

Σχετικά Με τον Οδηγό

Έχει δημιουργηθεί ο καλύτερος πρακτικός οδηγός σε συνεργασία με μια ομάδα κορυφαίων κλινικών επαγγελματιών υγείας που ειδικεύονται στην Άνοια. Ο σκοπός του είναι να παρέχει μια αποτελεσματική υποστήριξη, συμβουλές και πηγές σε ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών τόσο υγείας όσο και κοινωνικών λειτουργιών, που φροντίζουν ασθενείς με Άνοια με συμπεριφορικά και ψυχολογικά προβλήματα.

Έχει σχεδιαστεί για να αποτελεί ένα πρακτικό, ενημερωτικό εργαλείο, με έμφαση στις εναλλακτικές θεραπείες σε σχέση με τα φάρμακα.

Αυτές οι αρχές καλύτερης εφαρμογής και το υποστηρικτικό υλικό προορίζονται για να είναι εφαρμόσιμα από όλους τους επαγγελματίες υγείας, εκτός από τα επείγοντα περιστατικά που καταφθάνουν στα Νοσοκομεία. Ελπίζουμε ότι θα είναι μεγάλη βοήθεια στους επαγγελματίες σε χώρους όπου η αυτή η πλευρά της κλινικής πράξης θα είναι επιτακτική ανάγκη όλο και περισσότερο. Για τους επαγγελματίες υγείας που ενδιαφέρονται για επιπλέον πηγές βιβλιογραφικής ενημέρωσης παρέχονται οι συνδέσεις με αντίστοιχους ιστότοπους (links), (Ανατρέξτε στη σελ. 24 «Πηγές»).

«Το να συνταγογραφείς σωστά για ασθενείς με Άνοια, που είναι μεταξύ των πιο ευάλωτων πληθυσμών στην κοινωνία μας, είναι μια κλινική απαίτηση. Μια σωστή προσέγγιση και μια εν τω βάθει κατανόηση των ρόλων της σειράς των παρεμβάσεων που είναι διαθέσιμες για ασθενείς με άνοια είναι απαραίτητα ώστε να χορηγηθεί η σωστή και πιο ασφαλής θεραπεία. Ελπίζουμε ότι αυτός ο οδηγός θα βοηθήσει στο να κατακτήσουμε αυτό το στόχο.»

Professor Alistair Burns,
National Clinical Director for Dementia
In England, Department of Health

« Η πιθανότητα σοβαρών παρενεργειών που σχετίζονται με τα αντιψυχωσικά σκευάσματα σε ασθενείς με Άνοια έχει μια αυξημένη εμφάνιση την τελευταία δεκαετία.

Το να κατορθώσουμε μια αλλαγή στην έως τώρα συνταγογράφηση είναι μια πρόκληση εξαιτίας της πολυπλοκότητας των θεμάτων που υπεισέρχονται στη θεραπεία των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων σε ασθενείς

με Άνοια. Η πολιτική απαίτηση για μείωση της χρήσης των αντιψυχωσικών υπήρξε καίριας σημασίας, αλλά είναι ζωτικής σημασίας το να επιτευχθεί αυτό σε πλαίσια που επιτρέπουν το συνολικό καλύτερο έλεγχο και τη θεραπεία των συμπτωμάτων εξίσου καλά με την υπεύθυνη και ασφαλή χορήγηση αντιψυχωσικών και άλλων ψυχοτρόπων φαρμάκων όπου υπάρχει ένδειξη. Η Εταιρεία Alzheimer της Αγγλίας (Alzheimer's Society) ελπίζει πως αυτός ο οδηγός της καλύτερης κλινικής πράξης παρέχει ένα πρακτικό και αποδεδειγμένα αποτελεσματικό πλαίσιο εργασίας για να παρέχεται η καλύτερη διαθέσιμη θεραπεία και φροντίδα σε ασθενείς με Άνοια.»

Professor Clive Ballard,
Director of Research, Alzheimer's Society

Η συμβουλευτική ομάδα επιστημόνων ήταν υπό την προεδρία των καθηγητών Alistair Burns και Clive Ballard. Η Dr. Anne Corbett, Διευθύντρια έρευνας και επικοινωνίας της Alzheimer Society, βοήθησε στην δημιουργία των πηγών μαζί με τους Alistair Burns και Clive Ballard βασισμένοι στις οδηγίες και τις υποδείξεις της συμβουλευτικής ομάδας επιστημόνων.

Επιστημονική Ομάδα: Clive Ballard, Sube Banerjee, Nina Barnett, Donald Brechin, Dawn Brooker, Alistair Burns, Peter Connelly, Anne Corbett, Jane Fossey, Clive Holmes, Julian Hughes, Gill Livingston, Deborah Sturdy, Simon Wright

Εισαγωγή

Αυτός ο οδηγός έχει σχεδιαστεί για να υποστηρίζει τους επαγγελματίες υγείας και τους κοινωνικούς λειτουργούς στην προσπάθειά τους να καταλήξουν στην καλύτερη θεραπεία και φροντίδα των ασθενών με Άνοια και συμπεριφορικά και ψυχολογικά προβλήματα (BPSD).

Υπάρχουν περίπου 750.000 ασθενείς με άνοια στο Ηνωμένο Βασίλειο, κατά προσέγγιση το ένα τρίτο αυτών ζουν σε ειδικές κλινικές. Στην Ελλάδα υπολογίζεται σήμερα ο αριθμός αυτός στις 150.000 και λιγότερο από 20% είναι σε ιδρύματα. Οι ασθενείς με Άνοια παρουσιάζουν μια πληθώρα συμπτωμάτων. Κάποια από αυτά μπορεί να επηρεάσουν τη συμπεριφορά τους, άλλα είναι προσωπικά, εσωτερικές εμπειρίες.

Αυτά τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ανησυχία, επιθετικότητα, παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις. Υπάρχουν πολλοί τρόποι να περιγράψει κανείς αυτά τα ποικιλόμορφα συμπτώματα. Για μεγαλύτερη ακρίβεια και πρακτικότητα σε αυτόν τον οδηγό τα συμπτώματα αυτά περιγράφονται με τον όρο που διαμόρφωσε η Διεθνής Ψυχογηριατρική Εταιρεία, « συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας» ή «BPSD»

Περισσότεροι από το 90% των ασθενών με Άνοια θα βιώσουν συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα στην εξέλιξη της νόσου τους και περίπου τα δύο τρίτα των ασθενών που ζουν σε ειδικές κλινικές έχουν αυτά τα συμπτώματα σε οποιοδήποτε στάδιο της νόσου. Τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα μπορεί να προκαλούν άγχος στον ασθενή και να προσθέτουν άγχος στους ήδη φορτισμένους συγγενείς και τους επαγγελματίες υγείας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρούς κινδύνους τόσο τον ίδιο τον ασθενή όσο και το περιβάλλον του.

Αρκετοί ασθενείς που βιώνουν τέτοια συμπτώματα δεν έχουν τη νομικά κατοχυρωμένη ικανότητα να αποφασίζουν, μετά από ενημέρωση, για τη θεραπεία που θα τους χορηγηθεί. Η

φροντίδα επομένως θα μπορούσε να γίνεται στα πλαίσια αυτού του οδηγού με την ομπρέλα της ψυχικής ικανότητας για δράση.

Οι Οδηγίες καλής Κλινικής Πράξης, όπως για παράδειγμα οι NICE dementia guidelines, συνιστούν ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε ένα πρώτο στάδιο προσέγγισης και δίνουν έμφαση στη σημαντικότητα της διαχείρισης συνοδών ιατρικών καταστάσεων και του πόνου, που όχι σπάνια ενισχύουν την εκδήλωση αυτών των συμπτωμάτων. Είναι εξίσου σημαντικό να μην βιαζόμαστε να προχωρήσουμε σε θεραπεία, καθώς αρκετοί από αυτούς τους ασθενείς θα εμφανίσουν σημαντική βελτίωση ή τέλεια ύφεση των συμπτωμάτων μέσα στις επόμενες 4-6 εβδομάδες.

Στην πράξη, οι φαρμακευτικές παρεμβάσεις, και συγκεκριμένα η αντιψυχωσική αγωγή, συχνά χρησιμοποιούνται σαν θεραπεία αντιμετώπισης πρώτης γραμμής. Παρά το γεγονός ότι τα άτυπα αντιψυχωσικά προσφέρουν μέτρια αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της επιθετικότητας και της ψύχωσης για 6-12 εβδομάδες, έχουν συσχετιστεί με έναν αριθμό από σοβαρές παρενέργειες όπως καταστολή-υπνηλία, παρκινσονισμό, αστάθεια, αφυδάτωση, πτώσεις, λοιμώξεις αναπνευστικού, επιτάχυνση της νοητικής έκπτωσης, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και θάνατο.

Έχει υπολογιστεί σε μια έκθεση στον Τομέα Υγείας ότι 180.000 ασθενείς με άνοια λαμβάνουν αντιψυχωσική αγωγή στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Οι συνέπειες αυτής της κατάχρησης είναι 1.800 επιπλέον αγγειακά εγκεφαλικά

επεισόδια και 1.600 επιπλέον θάνατοι το χρόνο σε ασθενείς με Άνοια στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν πολλές αρχές καλής κλινικής πράξης σε πολυάριθμους οδηγούς, συνήθως πρόκειται για μακροσκελή κείμενα που στερούνται πρακτικών λεπτομερειών , γεγονός που τα καθιστά μη πρακτικά και εφαρμόσιμα στην καθημερινή κλινική πράξη.

Αυτός ο οδηγός προσπαθεί να παρέχει ένα απλό και πρακτικό αλγόριθμο που να τον κάνει εφαρμόσιμο παρέχοντας την καλύτερη θεραπεία, όπως προκύπτει από τις αρχές ορθής κλινικής πράξης, σε

ασθενείς με Άνοια και συμπεριφορικά και ψυχολογικά προβλήματα στην καθημερινή κλινική πράξη. Έχει σχεδιαστεί να αποτελεί αναφορά όπου χρειάζεται. Δεν προορίζεται για αντιμετώπιση οξέων επεισοδίων που προσέρχονται στα επείγοντα νοσοκομειακών εγκαταστάσεων.

Ενενήντα τοις εκατό (90%) των ασθενών με Άνοια θα παρουσιάσουν συμπεριφορικά και ψυχωσικά συμπτώματα

Πώς να χρησιμοποιηθεί ο Οδηγός

Ο οδηγός ακολουθεί ένα βασικό μοντέλο φροντίδας βασισμένο σε ένα κωδικοποιημένο σύστημα.

Το χρώμα υποδεικνύει .

Πράσινο- Κανένα σύμπτωμα Απλά προληπτικά μέτρα		ΠΡΟΛΗΨΗ
Πορτοκαλί- Ήπια ή Μέτρια συμπτώματα Χαμηλής έντασης, γενικές παρεμβάσεις		Αναμονή υπό παρακολούθηση
Κόκκινο- Σοβαρά συμπτώματα Συγκεκριμένες παρεμβάσεις και καθοδήγηση για χρήση αντιψυχωσικών.		Συγκεκριμένες Παρεμβάσεις Συνταγογράφηση Αντιψυχωσικών

Δύο απλά διαγράμματα παρουσιάζονται για να χρησιμοποιηθούν ανάλογα με το αν το άτομο λαμβάνει ήδη ή όχι αντιψυχωτική αγωγή. Τα διαγράμματα αυτά θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για να καθορίζεται η καλύτερη φροντίδα και η φαρμακευτική αγωγή εξατομικευμένα για κάθε ασθενή με Άνοια.

Επιπρόσθετες οδηγίες, διαγράμματα και αλγόριθμοι φροντίδας είναι κωδικοποιημένοι με χρώματα και αριθμημένοι για τη χρήση τους ανά στάδιο, όπου είναι απαραίτητοι.

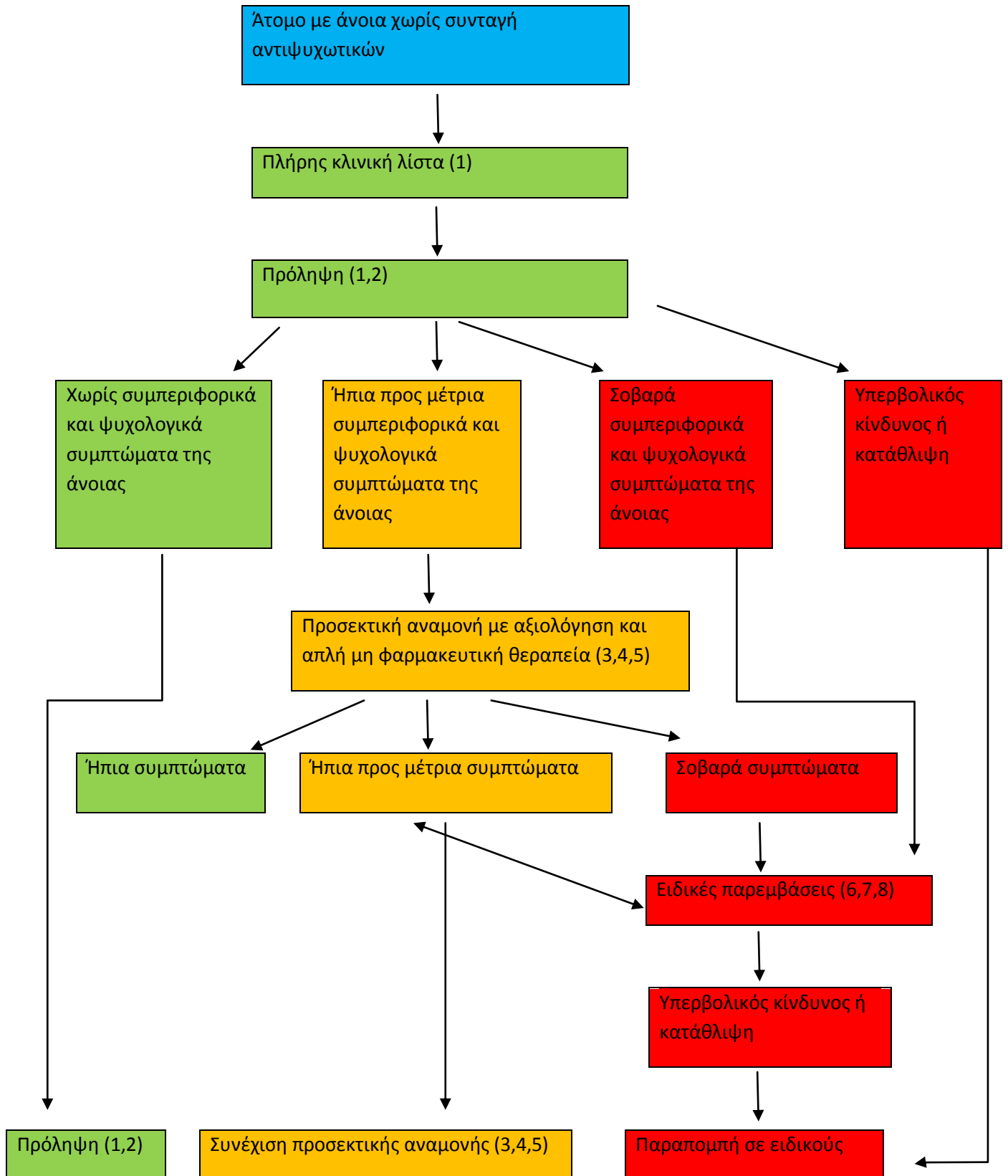
Μια λίστα με επιπλέον πηγές και μια πλήρη βιβλιογραφική ενημέρωση για

αυτό τον οδηγό είναι διαθέσιμη στο alzheimers.org.uk/bpsdguide

Περίπου το ένα τέταρτο
(1/4) των ασθενών που
φιλοξενούνται σε
κλινικές λαμβάνουν
αντιψυχωτική αγωγή

Διαδρομή ατόμου χωρίς αντιψυχωτική αγωγή

Οι αριθμοί σε παρένθεση αναφέρονται στις αριθμητικές οδηγίες και στα διαγράμματα που περιέχονται στον οδηγό.



Διαδρομή ατόμου που έχει ήδη αγωγή με αντιψυχωτικά φάρμακα

Οι αριθμοί σε παρένθεση αναφέρονται στις αριθμητικές οδηγίες και στα διαγράμματα που περιέχονται στον οδηγό.



Πρόληψη

Κλινικός κατάλογος

Ο κατάλογος αυτός πρέπει να συμπληρωθεί για κάθε άτομο με άνοια. Κρατήστε τον με τα έγγραφα του ατόμου.

Όνομα:

Τρέχουσα διάγνωση:

Γενικά συμπτώματα

Περιλαμβάνει γνωστά συμπτώματα και πληροφορίες βασισμένες στην προσωπική φροντίδα (βλέπε 2: οδηγίες πρόληψης)

Συνιστώμενη κλίμακα είναι η Κλίμακα Ολικής Κλινικής Εκτίμησης Αλλαγής (CGIC)

(Παράρτημα 1). Αν έχει συμπληρωθεί, γράψτε τη βαθμολογία εδώ:

Άλλα συμπτώματα

Σημείωσε άλλα σημαντικά συμπτώματα στο ανάλογο πεδίο. Συνιστώνται επιπλέον κλίμακες για περαιτέρω πληροφορίες (βλέπε 'Πηγές' στη σελίδα 24).

Πόνος (Κλίμακα: Εκτίμησης Πόνου)

Κατάθλιψη (Κλίμακα: Κλίμακα Cornell)

Νευροψυχιατρικά συμπτώματα (Κλίμακα: Νευροψυχιατρικό Ερωτηματολόγιο)

Παραλήρημα και Σύγχυση (Κλίμακα: Μέθοδος Εκτίμησης Σύγχυσης)

Άλλα σχετικά προβλήματα υγείας

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

2. Πρόληψη

Οδηγίες

Οι ασθενείς με Άνοια συχνά παρουσιάζουν συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα (BPSD). Σε πολλούς χορηγούνται επικίνδυνα αντιψυχωσικά φάρμακα. Ωστόσο, υπάρχει μια σειρά από απλές παρεμβάσεις που μπορούν να αποτρέψουν την ανάπτυξη αυτών των συμπτωμάτων, προτού χρειαστεί να χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή.

Αυτές οι οδηγίες περιγράφουν τα βασικά βήματα για την ενεργό πρόληψη των συμπτωμάτων.

Ιατρική εξέταση

Μια λεπτομερής ιατρική εξέταση είναι απαραίτητη για την ανίχνευση γενικών προβλημάτων υγείας τα οποία μπορεί να επιδράσουν στην ποιότητα ζωής του ατόμου ή σε άλλα συμπτώματα. Ειδικότερα, ο πόνος μπορεί να πυροδοτήσει συμπτώματα ανησυχίας και επιθετικότητας, και οι λοιμώξεις (π.χ. λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος) μπορεί να οδηγήσουν σε ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων. Άλλοι βασικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την αφυδάτωση, τη δυσκοιλιότητα και τον υποσιτισμό. Θα πρέπει επίσης να καταγράφεται ένα ιστορικό για όλα τα κλινικά σημαντικά συμπτώματα συμπεριφοράς.

Για κάθε άτομο με άνοια συμπληρώστε:

- μια ιατρική εξέταση (συμπεριλαμβανομένης της λίστας φαρμάκων)
- τον κατάλογο για συγκεκριμένα κλινικά σημαντικά συμπτώματα (βλέπε 1: Πρόληψη - Κλινικός κατάλογος συμπτωμάτων).

Κατανόηση της άνοιας

Είναι σημαντικό όλο το προσωπικό φροντίδας να γνωρίζει και να κατανοεί τις ανάγκες ενός ατόμου με άνοια, συμπεριλαμβανομένων των πτυχών της προσωποκεντρικής φροντίδας (βλέπε επόμενη σελίδα). Η άνοια επηρεάζει τους ανθρώπους με διαφορετικούς τρόπους, προκαλώντας ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει μια στρατηγική φροντίδας που να ταιριάζει σε όλους.

Διαφορετικοί τύποι άνοιας μπορεί επίσης να απαιτούν διαφορετικές προσεγγίσεις για τη θεραπεία ανάλογα με τα συμπτώματα και τα είδη των φαρμάκων που είναι κατάλληλα για αυτόν τον τύπο άνοιας.

Ο πόνος είναι μία από τις πιο κοινές αιτίες των ψυχολογικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων στην άνοια

Είναι επίσης σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα δεν είναι «κακή συμπεριφορά» εκ μέρους του ασθενή. Αυτά τα συμπτώματα συχνά συνδέονται με χημικές αλλαγές στον εγκέφαλο ή προκαλούνται από

κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η απλή προσαρμογή στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και το περιβάλλον μπορεί να κάνει τη διαφορά.

Αναγνώριση των πρώτων ενδείξεων

Η αναγνώριση των πρώτων ενδείξεων οι οποίες μπορεί να προηγούνται των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων είναι ζωτικής σημασίας. Στις περισσότερες περιπτώσεις, απλές παρεμβάσεις για να αντιμετωπιστούν αυτές οι πρώτες ενδείξεις μπορεί να βοηθήσουν στην πρόληψη της ανάπτυξης των συμπτωμάτων. Σημεία - κλειδιά που πρέπει να προσέχουμε είναι:

- Πόνος, δυσφορία, υποσιτισμός, αφυδάτωση, πλήξη και σωματικές ασθένειες - αυτοί είναι πολύ συνηθισμένοι παράγοντες που συχνά παραβλέπονται
- άγχος, ευερεθιστότητα, διαταραχές της διάθεσης και καχυποψία
- αυξημένα επίπεδα ανησυχίας
- πρώιμα σημάδια μπορεί να παρατηρηθούν σε συγκεκριμένες στιγμές της ημέρας και μπορεί να υποδεικνύουν ένα συγκεκριμένο ερέθισμα
- αν και δεν είναι η πιο κοινή ένδειξη, είναι σημαντικό να είμαστε ενήμεροι για τυχόν σημάδια κακοποίησης ή παραμέλησης

Φαρμακολογικές θεραπείες

Οι αναστολείς χολινεστερασών (Aricept, Exelon, Reminyl) και η μεμαντίνη έχουν λάβει άδεια για την ήπια προς μέτρια και μέτρια προς σοβαρή νόσο Alzheimer, αντίστοιχα. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι και οι δύο κατηγορίες φαρμάκων μπορεί να καθυστερήσουν την έναρξη των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, παρέχοντας πρόσθετα οφέλη στην χρήση των ήδη διαθέσιμων θεραπευτικών επιλογών.

Προσωποκεντρική φροντίδα

Αυτή η προσέγγιση φροντίδας βασίζεται στην κατανόηση του ιστορικού και των εμπειριών του ατόμου (η εργασία, η ζωή, τα χόμπι, η οικογένεια, το περιβάλλον και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις) των συμπαθειών και αντιπαθειών τους, και λαμβάνοντας υπόψη την προσωπική τους άποψη. Είναι επίσης σημαντικό να εξασφαλίζεται ότι ο ασθενής έχει την ευκαιρία για ανθρώπινες επαφές και ζεστές σχέσεις με τους άλλους.

Ερωτήσεις - κλειδιά που πρέπει να γίνουν:

- Ο ασθενής αντιμετωπίζεται με αξιοπρέπεια και σεβασμό;
- Γνωρίζετε για το ιστορικό του, τον τρόπο ζωής και τις προτιμήσεις του;
- Προσπαθούν οι περιθάλποντες να δουν την κατάσταση από την οπτική γωνία του ασθενή με άνοια;
- Έχει ο ασθενής τη δυνατότητα για διαπροσωπικές σχέσεις;

- Έχει ο ασθενής τη δυνατότητα για κινητοποίηση και ευχαρίστηση;
- Έχει γίνει συμβουλευτική στην οικογένεια του ασθενή ή στον περιθάλποντα;
- Το σχέδιο φροντίδας του ασθενή αντανακλά τις ανάγκες για επικοινωνία και τις ικανότητές του;

Περισσότερες λεπτομερείς προσεγγίσεις στην προσωποκεντρική φροντίδα περιγράφονται στο 4: **Οδηγίες για προσεκτική αναμονή**. Η κατάρτιση του προσωπικού στην προσωποκεντρική φροντίδα μπορεί να είναι χρήσιμη.

Φυσικό περιβάλλον

Είναι σημαντικό να εξετάζεται το περιβάλλον του ασθενή και πώς θα μπορούσε να τον επηρεάσει.

Ερωτήσεις - κλειδιά που πρέπει να γίνουν:

- Αν ο ασθενής που λαμβάνει φροντίδα βρίσκεται στο κρεβάτι ή σε καρέκλα, αυτά είναι άνετα και χωρίς να δημιουργούν κατακλίσεις;
- Η τηλεόραση ή το ραδιόφωνο παίζει κάτι που αφορά τον ασθενή και μπορεί να το απολαύσει;
- Αν ο ασθενής είναι κινητικός, μπορεί να μετακινείται ελεύθερα και να έχει πρόσβαση σε εξωτερικούς χώρους;
- Ο ασθενής αναγνωρίζει το περιβάλλον του ως σπίτι; Περιέχει πράγματα για να τον βοηθήσει να αισθάνεται σαν στο σπίτι του;

- Θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί βοηθητική τεχνολογία για τη βελτίωση της ελευθερίας ή της ασφάλειας;
- Έχει ο ασθενής τα σωστά γυαλιά και είναι καθαρός;
- Τα βοηθήματα ακοής είναι σε λειτουργία ή λειτουργούν σωστά;
- Κάνει πολύ ζέστη ή πολύ κρύο;
- Ο ασθενής πεινάει; Οι άνθρωποι μπορεί να ξεχνούν το φαγητό τους.

Η αιφνίδια εμφάνιση των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων οφείλεται συχνά σε φυσικούς - σωματικούς παράγοντες. Η μεγαλύτερης διάρκειας έναρξη εμφάνισης των συμπτωμάτων μπορεί να συνδέεται με κατάθλιψη.

3. Παρεμβάσεις πρώτης γραμμής, συνεχής αξιολόγηση και προσεκτική αναμονή.

Κλινικός κατάλογος συμπτωμάτων

Προσεκτική αναμονή είναι μια ενεργητική διαδικασία άνω των τεσσάρων εβδομάδων που περιλαμβάνει τη συνεχή αξιολόγηση σχετικών παραγόντων και απλές μη φαρμακευτικές θεραπείες. Αυτό δεν σημαίνει «να μην κάνουμε τίποτα». Ένα υψηλό ποσοστό ασθενών με άνοια, οι οποίοι έχουν συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση σε διάστημα τεσσάρων εβδομάδων χωρίς κάποια συγκεκριμένη θεραπεία. Η προσεκτική αναμονή είναι η ασφαλέστερη και πιο αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση εκτός εάν υπάρχει σοβαρός κίνδυνος ή έντονη δυσφορία - ανησυχία. Ο κατωτέρω κατάλογος συμπτωμάτων θα δώσει μερικές ιδέες για την αξιολόγηση και τις μη φαρμακευτικές θεραπείες, που μπορούν να βελτιώσουν περαιτέρω την πιθανότητα μιας ευνοϊκής εξέλιξης κατά τη διάρκεια της προσεκτικής αναμονής.

Όνομα:

Τρέχουσα διάγνωση:

Γενικά συμπτώματα

Συμπεριλάβετε γνωστά συμπτώματα και πληροφορίες που βασίζονται στην προσωπικοκεντρική φροντίδα
(βλέπε 4: Οδηγίες για προσεκτική αναμονή)

Μια συνιστώμενη κλίμακα αξιολόγησης είναι η **Clinical Global Impression of Change (CGIC) Scale (Παράρτημα 1)**. Αν έχει ολοκληρωθεί εισάγετε το σκορ εδώ:

Άλλα συμπτώματα

Σημειώστε άλλα σημαντικά συμπτώματα στο σχετικό πλαίσιο. Προτείνονται προαιρετικές κλίμακες αξιολόγησης για πληροφορίες (βλέπε «Πηγές» στη σελίδα 24).

Πόνος (Pain Rating Chart)

Κατάθλιψη (Cornell Scale)

Νευροψυχιατρικά συμπτώματα (Neuropsychiatric Inventory)

Παραλήρημα και σύγχυση (Confusion Assessment Method)

Άλλα σχετικά προβλήματα υγείας

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Παρεμβάσεις πρώτης γραμμής, τρέχουσα αξιολόγηση και προσεκτική αναμονή – Οδηγίες

Ιατρική ανασκόπηση

Κάθε ασθενής που εμφανίζει έναρξη ψυχολογικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων άνοιας (BPSD) θα πρέπει να λάβει μια πλήρη ιατρική ανασκόπηση.

Εξατομικευμένη φροντίδα:

Η πρώτη προσέγγιση για τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα είναι να αναπτύξει ένα απλό **κλινικό σχέδιο φροντίδας (5)** με απλές μη φαρμακευτικές θεραπείες που βασίζονται στην εξατομικευμένη φροντίδα. Είναι σημαντικό να σχεδιαστεί το πλάνο σύμφωνα με τις ανάγκες, τις ικανότητες και τα ενδιαφέροντα του κάθε ανθρώπου. Ζητήματα-κλειδιά που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι:

- Οι περιθάλποντες καταλαβαίνουν πως αισθάνεται ο ασθενής; Είναι το σχέδιο αντιμετώπισης βασισμένο στη δική τους οπτική των πραγμάτων;
- Ποιες είναι οι προτιμήσεις και οι απόψεις του ασθενούς;
- Αναλογιστείτε τις σχέσεις των ασθενών με τους άλλους. Πώς αυτές υποστηρίζονται;
- Οι περιθάλποντες βοηθούν τον ασθενή να αισθάνεται κοινωνικά ενεργός κι όχι μόνος;
- Με ποιο τρόπο ο ασθενής συμπεριλαμβάνεται στις συζητήσεις και στη φροντίδα;
- Με ποιους τρόπους τους δείχνουμε σεβασμό, ζεστασιά και αποδοχή;

- Αναγνωρίζονται οι φόβοι του ασθενή;
- Ποια είναι η ιστορία της ζωής τους, η κουλτούρα και τα ενδιαφέροντά τους;
- Έχουν προβλήματα με τις αισθήσεις (π.χ. με την ακοή ή την όραση);
- Έχουν προβλήματα επικοινωνίας;
- Έχουν φυσικές ανάγκες ή προβλήματα μετακίνησης;
- Έχουν οι περιθάλποντες σκεφτεί τρόπους να τους βοηθήσουν με τα προβλήματα αντίληψης ή μνήμης;

Η συνεργασία μεταξύ των περιθαλπόντων και του προσωπικού φροντίδας ώστε να δημιουργηθεί ένα συγκεκριμένο εξατομικευμένο πρόγραμμα φροντίδας μπορεί να κάνει σημαντική διαφορά.

Συζητείστε με την οικογένεια

Είναι σημαντικό να συζητήσετε τα συμπτώματα του ασθενούς και τις πιθανές θεραπείες με την οικογένεια ή τον περιθάλποντα. Ενδέχεται να «φωτίσουν» τις αιτίες των συμπτωμάτων και τους τρόπους για να ξεκινήσουν δραστηριότητες.

Χαλαρωτικές και δημιουργικές θεραπείες

Παρόλο που δεν υπάρχουν απαραίτητα ισχυρά στοιχεία που να τις αποδεικνύουν, η αρωματοθεραπεία και το μασάζ μπορούν να βοηθήσουν στη χαλάρωση, όπως μπορούν οι ζεστές πετσέτες ή οι μυρωδιές μαγειρικής, ή το βούρτσισμα των μαλλιών και το μανικιούρ. Η μουσική μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της διάθεσης ενός ανθρώπου. Η μουσική από το παρελθόν μπορεί να επαναφέρει ευχάριστες αναμνήσεις. Το τραγούδι κι ο χορός μπορούν να ενεργοποιήσουν τους ανθρώπους και να ανεβάσουν το ηθικό. Μπορεί να βοηθήσουν οι θεραπείες αυτές αν είναι διαθέσιμες στο χώρο φροντίδας.

Απλές μη-φαρμακευτικές θεραπείες

Αυτές μπορούν να περιλαμβάνουν:

- Τη δημιουργία βιβλίου με την ιστορία της ζωής των ασθενών
- Συχνές, σύντομες συζητήσεις (η διάρκεια των 30 δευτερολέπτων έχει αποδειχτεί αποτελεσματική)

- Η χρήση της προσωπικής φροντίδας ως μια δυνατότητα για θετική κοινωνική αλληλεπίδραση

Η υγιεινή του ύπνου

Είναι βοηθητικό να αναλογιστείτε:

- Να μειώσετε τους σύντομους υπνάκους μέσα στην ημέρα
- Να αυξήσετε τις δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της μέρας
- Να έχετε ρεαλιστικές προσδοκίες για τη διάρκεια του ύπνου

Τα περισσότερα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα θα σταματήσουν μετά από τέσσερις εβδομάδες χωρίς φαρμακευτική θεραπεία.

5. Οδηγίες πρώτης γραμμής, τρέχουσα αξιολόγηση και προσεκτική αναμονή-Κλινικό σχέδιο φροντίδας (εβδομάδα 0)

Ο πίνακας αυτός θα πρέπει να συμπληρώνεται όταν εμφανίζονται ήπια και μέτρια συμπτώματα. Αυτό θα πρέπει να συνοδεύεται με μια ιατρική αξιολόγηση και να χρησιμοποιείται παράλληλα με το 4: Οδηγίες για προσεκτική αναμονή.

Όνομα:	Τρέχουσα διάγνωση:
--------	--------------------

Εβδομάδα 0

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Πόσο έντονα είναι; Ήπια Μέτρια Έντονα

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Στον ασθενή

Στους άλλους

Πόσο αγχωμένος είναι ο ασθενής;

Πόσο θα ωφεληθεί ο ασθενής αν οι κίνδυνοι αυτοί αντιμετωπίζονταν;

Ποια εργαλεία προσεκτικής αναμονής είναι διαθέσιμα για το σχέδιο φροντίδας;

Εκτίμηση προσεκτικής αναμονής συμπληρώθηκε (δώστε σύντομη περίληψη του πορίσματος της εκτίμησης)

Σύντομη περίληψη του σχεδίου φροντίδας προσεκτικής αναμονής (βασισμένη στο 4: Οδηγίες προσεκτικής αναμονής)

Ποια θα ήταν μια ένδειξη βελτίωσης για αυτόν τον άνθρωπο (ώστε να χρησιμοποιηθεί ως μέτρο);

Ποιο είναι το σχέδιο για περαιτέρω αξιολόγηση και υποστήριξη;

Υπογραφή:	Ημερομηνία:
-----------	-------------

5. Παρεμβάσεις πρώτης γραμμής, τρέχουσα αξιολόγηση και προσεκτική αναμονή.
Κλινικό σχέδιο φροντίδας (εβδομάδες 1-4)

Εβδομάδες 1-4: Ημερολόγιο προόδου

Αυτός ο χώρος υπάρχει ώστε το προσωπικό να εισάγει σημειώσεις σχετικές με τις παρεμβάσεις και οποιεσδήποτε αλλαγές στη συμπεριφορά.

Εβδομάδα 2:Επανεκτίμηση του κλινικού γιατρού συμπληρώθηκε

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Εβδομάδα 4

Τα συμπτώματα έχουν βελτιωθεί; Η βελτίωση (σε σχέση με την εβδομάδα 0) έχει γίνει αντιληπτή;

Υπάρχει κάποιος κίνδυνος για τον ασθενή ή για τους άλλους; Έχει αυτό βελτιωθεί ή χειροτερέψει κατά τη διάρκεια της προσεκτικής αναμονής;

Είναι ο ασθενής αγχωμένος; Αυτό έχει βελτιωθεί ή χειροτερέψει κατά τη διάρκεια της προσεκτικής αναμονής;

Ποιο είναι το τρέχον σχέδιο φροντίδας;

Πρόληψη

Παραπομπή

Συνέχιση της προσεκτικής αναμονής (δώστε λεπτομέρειες για το σχέδιο)

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Αν τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα δεν βελτιώθηκαν μέσω της προσεκτικής αναμονής, είναι χρήσιμο να δοκιμάσουμε μια συγκεκριμένη παρέμβαση που θα είναι περισσότερο κατάλληλη για το άτομο. Αυτή η κλινική λίστα θα πρέπει να συμπληρωθεί χρησιμοποιώντας τις συγκεκριμένες παρεμβάσεις - οδηγίες (7) ακολουθούμενες από την σχεδίαση ενός κλινικού σχεδίου φροντίδας (8).

Όνομα:	Πρόσφατη διάγνωση:
Γενικά συμπτώματα	
Συμπεριλαμβανομένων γνωστών συμπτωμάτων και πληροφοριών βασισμένων σε ανθρωποκεντρική φροντίδα	
(Δες 7 οδηγός συγκεκριμένων παρεμβάσεων)	
Περίληψη κινδύνων και άγχους:	
Μια προτεινόμενη κλίμακα είναι η «Κλινική Σφαιρική Εντύπωση της Αλλαγής» (CGIC) (Παράρτημα 1). Αν είναι συμπληρωμένη, τοποθέτησε το σκορ εδώ:	
Άλλα συμπτώματα	
Παρατήρησε άλλα σημαντικά συμπτώματα στο σχετικό κουτάκι. Προαιρετικές κλίμακες αξιολόγησης προτείνονται για πληροφορίες (Δες «Πηγές» στη σελίδα 24)	
Πόνος (Κλίμακα: Διάγραμμα Αξιολόγησης Πόνου)	
Κατάθλιψη (Κλίμακα: Cornell)	
Νευροψυχιατρικά συμπτώματα (Κλίμακα: Νευροψυχιατρική Απογραφή)	
Παραλήρημα και σύγχυση (Κλίμακα: Μέθοδος Εκτίμησης Σύγχυσης)	
Άλλα σχετικά προβλήματα υγείας	
Υπογραφή:	Ημερομηνία:

Αν τα συμπτώματα παραμείνουν έπειτα από προσεκτική παρατήρηση είναι χρήσιμο να δοκιμάσουμε συγκεκριμένες παρεμβάσεις. Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις πρέπει να δοκιμαστούν πριν προταθεί φαρμακευτική θεραπεία.

Ιατρική εξέταση

Όλοι οι άνθρωποι με επίμονα συμπτώματα BPSD πρέπει να λάβουν μια πλήρη ιατρική εξέταση

Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις είναι περισσότερο προσαρμοσμένες, αποτελούν μια πιο συστηματική προσέγγιση ανθρωποκεντρικής φροντίδας (από εκείνες που αναφέρθηκαν προηγουμένως στην προσεκτική αναμονή)

Τα επόμενα βήματα πρέπει να λαμβάνονται ώστε να σχεδιαστεί ένα συγκεκριμένο πλάνο παρέμβασης (8):

- Ολοκληρωμένος ιατρικός και ψυχιατρικός έλεγχος συμπεριλαμβανομένου του 6: **Κλινικός κατάλογος**
- Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις πλευρές μιας προσωποκεντρικής φροντίδας (δες 4: **προσεκτική καθοδήγηση αναμονής**)
- Συνεργασία με την οικογένεια ή τους περιθάλποντες για την επιλογή της καλύτερης προσέγγισης
- Σχεδιασμός συγκεκριμένων παρεμβάσεων (οι σύντομες και απλές προσεγγίσεις παρακάτω έχουν αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικές και μπορούν να χορηγηθούν από το προσωπικό φροντίδας με την υποστήριξη ενός γιατρού)

- Εκτιμήστε κατά πόσο το προσωπικό φροντίδας χρειάζεται συγκεκριμένη εκπαίδευση σχετικά με την άνοια (η ανθρωποκεντρική κατάρτιση του προσωπικού μπορεί να μειώσει τη χρήση αντιψυχωσικών και να βελτιώσει την διέγερση).

Βελτίωση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων

Σύντομες ψυχοκοινωνικές θεραπείες βοηθούν τα άτομα να συμμετάσχουν με τρόπους που βρίσκουν ενδιαφέροντες και απολαυστικούς.

Συνήθως συμπεριλαμβάνουν 10-30 λεπτά καθημερινής συζήτησης (ένας προς ένα) ή δραστηριότητες βασισμένες στα ενδιαφέροντα του ατόμου, τις ασχολίες του, το ιστορικό του και τις δυνατότητές του καθώς και ανατροφοδότηση από τον περιθάλποντα και/ή την οικογένεια του.

Τα δυο τρίτα των ανθρώπων σε άσυλα έχουν άνοια

Πρωθώντας θετικές δραστηριότητες και άσκηση

Τα στοιχεία δείχνουν ότι άσκηση και προώθηση ευχάριστων γεγονότων βελτιώνουν την σωματική

λειτουργικότητα, τη νοητική λειτουργία και τη διάθεση. Ένα φάσμα ιδεών παρουσιάζεται στο Seattle Protocols (δες πηγές, σελίδα 24). Ενδεικτικά κάποιες επιλογές περιλαμβάνουν:

- Ασκήσεις – ήπιες διατάσεις, ενδυνάμωση, ισορροπία και αντοχή
- Ευχάριστες δραστηριότητες – κατανόηση των πραγμάτων που ευχαριστούν και ενδιαφέρουν το άτομο ώστε να ασχοληθεί με την άσκηση ή τη δραστηριότητα
- Επίλυση προβλήματος- ζητάμε από το άτομο να προτείνει τρόπους που θα κάνουν την άσκηση πιο ευχάριστη ή αποτελεσματική

Εξατομικευμένες δραστηριότητες

Δημιουργείστε μια λίστα με ευχάριστες δραστηριότητες που θα είναι προσαρμοσμένες στο συγκεκριμένο άτομο και οι οποίες θα μπορούν να πραγματοποιηθούν από το προσωπικό φροντίδας. Για παράδειγμα:

- Κοιτάζοντας φωτογραφίες ή εικόνες από το παρελθόν τους
- Παίζοντας συγκεκριμένα παιχνίδια ή κάνοντας πάζλ
- Δημιουργώντας ένα λεύκωμα ή ένα παρόμοιο απλό κατασκευαστικό έργο
- Πηγαίνοντας έναν περίπατο

Ειδικές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

Υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την αξία των συγκεκριμένων παρεμβάσεων χορηγούμενα από

κλινικό ψυχολόγο ή εκπαιδευμένο επαγγελματία υγείας. Κατάλληλες προσεγγίσεις περιλαμβάνουν την Προσέγγιση Συνεπειών Συμπεριφοράς (ABC) ώστε να αναπτυχθούν εξατομικευμένα πλάνα παρέμβασης.

Αυτές οι προσεγγίσεις είναι αποτελεσματικές αλλά απαιτούν την παραπομπή επαγγελματία.

Φαρμακευτικές Προσεγγίσεις

Οι ακόλουθες φαρμακευτικές προσεγγίσεις θα πρέπει να δοκιμαστούν αν είναι κατάλληλες για τα συμπτώματα (βασισμένα στο 6: κλινική λίστα)

Κατάθλιψη

Η αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής θεραπείας για την κατάθλιψη στους ανθρώπους με άνοια δεν έχει εξακριβωθεί. Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα θετικά γεγονότα και η άσκηση είναι αποτελεσματικά για ήπια έως μέτρια κατάθλιψη. Για σοβαρή κατάθλιψη ενδείκνυται φαρμακευτική αγωγή.

Citalopram 10mg/day (max 20 mg/day)

Διαταραχές ύπνου

Όταν οι διαταραχές ύπνου είναι το κύριο πρόβλημα και τα μέτρα υγιεινής ύπνου έχουν αποτύχει, μια μικρής διάρκειας θεραπεία (4 εβδομάδων) με ένα υπνωτικό όπως το Zopiclone (3.75 mg/ημέρα (max 7.5 mg/ημέρα) ή το Zolpidem (5mg/ημέρα) μπορεί να είναι βοηθητικά. Πάντως αυτό δεν

υποστηρίζεται ικανοποιητικά από δημοσιευμένες εργασίες (υποστηρίζεται μόνο από μη δημοσιευμένα στοιχεία).

Επιθετικότητα, διέγερση και ψύχωση

Όταν όλες οι άλλες σχετικές παρεμβάσεις αποτύχουν και τα συμπτώματα προκαλούν έντονη δυσφορία ή κίνδυνο μπορεί να εφαρμοστεί δοκιμαστικά φαρμακευτική θεραπεία με συγκεκριμένο στόχο τα συμπεριφορικά και τα ψυχολογικά συμπτώματα. Υπάρχουν μόνο προκαταρκτικά στοιχεία για την ωφέλεια των μη-αντιψυχωσικών φαρμάκων, αν και μπορεί να έχουν ένα πιο ασφαλές προφίλ (δες παραπομπή 14).

Αναλγητικά

Βασισμένοι σε μια αξιολόγηση του πόνου, Paracetamol 1g (μέχρι 4 φορές τη μέρα)

Φροντίδα για Alzheimer

Υπάρχουν στοιχεία ότι αναστολείς χολινεστερασών (Aricept, Exelon, Remyntyl) και μεμαντίνη (Ebixa) μπορεί να βελτιώσουν τη νοητική λειτουργία σε ανθρώπους με διέγερση. Τα στοιχεία δείχνουν ότι αναστολείς χολινεστερασών δεν βελτιώνουν ιδιαίτερα την διέγερση.

Αντιψυχωσικά

Η ρισπεριδόνη είναι το μόνο αντιψυχωσικό που έχει λάβει άδεια χορήγησης σε άτομα με άνοια. Στις ενδείξεις αναφέρεται ότι η ρισπεριδόνη πρέπει να χρησιμοποιείται για διάστημα όχι

μεγαλύτερο από αυτό των 6 εβδομάδων πριν από την επανεξέταση ή το παραπεμπτικό ειδικού. Η καθοδήγηση NICE δηλώνει παρόμοιες αρχές αλλά δίνει ένα μέγιστο θεραπευτικού χρόνου 12 εβδομάδων. Συνιστάται να προηγηθεί μια αξιολόγηση των κινδύνων σχετικών με την καρδιά πριν από την έναρξη της συνταγής.

- Αρχική δόση 0.25mg (250 μικρογραμμάρια) δυο φορές τη μέρα
- Ελάχιστη θεραπευτική δόση 0.5mg (500 μικρογραμμάρια) δυο φορές τη μέρα
- Μέγιστη δόση 1mg δυο φορές τη μέρα

Είναι σημαντικό να ξεκινήσει η διαδικασία εύρεσης της πιο αποτελεσματικής δόσης από μια αρχικά μικρή δόση.

Προσοχή: δεν θα πρέπει να χορηγηθούν αντιψυχωσικά σε άτομα με άνοια με σωματία Lewy (LBD) χωρίς τη συμβουλή ειδικού

Τα εναλλακτικά αντιψυχωσικά φάρμακα συμπεριλαμβάνουν ολανζαπίνη, αριπιπραζόλη και κουετιαπίνη. Τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με αυτά τα φάρμακα είναι πιο περιορισμένα. Παρατήρηση: τα στοιχεία δείχνουν ότι η κουετιαπίνη δεν είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων στην άνοια και οι χολινεργικές παρενέργειες μπορεί να είναι ιδιαίτερα ανησυχητικές.

Εκτός από τις θεραπείες που υπογραμμίζονται στην παραπομπή

14, άλλες φαρμακολογικές επιλογές (όπως οι βενζοδιαζεπίνες) δεν αποδεικνύεται ότι προσφέρουν

κάποιο όφελος ενώ αντίθετα μπορούν να αυξήσουν ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως πτώσεις.

Ειδική παρέμβαση
Κλινικό σχέδιο φροντίδας (εβδομάδα 0)

Όνομα:

Πρόσφατη διάγνωση:

Εβδομάδα 0

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι:

για το άτομο

για τους άλλους

Πόσο αγχωμένο είναι το άτομο;

Γιατί αυτό το επίπεδο κινδύνου και άγχους απαιτούν ειδική αντιμετώπιση;

Πόσο το άτομο θα μπορούσε να επωφεληθεί, εάν οι κίνδυνοι αυτοί αντιμετωπιζονταν;

Ιατρική ανασκόπηση ολοκληρώθηκε

Κλινικός κατάλογος ολοκληρώθηκε

Προσωποκεντρική φροντίδα αξιολογήθηκε

Συνοψίστε τα αποτελέσματα της αξιολόγησης της προσωποκεντρικής φροντίδας

Ειδική παρέμβαση
Κλινικό σχέδιο φροντίδας (εβδομάδα 0)

Κύρια χαρακτηριστικά κινδύνου και άγχους:

Στόχοι του σχεδίου φροντίδας (ποιο θα είναι το σημάδι/κριτήριο ότι το άτομο αυτό παρουσίασε βελτίωση;):

Πώς θα μετράται η πρόοδος;

Για ποιο λόγο να επιλεγεί αυτή η παρέμβαση (ειδικά ψυχοκοινωνική ή φαρμακευτική);

Υπάρχει ασφαλής παρακολούθηση στο χώρο;

Υπογραφή:

Ημερομηνία

Εάν επιλεγεί θεραπεία με αντιψυχωσικά ανατρέξτε στο
9: Συνταγογράφηση αντιψυχωτικών- οδηγίες ασφαλούς παρακολούθησης

Ειδική παρέμβαση

Κλινικό σχέδιο φροντίδας (εβδομάδες 6-12)

Εβδομάδα 6-12

Έχουν βελτιωθεί τα συμπτώματα; Έχει εντοπιστεί ο «στόχος βελτίωσης» (που ορίστηκε κατά την εβδομάδα 0);

Υπάρχει κανένας κίνδυνος για το πρόσωπο ή για τους άλλους ; Αυτό βελτιώθηκε ή επιδεινώθηκε κατά τη διάρκεια της ειδικής παρέμβασης;

Είναι το πρόσωπο αγχωμένο; Αυτό βελτιώθηκε ή επιδεινώθηκε κατά τη διάρκεια της ειδικής παρέμβασης;

Ποια είναι το σχέδιο της φροντίδας από εδώ και στο εξής;

Προσεκτική αναμονή

Παραπομπή

Συνέχιση της ειδικής παρέμβασης (δώστε λεπτομέρειες του σχεδίου):

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Εάν επιλεγεί θεραπεία με αντιψυχωσικά ανατρέξτε στο
9: Συνταγογράφηση αντιψυχωσικών – οδηγίες ασφαλούς παρακολούθησης.

9. ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ: ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Είναι γνωστό ότι τα αντιψυχωσικά φάρμακα μπορεί να είναι επιζήμια και να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες. Είναι ζωτικής σημασίας κάθε άτομο που του έχουν χορηγηθεί τέτοια φάρμακα να παρακολουθείται για πιθανές παρενέργειες καθώς και για την εξέλιξη των συμπτωμάτων. Το σχέδιο αυτό θα πρέπει να συμπληρώνεται για κάθε ασθενή με άνοια ο οποίος έχει ξεκινήσει αντιψυχωσική αγωγή.

Ανεπιθύμητες ενέργειες των αντιψυχωσικών φαρμάκων:

Οι πιο σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τα αντιψυχωσικά είναι ο παρκινσονισμός, οι πτώσεις, η αφυδάτωση, οι λοιμώξεις των πνευμόνων, το οίδημα του αστράγαλου, η θρόμβωση φλεβών/εμβολισμός πνευμόνων, η καρδιακή αρρυθμία και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (μεγαλύτερη επικινδυνότητα στις τέσσερις πρώτες εβδομάδες θεραπείας).

Τα αντιψυχωσικά επίσης συνδέονται μακροπρόθεσμα με αυξημένη θνησιμότητα (που συχνά σχετίζεται με

πνευμονία και θρομβο-εμβολικά επεισόδια) που μπορεί να προκληθεί από υπερβολική καταστολή ή αφυδάτωση.

Η εβδομαδιαία παρακολούθηση της καταστολής, της πρόσληψης υγρών και των πρόωρων ενδείξεων μόλυνσης του θώρακα συνίσταται έντονα.

Προσοχή: τα αντιψυχωσικά δεν θα πρέπει να χορηγούνται σε ασθενείς με άνοια με σωμάτια Lewy (LBD) χωρίς τη συμβουλή ειδικού.

Παρακολούθηση από Γενικό παθολόγο / νοσηλεύτρια	
Τρέχουσα περιγραφή:	
Καθημερινή παρακολούθηση από το προσωπικό φροντίδας:	
Συνολικός σχεδιασμός για την παρακολούθηση και αξιολόγηση:	
Όνομα:	Τρέχουσα Διάγνωση:

Υπογραφή:	Ημερομηνία:
------------------	--------------------

10. ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ - ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Όλες οι αντιψυχωσικές αγωγές θα πρέπει να επανεκτιμώνται κάθε 6 και/ή 12 εβδομάδες. Η διακοπή θα πρέπει να αποφεύγεται εκτός αν υπάρχουν ακραίες καταστάσεις. Οι οδηγίες αυτές θα πρέπει να χρησιμοποιούνται όταν οι αγωγές επαναξιολογούνται καθώς και για τη συμπλήρωση του 11: πίνακας αξιολόγησης.

Διακοπή αντιψυχωσικών: Το εβδομήντα τοις εκατό των ανθρώπων δεν παρουσιάζουν επιδείνωση των συμπτωμάτων όταν τα αντιψυχωσικά διακόπτονται.

Οι περιπτώσεις στις οποίες τα συμπτώματα χειροτερεύουν τις τέσσερις πρώτες εβδομάδες, είναι οι πιο δύσκολες αλλά και οι πιο αποτελεσματικά διαχειρίσιμες με «επιβλεπόμενη αναμονή», αποτρέποντας την ανάγκη να ξαναρχίσουν αντιψυχωσικά. Ο κίνδυνος υποτροπής συμπεριφορικών και ψυχιατρικών συμπτωμάτων μετά τη διακοπή είναι πιο πιθανός αν:

- Προηγούμενη διακοπή έχει προκαλέσει συμπτώματα επιστροφής
- Το άτομο παρουσιάζει τρέχοντα σοβαρά συμπτώματα

Αν ο ασθενής λαμβάνει χαμηλή δόση προχωρήστε άμεσα σε διακοπή και παρακολούθηση*

- Ρισπεριδόνη χαμηλή δόση = 0.5mg (500 μικρογραμμάρια)
- Ολανζαπίνη χαμηλή δόση = 2.5mg
- Κουετιαπίνη χαμηλή δόση = 50mg
- Αριπιπραζόλη χαμηλή δόση = 5mg

*Αυτή είναι η συνιστώμενη δόση. Συστήνεται να συμβουλευτείτε το BNF.

Αν ο ασθενής λαμβάνει υψηλότερη δόση μειώστε σταδιακά τη δόση όταν περάσει ο μήνας

- Μειώστε στη μισή δόση για δύο εβδομάδες
- Επανεκτίμηση από το γενικό ιατρό στις δύο εβδομάδες
- Διακόψτε άμεσα έπειτα από άλλες δύο εβδομάδες

Η συνιστώμενη πάγια διαχείριση είναι η διακοπή του αντιψυχωσικού και η παρακολούθηση/εκτίμηση χρησιμοποιώντας «επιβλεπόμενη αναμονή» ή συγκεκριμένες παρεμβάσεις (δες επιβλεπόμενη αναμονή/συγκεκριμένες παρεμβάσεις (3,4,5,6,7,8), εκτός αν υπάρξει σοβαρός κίνδυνος ή ακραίο άγχος.

Αν τα συμπτώματα παραμένουν έντονα (συνδεδεμένα με σοβαρό κίνδυνο και/ή άγχος) και η περαιτέρω αντιμετώπιση με αντιψυχωσικά θεωρηθεί κλινικά απαραίτητη, συστήνεται η αναφορά σε υπηρεσίες ειδικών. Για την τρέχουσα ασφαλή παρακολούθηση παραπεμφθείτε στο **9 : Αντιψυχωσική αγωγή – οδηγίες ασφαλούς παρακολούθησης και σχέδιο παρακολούθησης.**

Τουλάχιστο 30 τοις εκατό των αντιψυχωσικών αγωγών θα μπορούσαν να μειωθούν ή να διακοπούν χωρίς κάποια προβλήματα.

11. Αντιψυχωσική αγωγή: Πίνακας επανεκτίμησης

Αυτός ο πίνακας θα πρέπει να συμπληρώνεται για κάθε ασθενή πριν τη διακοπή ή τη συνέχιση της αγωγής ενός αντιψυχωσικού. Όλες οι συνταγές θα πρέπει να επανεκτιμώνται στις 6 εβδομάδες (συστήνεται) ή στις 12 εβδομάδες.

Όνομα:	Τρέχουσα διάγνωση:
Τρέχουσα αγωγή:	
Ποια είναι τα συμπτώματα;	
Πόσο έντονα είναι; Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Έντονα <input type="checkbox"/>	
Ποιοι είναι οι κίνδυνοι:	
-στον ασθενή:	
- στους άλλους:	
Πόσο αγχωμένος είναι ο ασθενής;	
Πως ο ασθενής θα επωφελούνταν αν οι κίνδυνοι αυτοί αντιμετωπιζονταν;	
Απόφαση κλινικής αντιμετώπισης:	
Διακοπή <input type="checkbox"/> Συνέχιση αγωγής <input type="checkbox"/> Λεπτομέρειες:	
Τι θα μπορούσε να είναι μια ένδειξη τρέχουσας βελτίωσης ή σταθεροποίησης για το συγκεκριμένο ασθενή;	
Ποιο είναι το σχέδιο για περαιτέρω επανεκτίμηση;	
Αν τα αντιψυχωσικά διακοπούν, τι επιπρόσθετη στήριξη χρειάζεται για τις πρώτες τέσσερις εβδομάδες της διακοπής;	

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Βιβλιογραφικές πηγές

Διαγνωστικές κλίμακες

Μια πλήρης σειρά από διαγνωστικές κλίμακες είναι διαθέσιμη στο βιβλίο: *Assessment Scales in Old Age Psychiatry*, 2nd edition (2004) Editors: Alistair Burns, Brian Lawlor and Sarah Craig, Martin Dunitz: Taylor and Francis Group, London. Κάποιες από αυτές τις κλίμακες θα είναι διαθέσιμες online χωρίς χρέωση αλλά προτείνουμε να κοιτάξετε πρώτα τις πληροφορίες σχετικά με τα πνευματικά δικαιώματα πριν χρησιμοποιηθούν.

Οδηγίες καλής πρακτικής

Dementia (CG42): Supporting people with dementia and their carers in health and social care (2006) National Institute for Health and Clinical Excellence. Διαθέσιμο online στο <http://egap.evidence.nhs.uk/CG42/>

Good practice in prescribing medicines – guidance for doctors. General Medical Council. Διαθέσιμο online στο www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/prescriptions_faqs.asp Το έγγραφο αυτό περιλαμβάνει επίσης οδηγίες χορήγησης φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή.

British National Formulary. Available at www.bnf.org

Κλινικά πρωτόκολλα για μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις

The Seattle protocols: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2518041/?tool=pubmed

Simple Pleasures: A multilevel sensorimotor intervention for nursing home residents with dementia (1999) Linda L. Buettner. Διαθέσιμο στο rth@uncg.edu

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα «Simple Pleasures»:

www.uncg.edu/rth/faculty/lindabuettner.html

Antecedent behaviour consequence (ABC)

approach:

www.specialconnections.ku.edu/cgi-bin/cgiwrap/specconn/main.php?cat=behavior&

[section=main&subsection=fba/abc](http://www.specialconnections.ku.edu/cgi-bin/cgiwrap/specconn/main.php?cat=behavior§ion=main&subsection=fba/abc)

Focussed intervention for training of staff (FITS) programme manual:

Evidence-based approaches for improving dementia care in care homes. Jane Fossey and Ian James (2008). Διαθέσιμο μέσω της

Alzheimer's Society μέσω email

research@alzheimers.org.uk

Περισσότερα προγράμματα και χρήσιμες βιβλιογραφικές αναφορές περιλαμβάνονται στη παρακάτω λίστα:

www.alzheimers.org.uk/bpsdguide

Οι συνεργάτες μας

Dementia Action Alliance

Η Dementia Action Alliance αποτελείται από παραπάνω από 40 Οργανισμούς με στόχο να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ανθρώπων που ζούνε με Άνοια στο Ηνωμένο Βασίλειο και των περιθαλπόντων τους.

www.dementiaaction.org.uk

Υπουργείο Υγείας Μ. Βρετανίας

Το υπουργείο Υγείας της Μ. Βρετανίας είναι αφιερωμένο στο να βελτιώσει την ποιότητα και το εύρος της φροντίδας που προσφέρει το εθνικό σύστημα υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες. Η δράση του περιλαμβάνει να θέτει τους εθνικούς στόχους, να

καθορίζει τους σκοπούς των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πολιτικής και να προωθεί έναν υγιή τρόπο ζωής.

www.dh.gov.uk

Royal College of General Practitioners (RCGP)

Το Royal College of General Practitioners (RCGP) ένα σώμα που αποτελείται από οικογενειακούς ιατρούς με σκοπό να προσφέρει αριστεία και υψηλή τεχνογνωσία και φροντίδα στη γενική ιατρική πρακτική και φροντίδα των ασθενών σε Μ. Βρετανία και το εξωτερικό.

www.rcgp.org.uk

Η Alzheimer's Society ήδη συνεργάζεται με ένα πλήθος άλλων οργανισμών για να μειώσει τη χρήση αντιψυχωτικών φαρμάκων στην αντιμετώπιση των συμπεριφορικών και ψυχιατρικών συμπτωμάτων της Άνοιας:

Royal College of Psychiatrists (RCPsych)

Το Royal College of Psychiatrists είναι ο επαγγελματικός και εκπαιδευτικός οργανισμός κατάρτισης των ψυχιάτρων της Μ. Βρετανίας. Το κολέγιο θέτει τους στόχους και προωθεί την αριστεία στην ψυχιατρική και την ψυχική υγεία. Καθοδηγεί, αντιπροσωπεύει και υποστηρίζει τους ψυχιάτρους της Μ. Βρετανίας και συνεργάζεται με υπηρεσίες, περιθάλποντες και συναφείς οργανισμούς.

www.rcpsych.ac.uk

College of Mental Health Pharmacy

Το College of Mental Health Pharmacy είναι ένα αναγνωρισμένο Φιλανθρωπικό Σωματείο που στοχεύει να εξασφαλίσει την καλύτερη δυνατή φαρμακευτική φροντίδα για ανθρώπους με ψυχικά νοσήματα. Το κολέγιο πιστεύει πως η φαρμακευτική φροντίδα για ανθρώπους με ψυχικά νοσήματα βελτιώνεται μέσω της εκπαίδευσης και της υποστήριξης των ατόμων που ασχολούνται με την παροχή φαρμάκων στη ψυχική υγεία.

www.cmhp.org.uk

Παράρτημα 1 Αναμονή Παρακολούθησης -Πότε συμβαίνει;- διάγραμμα

Όνομα:

Πρόσφατη διάγνωση:

Περιγραφή του συμπτώματος / περιστατικού (συμπεριλαμβάνεται ποια ώρα της ημέρας συνέβη και ποιοι παρευρίσκονταν εκεί):

Πιθανοί εκλυτικοί παράγοντες:

Ενέργειες που έγιναν:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Όνομα:

Πρόσφατη διάγνωση:

Περιγραφή του συμπτώματος / περιστατικού (συμπεριλαμβάνεται η ποια ώρα της ημέρας συνέβη και ποιοι παρευρίσκονταν εκεί):

Πιθανοί εκλυτικοί παράγοντες:

Ενέργειες που έγιναν:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Η Εταιρεία Alzheimer (Alzheimer's Society) αποτελεί τον φορέα υποστήριξης και έρευνας για τα άτομα με άνοια, τις οικογένειές τους και τους περιθάλποντες, στο Ηνωμένο Βασίλειο. Παρέχουμε πληροφόρηση και υποστήριξη για τα άτομα με οποιαδήποτε μορφή άνοιας και τους περιθάλποντές τους μέσω: των εκδόσεών μας, της Εθνικής Γραμμής Βοήθειας για την Άνοια, τον δικτυακό τόπο, και πάνω από 2.000 τοπικές υπηρεσίες. Αγωνιζόμαστε για μια καλύτερη ποιότητα ζωής για τα άτομα με άνοια και την βέλτιστη κατανόηση της άνοιας. Επίσης χρηματοδοτούμε ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα ιατρικής και κοινωνικής έρευνας σχετικά με τα αίτια, τη θεραπεία και την πρόληψη της άνοιας και την παρεχόμενη φροντίδα.

Αν έχετε οποιονδήποτε προβληματισμό σχετικά με τη νόσο Alzheimer ή οποιαδήποτε άλλη μορφή

άνοιας, επισκεφθείτε μας στο : www.alzheimers.org.uk ή καλέστε στην Εθνική Γραμμή Βοήθειας Άνοιας στο: 0845 3000 336 ή στο 028 9066 4100 στη Βόρεια Ιρλανδία.

(Διερμηνείς είναι διαθέσιμοι σε οποιαδήποτε γλώσσα. Οι κλήσεις μπορεί να καταγράφονται ή να

παρακολουθούνται για εκπαιδευτικούς ή λόγους αξιολόγησης.)

Alzheimer's Society

Devon House

58 St Katharine's Way

London E1W 1LB

T **020 7423 3500**

F **020 7423 3501**

E info@alzheimers.org.uk

alzheimers.org.uk

Η Ελληνική Εταιρεία Alzheimer και συγγενών διαταραχών αποτελεί τον φορέα υποστήριξης και έρευνας για τα άτομα με άνοια, τις οικογένειές τους και τους περιθάλποντες, στην Ελλάδα από το 2005. Παρέχουμε πληροφόρηση και υποστήριξη για τα άτομα με οποιαδήποτε μορφή άνοιας και τους περιθάλποντές τους μέσω: των εκδόσεών μας, της Εθνικής Γραμμής Βοήθειας για την Άνοια, τον δικτυακό τόπο, και πάνω από 30 τοπικές υπηρεσίες σε άλλες πόλεις της Ελλάδος υπό την ομπρέλα της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer. Αγωνιζόμαστε για μια καλύτερη ποιότητα ζωής για τα άτομα με άνοια και την βέλτιστη κατανόηση της άνοιας. Αν έχετε οποιονδήποτε προβληματισμό σχετικά με τη νόσο Alzheimer ή οποιαδήποτε άλλη μορφή άνοιας, επισκεφθείτε μας στο : γλώσσα <http://www.alzheimer-hellas.gr> ή καλέστε στην Εθνική Γραμμή Βοήθειας Άνοιας στο: 00302310909000. Οι κλήσεις μπορεί να καταγράφονται ή να παρακολουθούνται για εκπαιδευτικούς ή λόγους αξιολόγησης.)