZNATI SAMEGA SEBE.



HVALA ZA POZORNOST

VSI CVETovi BODOČNOSTI SO V SEMENU
SEDANJOSTI.

Kitajski pregovor

Obravnavna bolnika z demenco – pogled nevrologa

doc. dr. Martin Rakuša, dr. med., spec nevrolog

Oddelek za nevrološke bolezni, UKC Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor

Demenca je najpogostejša neurodegenerativna bolezen. Pri obravnavi bolnika poskusimo odgovoriti na 3 vprašanja.

1. Ali ima bolniki blago kognitivno motnjo ali demenco?

Blaga kognitivna motnja je okvara enega ali več področji spoznavnih sposobnosti (spomin, jezik, vidno-prostorske funkcije, pozornost, izvršilne funkcije), katero opazi bolnik ali svojci. Okvara še ni tako huda, da bolnik ne more opraviti nalog, ki jih je lahko opravil preden je zbolel. Za razliko od blage kognitivne motnje, pri demenci bolnik ne zmore več opraviti svojih nalog npr. babica pozabi kuhati.

2. Ali ima bolnik ireverzibilno ali reverzibilno demenco?

Primarne demence (Alzheimerjeva demenca, vaskularna demenca, demenca pri Parkinsonovi bolezni, demenca z Lewyjevimimi telesci, fronto-temporalna demenca) so ireverzibilne. Kognitivne okvare zaradi metabolnih vzrokov, vnetji, tumorjev, hidrocefalusa so lahko reverzibilne.

3. Kakšno je najbolj primerno zdravljenje dementnega bolnika?

Za simptomatsko zdravljenje Alzheimerjeve demence ter demence z Lewyjevimimi telesci se uporabljajo inhibitorji acetilholinesteraze. Za napredovalo Alzheimerjevo demenco se uporablja tudi agonisti NMDA receptorjev. Za zdravljenje demence pri Parkinsonovi bolezni je registriran inhibitor acetilholinesteraze rivastigmin. Raziskave so pokazale, da bolnikom z napredovalo Alzheimerjevo demenco pri katerih se je pojavila vedenjska simptomatika, koristi dvotirno zdravljenje z inhibitorjem acetilholinesteraze in agonistom N-metil-D-aspartatnih (NMDA) receptorjev. Odmerki so prikazani v tabeli 1.

Tabela 1. Zdravila za simptomatsko zdravljenje Alzheimerjeve bolezni.

	Donepezil	Galantamin	Rivastigmin	Memantin
Mehanizem delovanja	Inhibitor acetilholinesteraze			Agonist NMDA receptorjev
Indikacija	Blaga do zmerna demenca		Blaga do huda demenca	Zmerna do huda demenca
Najvišji odmerek	10 mg	24 mg	12 mg / 13,3 mg	20 mg
Koraki	2	3	4 / 3	4

Literatura

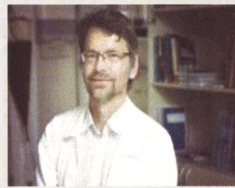
- 1 Apostolova LG: Alzheimer Disease. Contin Lifelong Learn Neurol 2016;22:419–434. }
- 2 Gomperts SN: Lewy Body Dementias: Dementia With Lewy Bodies and Parkinson Disease Dementia. Continuum (N Y) 2016;22:435–463.
- 3 Finger EC: Frontotemporal Dementias. Contin Lifelong Learn Neurol 2016;22:464–489.
- 4 Štante KO, Potočnik J, Rakuša M: Vascular cognitive impairment and vascular dementia. Zdr Vestn 2017;86.

VLOGA PODPORE BOLNIKOM IN SVOJCEM



Sabina Sajd, dipl.m.s

Na pobudo dr. Aleša Kogoja, dr. med., specialista psihiatrije in takratne predsednice spominčice Šentjur, dr. Zlate Felc, dr. med. specialiste pediatrije je bila ustanovljena Spominčica Šentjur s polnim naslovom Združenje zahodno štajerske pokrajne za pomoč pri demenci, ki je bilo ustanovljeno 9.1.2008 z namenom nudenja pomoči bolnikom in njihovim svojcem pri lažšanju posledic demence.



NAMEN ZDRUŽENJA JE:

- ❖ Izboljšati kakovost življenja ljudi z demenco in njihovih družinskih članov.
- ❖ Izboljšati poznavanje bolezni pri družinskih članih bolnikov z demenco.
- ❖ Izboljšati poznavanje zgodnjih znakov demence v javnosti.
- ❖ Osveščati javnost in odgovorne organizacije za težave, ki jih bolezen povzroča tako bolnikom kot njihovim svojcem in družbi nasploh.



CILJI ZDRUŽENJA SO

- ❖ Doseči boljšo kakovost življenja ljudi z demenco in pri njihovih družinskih članih.
- ❖ Zmanjšati stiske pri njihovih družinskih članih zaradi nerazumevanja bolezni.
- ❖ Doseči večjo informiranost o zgodnjih znakih bolezni v javnosti.
- ❖ Spodbujati aktivno in uspešno strokovno delo svojih članov.
- ❖ Skrbeti za strokovno izpopolnjevanje članov združenja.
- ❖ Iskanje možnosti za realizacijo sodelovanja s podobnimi domačimi in tujimi društvi ter organizacijami

IZVAJANJE REDNEGA PROGRAMA SPOMINČICE

- ❖ Pet predavanj letno za široo javnost (zdravniki, medicinske sestre, socialni delavci...)
- ❖ Delavnice za svojce obolelih za demenco
- ❖ Pohod ob dnevu Alzheimerjeve bolezni
- ❖ Skupina za samopomoč 1x mesečno
- ❖ Alzheimer caffèji
- ❖ Predavanja kamor nas povabijo



PROJEKTI SPOMINČICE ŠENTJUR Od Bohorja do Pohorja

- ❖ Namenjen medgeneracijskem sodelovanju
- ❖ Izdana knjižica: "Babi postaja čudna, vse pozabi"
- ❖ Knjižica predstavljena po osnovnih šolah in osnovnošolcem predstavljena demenca



IZVAJANJE REDNEGA PROGRAMA SPOMINČICE

- ❖ Pet predavanj letno za širšo javnost (zdravniki, medicinske sestre, socialni delavci...)
- ❖ Delavnice za svoje obolelih za demenco
- ❖ Pohod ob dnevu Alzheimerjeve bolezni
- ❖ Skupina za samopomoč 1x mesečno
- ❖ Alzheimer caffeji
- ❖ Predavanja kamor nas povabijo



POGODBE O SODELOVANJU PRI PROJEKTU VARNE TOČKE

- ❖ Ljudska univerza Šentjur
- ❖ Razvojnica agencija Kozjansko
- ❖ Dom starejših Šentjur
- ❖ Občina Šentjur
- ❖ CSD Šentjur
- ❖ Policijska postaja Šentjur
- ❖ Lekarna Sveti Jurij Šentjur
- ❖ Celjske lekarnice, lekarna Šentjur
- ❖ Zdravstveni dom Šentjur



Pogodbe o sodelovanju pri projektu Varne točke - 2013

- ❖ Ljudska univerza Šentjur
- ❖ Razvojnica agencija Kozjansko
- ❖ Dom starejših Šentjur
- ❖ Občina Šentjur
- ❖ CSD Šentjur
- ❖ Policijska postaja Šentjur
- ❖ Lekarna Sveti Jurij Šentjur
- ❖ Celjske lekarnice, lekarna Šentjur
- ❖ Zdravstveni dom Šentjur
- ❖ Knjižnica Šentjur
- ❖ Pegazov dom Rogška Slaona



OZNAČITEV VARNIH TOČEK

- ❖ Z nalepkami označene ustanove
- ❖ Logotip Spominčice, ki je enostaven
- ❖ Uporaba imena Varne točke za starejše namesto besede demenca, ki je še vedno stigma v določenih okoljih



CILJI V PRIHODNOSTI

- ❖ Širjenje Varnih točk še v druga slovenska mesta predvsem Štajerska
- ❖ Izobraževanje ljudi o pomenu varnih točk
- ❖ Obnovitvena izobraževanja zaposlenih, kjer že imajo Varne točke za starejše

ŽIVETI Z DEMENCO

- ❖ Center za krepitev spomina v Celju – Dom ob Savinji (Norveški projekt)
- ❖ Partnerji:
 - Zavod za raziskave, izobraževanje in trajnostni razvoj Celje
 - Spominčica Šentjur
 - UKC Ljubljana
 - CSD Celje
 - Dom ob Savinji Celje
 - Stavanger University hospital



CENTER ZA KREPITEV SPOMINA

- ♦ Novembra 2015 otvoritev centra v Domu ob Savinji v Celju
- ♦ Individualna pomoč osebam z demenco in njihovim svojcem
- ♦ Sodelovanje vseh partnerjev

PROJEKT – DEMENCA MED NAMI

- Projekt izobraževanja in osveščanja o demenci
- Dom starejših Šentjur
- Namen in cilj projekta izobraževanja in osveščanja temeljijo na Strategiji za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2020.

MISEL dr. Kogoja

Ker moja mami ne more več prečkati mostu v moj svet, se moram jaz podajati k njej. In tam čez v mejah njenega duševnega stanja, onstran naše družbe, temelječe na stvarnosti in smotrnosti, je še vedno spoštovanja vreden človek in čeprav po splošnih merilih ni vedno razumen, je kljub temu na svoj način briljanten.



HVALA ZA POZORNOST

VAŠA SPOMINČICA



Naslov: Priprava priporočil za paliativno oskrbo bolnikov z demenco

Avtorica: Mateja Strbad

Izvleček

Demenca je večinoma napredujoča bolezen s prolongirano in stopnjujočo se manjzmožnostjo (disability), ki se prepleta s potrebami starostnikov in visoko stopnjo soobolevnosti (komorbidnosti) s somatskimi boleznimi, kar vse otežuje prepoznavanje terminalne faze bolezni. (1, 2) Zaradi vsega tega se zdi, da je paliativni pristop najbolj primeren ali s stališča kakovosti življenja skoraj nujen. (3) Ob koncu življenja so pacienti z napredovalo demenco pogostokrat hospitalizirani in so deležni obremenjujočih invazivnih posegov, vključno s hranjenjem po nazogastrični sondi, invazivno diagnostiko in telesnim oviranjem (PVU) (4); obenem pa je obravnava bolečine pogosto pomanjkljiva. (1) Na pomanjkljivo oskrbo ob koncu življenja vpliva neprepoznava demence kot terminalne bolezni. Napredovalost demence se največkrat ocenjuje s pomočjo lestvice FAST (Functional Assessment Staging), in sicer, ko pacient doseže fazo 7c. (1)

Pri Psihiatrični sekciji Slovenskega zdravniškega društva je bila ustanovljena delovna skupina, ki pripravlja priporočila za paliativno oskrbo bolnikov z napredovalo demenco v slovenskem prostoru. V priporočila bodo vključena poglavja o pravočasnem prepoznavanju umiranja; o izogibanju pretirano agresivni, intenzivni, obremenjujoči in velikokrat tudi brezplodni obravnavi bolnikov z napredovalo demenco, npr. sprejemi v bolnišnico, pregled zdravil, izogibanje uporabi posebnih varovalnih ukrepov (PVU, fiksacija); pa poglavja o hidraciji, uporabi PEG-a, antibiotikov. Skušali bomo tudi poudariti pomen celostnega pristopa v zdravljenju simptomov. (7)

Seznam literature:

1. Brown MA, Sampson EL, Jones L, Barron AM. Prognostic indicators of 6-month mortality in elderly people with advanced dementia: A systematic review. *Palliative Medicine* 2012; 27 (5), 389–400.
2. Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, et al. The clinical course of advanced dementia. *New Engl J Med* 2009; 361: 1529–1538.
3. Kydd A, Sharp B Palliative care and dementia - A time and place? *Maturitas* 2016; 84:5–10.
4. Mitchell SL, Kiely DK, Hamel MB. Dying with advanced dementia in the nursing home. Arch Intern Med 2004; 164 (3): 321–6.

5. Eicher S, Theill N, Geschwindner H, Moor C, Wettstein A, Bieri-Brüning G, Hock C, Martin M, Wolf H, Riese F. The last phase of life with dementia in Swiss nursing homes: the study protocol of the longitudinal and prospective ZULIDAD study. *BMC Palliat Care* 2016; 24;15(1):80. DOI: 10.1186/s12904-016-0151-2.
6. Lee RP, Bamford C, Exley C, Robinson L. Expert views on the factors enabling good end of life care for people with dementia: a qualitative study. *BMC Palliative Care* 2015; 14:32 DOI 10.1186/s12904-015-0028-9.
7. Recommendations on palliative care and treatment of older people with Alzheimer's disease and other progressive dementias. EAPC Dementia White Paper 2013.

Paliativna oskrba bolnikov z napreduvalo demenco

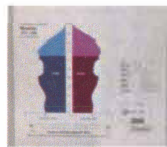
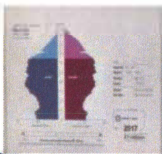
Mateja Strbad, dr. med., specialistka psihiatrije
Obrazi demence
Ljubljana, 7. 3. 2018

Vsebina predstavitev

- ▶ Nekaj epidemioloških podatkov o demenci
- ▶ Definicija, značilnosti napreduvale demence
- ▶ Vsebina nastajajočih priporočil

Projekcije do leta 2050

- SZO (WHO): do 2030 se bo število obolelih za alzheimerjevo demenco podvojilo, do 2050 pa potrojilo
- V Sloveniji je bilo leta 2014 ocenjeno, da imamo 30.000 ljudi z demenco
- SLO danes: 11 % 65+ ima demenco ... po SURS-u 42.900 (2030 ... cca. 86.000, 2050 ... 130.000)



Demenca = terminalna bolezen

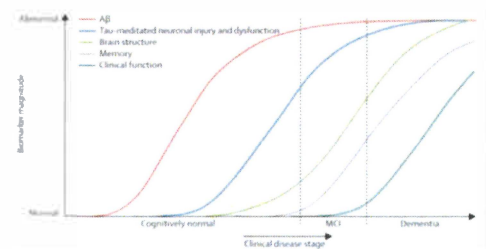
- ▶ Zdravila, ki bi zaustavilo napredovanje bolezni ali bolezen naredilo reverzibilno, (še) ni
- ▶ Histopatološko je relativno malo demenc etiološko enovitih
 - Pri mlajših AD-patologija in DLT-patologija
 - S starostjo ob AD-patologiji vedno izdatnejša vaskularna komponenta
- ▶ Napovedi epidemiologov demence: ko bomo imeli antiamiloidno zdravilo, bo 25 % AD reverzibilnih
- ▶ KDAJ? Alzheimerjeva demenca >> kronična bolezen, podobno kot npr. družinska hiperholesterolemija

AAIC. London 2017

Družinska hiperholesterolemija



Demenca = terminalna bolezen



Napredovanje demence

- ▶ Napredovanje bolezni je praviloma počasno in postopno
 - Trajanje 4-6 let (3-12)
 - Različni dejavniki (infekcijske bolezni, operativni posegi, institucionalizacija, delirij ipd.) praviloma povzročijo abruptno poslabšanje simptomatike, tako kognitivnega, vedenjskega kot funkcionalnega statusa
 - Kljub ozdravitvi se stanje praviloma ne povrne v prvotno, tj. pred delovanjem stresorja
 - Jasen prehod v paliativno fazo je zelo, zelo redek
- ▶ Individualna prognoza je precej težko napovedljiva

Modeli poteka bolezni (Lynn, JAMA 2001)



Definicija napredovale demence

- ▶ Faza, ko postanejo bolniki popolnoma odvisni od pomoči drugih
- ▶ 2x toliko časa v zmerno napredovali in napredovali fazi kot v zgodnejših fazah bolezni
- ▶ 1/3 bolezni so bolniki popolnoma odvisni od drugih
 - Praviloma nameščeni v DSO
- ▶ Pri mlajših bolezen napreduje hitreje

Pace V et al. Dementia: From Advanced Disease to Bereavement (2011)

Značilnosti napredovale bolezni

- ▶ Bolniki ne zmorejo več izražati svojih potreb in želja
 - Pomembno prepoznati znake neudobja
- ▶ Največ vedenjske in psihične simptomatike v tej fazi (depresivnost, apatičnost, agitacija, psihoza, tavanje)
- ▶ Vloga svojcev
 - potrebujejo veliko tudi strokovne podpore

Zadnja faza - vegetiranje: afazija, nezmožnost hoje in sedenja brez pomoči, nezmožnost držati glavo pokonci

Pace V et al. Dementia: From Advanced Disease to Bereavement (2011)

Lestvice za oceno napredovalosti

- ▶ KPSS pod 10 kaže na kognitivni status, ne pa na vedenjskega in funkcionalnega
- ▶ GDS – Global Deterioration Scale
 - Faza 6 = zmerno napredovala demenca: bolnik občasno pozabi ime skrbnika, se ne zaveda nedavnih dogodkov in izkušenj, težave pri štetju do 10, pomoč pri ADL, občasna inkontinenca, moten dnevno-nočni ritem, osebnostno še orientirani, VPSD
 - Faza 7 = napredovala demenca: ne prepoznajo svojcev, posamezne besede in fraze, sledi odsotnost verbalne komunikacije, huda inkontinenca, nezmožnost samostojnega hranjenja, postopna izguba sposobnosti hoje, možgani več ne zmorejo kontrolirati telesa

FAST 6 in 7

▶ Functional Assessment Scale for AD (Reisberg, 1984)

- ▶ 6a: potrebna je pomoč pri oblačenju
- ▶ 6b: potrebna pomoč pri kopanju
- ▶ 6c: potrebna pomoč pri uporabi stranišča (ne potegnje vode ...)
- ▶ 6d in e: inkontinenca za urin in blato
- ▶ 7a: govor omejen na nekaj besed dnevno
- ▶ 7b: zmorejo zgolj eno razumljivo besedo, ki jo ponavljajo v vseh okoliščinah
- ▶ 7c: nezmožnost hoje brez pomoči
- ▶ 7d: nezmožnost sedeti brez opore
- ▶ 7e: nezmožnost nasmehnuti se
- ▶ 7f: nezmožnost držati glavo pokonci

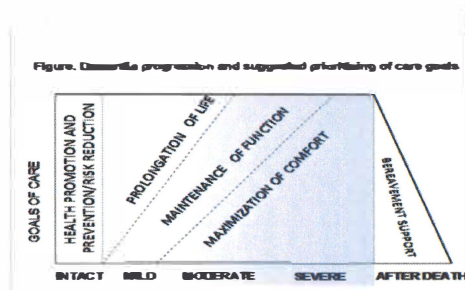
FAST 7c

- ▶ FAST 7c = mejnik za vstop bolnika v paliativno fazo
- ▶ Ameriške hospic smernice
 - Prognoza preživetja: 6 m
 - FAST 7c
 - + vsaj eno od naslednjih stanj v zadnjem letu:
 - Aspiracijska pljučnica
 - Pielonefritis ali druga okužba zg. urinarnega trakta
 - Septikemija
 - Preležanine (napredovale, stadij 3 in 4)
 - Ponavljajoče se vročine po zdravljenju z antibiotki
 - Težave s hranjenjem: vnos hrane oz. tekočine ni zadosten za preživetje (hujšanje 10 % v 6 m), enteralna prehrana, znižani albumini pod 2,5 g/dl

Vstop v paliativno fazo

- ▶ Zaradi težavnosti napovedovanja preživetja pri bolnikih z napredovalo demenco bi lahko kot kriterij za vstop v paliativno fazo obveljal vzdrževanje udobja kot glavni cilj obravnave

Cilji obravnave dementnega bolnika



Evropska priporočila za obravnavo bolnikov z demenco

- ▶ EAPC, 2013: White Paper - Priporočila za paliativno oskrbo starejših bolnikov z alzheimerjevo in drugimi progresivnimi demencami
 - Vsebujejo 11 domen s 57 priporočili

Citat iz Strategije 2016

Specifične strategije v paliativni oskrbi za paciente z napredovalo demenco so:

- Specifična znanja strokovnjakov za probleme obnašanja
- Lajšanje telesnih in kognitivnih problemov
- Specifične potrebe pri komuniciranju z bližnjimi z zapletenimi postopki odločanja pri vnaprejšnjem načrtovanju in obravnavi procesa umiranja (paliativni načrt)
- VPSD, celostni pristop, razlaga poteka bolezni

Citat iz Strategije 2016

- Podpora bližnjim, ki doživijo izjemno visoko obremenitev pri oskrbi in negi dementne osebe
- Pomoč pri žalovanju, ki za bližnje lahko nastopi že zgodaj v poteku demence njihove bližnje osebe
- Upoštevanje pogostih pridruženih bolezni in stanj
- Support svojim

Priprava slovenskih priporočil

- ▶ 2 poglavji
 - Definicija prehoda v napredovalo fazo: boljša prepoznavna bližajoče se smrti, izogibanje pretirano intenzivni in velikokrat obremenjujoči obravnavi, optimalna obravnava simptomov in vzdrževanje udobja.
 - Paliativni pristop v širšem smislu že od postavitve diagnoze dalje: informiranje o terminalni naravi bolezni, skupni dogovor s pacienti in njihovimi svojci glede pomembnih odločitev (paliativni načrt), psihološki suport, žalovanje se začne že bistveno pred smrtjo.

1. Prognoza in pravočasno prepoznavanje umiranja

- ▶ Pravočasen pogovor o demenci kot terminalni bolezni lahko tako pri bolniku kot družini poveča občutek pripravljenosti na prihodnost, jih pomiri
 - Odpiranje teme, tudi če bolnik in svojci prognoze ne omenjajo
 - Ob jasnem zavračanju, v primeru zanikanja in lažnega upanja, pa moramo to spoštovati

1. Prognoza in pravočasno prepoznavanje umiranja

- ▶ Napovedovanje smrti pri demenci je kompleksno in posledično precej nezanesljivo
 - Klinična presoja + lestvice
 - Lestvice imajo precej omejeno uporabnost pri identifikaciji tveganja za smrt (20-40 %) v enem mesecu.
 - Popolna odvisnost od drugih (nezmožnost ADL: hoja, umivanje, umivanje zob, uporaba WC, oblačenje, hranjenje) je strog napovednik smrti (POZOR!)
- ▶ EAPC priporočila so glede te točke dosegla le zmeren konsenz

2. Izogibanje pretirano agresivni, intenzivni, obremenjujoči obravnavi

- ▶ Sprejemi v bolnišnico naj bodo preudarni
 - Ocena tveganja in koristi: dodatna dekompenzacija bolnika,
 - lahko tudi z delirijem
 - osebje v bolnišnicah ni vedno usposobljeno
 - Izogibanje H bolnikov z zelo napredovalo demenco (pljučnica - DSO > H > življenje se ni podaljšalo)
 - Ocena terapevtskega cilja oziraje se na stanje demence

2. Izogibanje pretirano agresivni, intenzivni, obremenjujoči obravnavi

- ▶ Reden pregled zdravil za zdravljenje kroničnih bolezni in prilagajanje v odvisnosti od cilja zdravljenja
 - Sočasna uskladitev terapevtskih ciljev z oceno primernosti farmakoterapije (dolgi sezname zdravil)
 - Več zdravil, višja je verjetnost neželenih učinkov in interakcij
 - Nezmožnost verbalne komunikacije, disfagija, odklonilnost
- ▶ Cilj vzdrževanje udobja: predpisovanje le zdravil, ki lajšajo trpljenje
 - Ob dvomu predpis zdravila za krajše obdobje in ocena učinkovitosti
- ▶ Izogibanje PVU (na psihiatriji zelo strogo, drugod precej neurejeno)

2. Izogibanje pretirano agresivni, intenzivni, obremenjujoči obravnavi

- ▶ Hidracija
 - Velikokrat potrebna pri okužbah, tudi subkutana
 - Pri umirajočih pa rehidracija ni potrebna, saj lahko poveča količino respiratorne sluzi, povzroča retenco urina
 - Žejo lahko nadzorujemo z ustrezno ustno nego
 - Mnenja so različna glede na kulturo in vero

2. Izogibanje pretirano agresivni, intenzivni, obremenjujoči obravnavi

- ▶ Uporaba stalne parenteralne sonde (PEG)
 - Študije kažejo, da hranjenje po PEG ne vpliva na daljše preživetje
 - Tudi ni dokazano, da bi PEG izboljšal kakovost življenja, zmanjšal preležanine ali izboljšal prehranski status
 - Večja nevarnost za pljučnice
 - Hranjenje z roko: pristen stik, okušanje hrane
- Komunikacija tako z bolnikom (predhodno izražena želja) in svojci

2. Izogibanje pretirano agresivni, intenzivni, obremenjujoči obravnavi

- ▶ Uporaba antibiotikov
 - Učinek antibiotikov na podaljšanje življenja je negotov
- ▶ SPREAD (Study of Pathogen Resistance and Exposure to Antimicrobials in Dementia):
 - 2/3 tretjini oskrbovancev z napredovalo demenco DSO je imelo v 12 m okužbo, najpogosteje respiratornega in urinarnega trakta (Mitchell, JAMA 2014)
- ▶ 1/2 bolnikov z napredovalo demenco ima pljučnico v zadnjih 2 tednih življenja (Chen, J Am Geriatr Soc 2006)
- ▶ Stopnja smrtnosti po dg. pljučnica v 6 m je 50 % (Morrison, JAMA 2000; Mitchell, N Engl J Med 2009)

3. Optimalna obravnava simptomov in zagotavljanje udobja

- ▶ Celostni pristop: pogostost, medsebojna povezanost simptomov
- ▶ Obravnava vedenjske simptomatike hkrati s obravnavo somatskih težav
 - Bolečina se pogosto kaže z agitacijo
 - Delirij
 - Nezadovoljene fiziološke in čustvene potrebe
 - Lakota in žeja, okoljski dejavniki, npr. mraz, vročina
 - Čustva, npr. strah, občutek osamljenosti, zapuščenosti

3. Optimalna obravnava simptomov in zagotavljanje udobja

- ▶ Uporaba analgetikov, če ne najdemo vzroka za spremembo vedenja (priporočilo EAPC)
- ▶ Sodelovanje celotnega tima pri identifikaciji izvora neudobja
 - Lažja prepoznavna, če bolnika dobro poznamo
- ▶ Monitoring z orodji za evalvacijo uspešnosti intervenc
- ▶ - Lestvice za prepoznavo bolečine, dispneje, delirija ...
 - Korelirajo s koncem življenja

3. Optimalna obravnava simptomov in zagotavljanje udobja

- ▶ Nefarmakološki pristopi pri vedenjskih spremembah imajo prednost
 - Uporaba antipsihotikov, benzodiazepinov, oviranja (PVU) velikokrat še poslabša stanje, zniža raven udobja in zniža QoL
- ▶ Nega pri umirajočih bolnikih, npr. obračanje bolnika, vlaženje ustnic, pogostejša anogenitalna nega izboljšujejo raven udobja

Svojci

- ▶ Razklani med dolžnostjo do skrbi za bližnjega ter lastnimi poklicnimi in družinski obveznostmi
- ▶ Skrb je 24-urna zaposlitev - brez prostih dni (24/7)
- ▶ Občutek, da so izgubili nadzor na lastnim življenjem
- ▶ Žalovanje se začne veliko pred smrtjo
- ▶ Tipični negovalec:
 - Ženska nad 50 let
 - 49 % jih ima težave s spanjem
 - 48 % jih dopust in bolniški stalež porabi za skrb za obolele bližnje
 - Pri 26 % se kot neposredna posledica skrbi pojavi bolezen oz. se poslabša že ugotovljena
 - 37 % jih zaprosi za skrajšan delovni čas oz. pusti službo ...

Aktualne teme  Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe

7.3.2018 **iz paliativne oskrbe**

RAZLIČNI OBRAZI DEMENCE

Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe SZD

 ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA  INŠTITUT ZA ONKOLOGIJO LJUBLJANA

Aktualne teme **iz paliativne oskrbe**

RAZLIČNI OBRAZI DEMENCE

15:00 – 15:15	UVOD in POZDRAV Maja Ebert Moltara, Mateja Lopuh, Ninna Kozarog SZPHO
15:15 – 15:35	VRSTE DEMENCE ALI ZAKAJ NI VSE ALZHEIMERJEVA DEMENCE Milica Gregorič Kramberger, dr. med., spec. nevrolog, vodja Centra za kognitivne motnje Nevrološke klinike Ljubljana
15:45 – 16:15	PSIHIATRIČNA OBRAVNAVA BOLNIKA Z DEMENCE prim. asst. Mojca Mursec, dr. med., spec. psihater, vodja oddelka za Geriatrijo UKC Maribor
16:15 – 16:45	OBRAVNAVA BOLNIKA Z DEMENCE SKOZI OČI NEVROLOGA doc. dr. Martin Rakuša, dr. med., spec. nevrologije, Ambulanta za kognitivne motnje, Nevrolski oddelek UKC Maribor
16:45 – 17:00	ODMOR
17:00 – 17:30	OBRAVNAVA BOLNIKA Z DEMENCE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE Tatjana Cvetko, dr. med., družinska zdravnica
17:30 – 18:00	VLOGA PODPORE BOLNIKOM IN SVOJCEM društvo Spomincica
18:00 – 18:30	PRIPRAVA PRIPOROČIL ZA PALIATIVNO OSKRBO BOLNIKOV Z DEMENCE Mateja Strbas, dr. med., spec. psihater, PB Vojnik, psih. amb. Lendava
18:30 – 19:00	VPRASANJA, MNENJA IN ZAKLJUČEK Mateja Lopuh

Aktualne teme **iz paliativne oskrbe**

RAZLIČNI OBRAZI DEMENCE

Današnji dogodek je podprla:






 Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe  ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA  INŠTITUT
ZA ONKOLOGIJO
LJUBLJANA

Aktualne teme **iz paliativne oskrbe**

RAZLIČNI OBRAZI DEMENCE

Pričakuje se veliko število poslušateljev, zato vse prisotne prosimo, da smiselno zasedete prosta mesta, da bo vsak lahko pršel do svojega sedeža.

Hvala.
Organizator

 Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe  ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA  INŠTITUT
ZA ONKOLOGIJO
LJUBLJANA

Aktualne teme **iz paliativne oskrbe**

RAZLIČNI OBRAZI DEMENCE

Vloge za dodelitev točk, so bile oddane na:

 **Zdravniška zbornica Slovenije je dogodku dodelila 4 kreditnih točk.**

 Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe  ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA  INŠTITUT
ZA ONKOLOGIJO
LJUBLJANA

Aktualne teme **iz paliativne oskrbe**

RAZLIČNI OBRAZI DEMENCE

60 urna Dodatna znanja iz paliativne oskrbe „Korak za korakom“

ŠE NEKAJ PROSTIH MEST ZA ŠOLANJE S PRIČETKOM V APRILU 2018

Termini za leto 2018 so objavljeni na spletni strani www.szpho.si

 Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe  ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA  INŠTITUT
ZA ONKOLOGIJO
LJUBLJANA

Aktualne teme iz paliativne oskrbe

RAZLIČNI OBRAZI DEMENCE

LOKOREGIONALNI POSVET o PALIATIVNI OSKRBI - Dolenjska „Gradimo mostove k ljudem.“



18. 3. 2018
Dolenjska toplice

Program na www.szpho.si

Prijave preko E-prijavnice





Aktualne teme iz paliativne oskrbe

RAZLIČNI OBRAZI DEMENCE

Obiščite nas in spremljajte naše dogodke na spletni strani www.szpho.si



Postanite naš član!
Pristopna izjava je na voljo na spletni strani in na registracijski miži.





Aktualne teme iz paliativne oskrbe

RAZLIČNI OBRAZI DEMENCE

Priloge **METULJ** www.paliativnaoskrba.si

Telesni simptomi



Nega bolnika



Psihološki problemi



Socialni problemi



Duhovna podpora



Zadnji dnevi življenja

