



ALzheimer COoperative Valuation in Europe

a European Joint Action on Alzheimer's disease

Διημερίδα Ενημέρωσης για την Κοινή Δράση ALCOVE:
Μη φαρμακευτικές θεραπείες στη διαχείριση
νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων

Αρετή Ευθυμίου

arefthymiou@yahoo.com

Υπεύθυνη Διαχείρισης για το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα ALCOVE
Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών

Alcove General Objectives

Το πρόγραμμα ξεκίνησε επίσημα την 1^η Απριλίου 2011

- Η δημιουργία ενός **Ευρωπαϊκού δικτύου** για την ανταλλαγή εμπειριών και γνώσης με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και υπηρεσιών
- Πληροφόρηση της **πολιτικής ηγεσίας**, των **φροντιστών** και γενικότερα των **πολιτών** μέσω κοινών **κατευθυντήριων γραμμών** στην πολιτική της υγείας
- Μείωση των κινδύνων που συνδέονται με τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων και ειδικότερα με αυτή των αντιψυχωτικών, σαν μία κοινή γραμμή για την απάντηση 4 βασικών ερωτημάτων:
 - 1) **Επιδημιολογικά δεδομένα στην άνοια**
 - 2) **Πρόληψη και πρώιμη διάγνωση στην άνοια**
 - 3) **Υπάρχουσες πρακτικές ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας**
 - 4) **Διακήρυξη δικαιωμάτων των ανθρώπων με διαταραχές μνήμης.**

Ομάδες
εργασία
Σ

Work Package 6

Existing practices – Dementia care models



- Ο στόχος είναι η αξιολόγηση πρακτικών φροντίδας :
 - Στο σπίτι
 - Σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένωνΓια τη διαμόρφωση κατευθυντήριων γραμμών για καλές πρακτικές στη φροντίδα.
- **Αξιολόγηση εκπαιδεύσεων που προσφέρονται σε φροντιστές και επαγγελματίες υγείας**

Συλλογή δεδομένων

- Ερωτηματολόγιο για κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων στην άνοια
- Ερωτηματολόγιο για την εκπαίδευση στην άνοια

Κατευθυντήριες Γραμμές HAUTE AUTHOTITÉ DE SANTÉ Μάιος 2009

Ομαδοποίηση συμπτωμάτων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές HAS, 2009

Αντίσταση: λεκτική και μη λεκτική άρνηση αποδοχής φροντίδας, φαγητού, προσωπικής υγιεινής, συμμετοχής σε δραστηριότητες

Ανησυχία: Υπερβολική και ανάρμοστη κινητική ή λεκτική συμπεριφορά

Επιθετικότητα: Σωματική ή λεκτική συμπεριφορά η οποία είναι απειλητική ή επικίνδυνη στον ασθενή ή στους φροντιστές

Παρεκκλίνουσα κινητική συμπεριφορά: Επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές δραστηριότητες χωρίς προφανή σκοπό ή με ακατάλληλο σκοπό: περιπλάνηση, αδιάκοπες χειρονομίες, τάσεις “αρπάγματος” (grasping) κα

Ομαδοποίηση συμπτωμάτων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές HAS, 2009

Άρση Αναστολών: συμπεριφορά, η οποία είναι ακατάλληλη βάσει κοινωνικών ή οικογενειακών νορμών: χυδαία σχόλια, ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά, παραβατική συμπεριφορά

Κραυγές: κατανοητές ή δυσνόητες κραυγές, οι οποίες έχουν ένταση και επαναλαμβάνονται

Παραληρήματα: Λανθασμένη κρίση ή αντίληψη της πραγματικότητας, χωρίς κριτική από το άτομο (καταδίωξης, αδυναμία αναγνώρισης οικείου προσώπου, εγκατάλειψης, ζήλειας)

Ψευδαισθήσεις: αισθητηριακές αντιλήψεις χωρίς την ύπαρξη πραγματικών αντικειμένων. Είναι κυρίως οπτικές.

Διαταραγμένος ρυθμός αφύπνισης – ύπνου: Προβλήματα με τη διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου, καθώς επίσης και αντιστροφή του κύκλου ημέρας-νύχτας, η οποία δεν αποτελεί τμήμα των πολλών φάσεων ύπνου που συναντάμε συνήθως στους ηλικιωμένους.

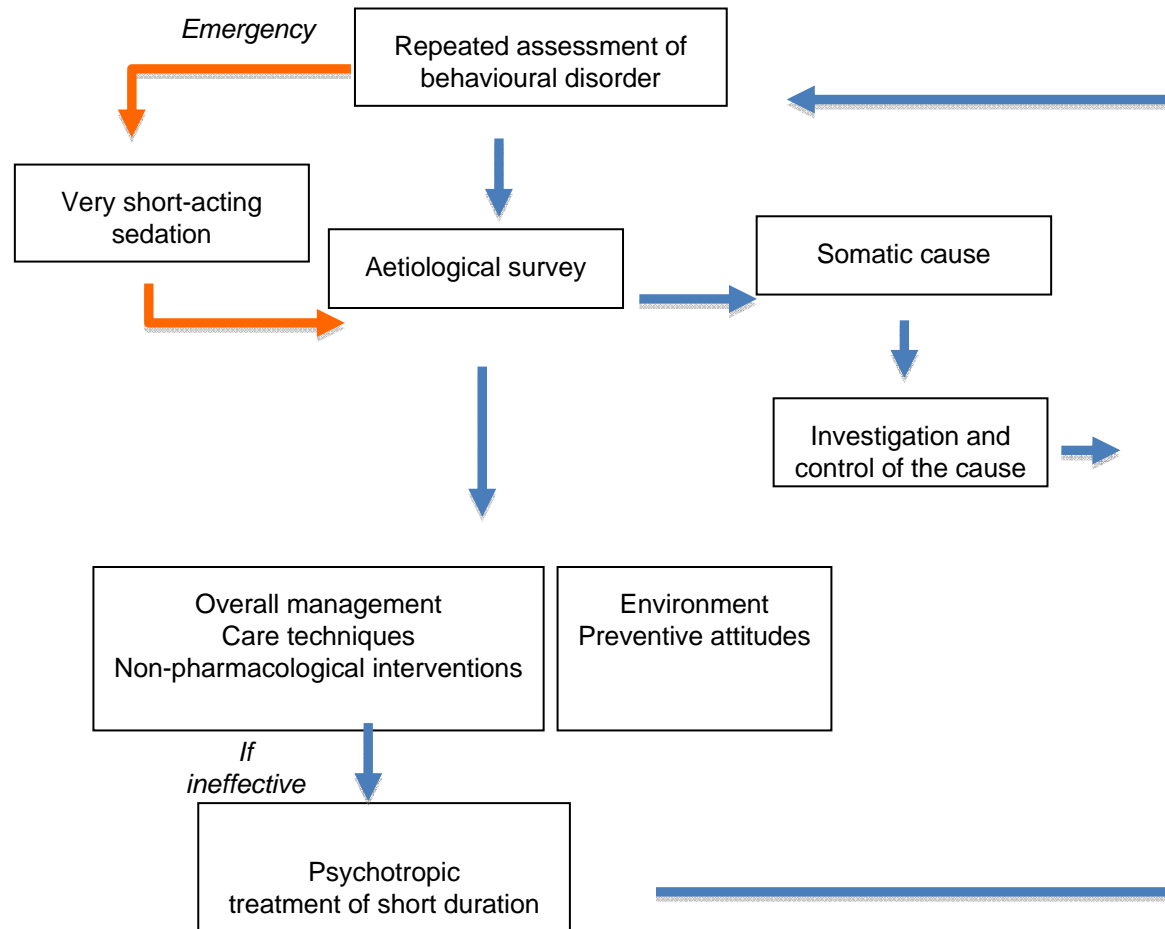
Μη φαρμακευτική διαχείριση των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων

- Αναγνώριση παραγόντων που προκαλούν τα συμπτώματα
- Εκπαίδευση προσωπικού
- Εκπαίδευση της οικογένειας σε τεχνικές επικοινωνίας με τον άνθρωπο με άνοια

Κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων

- Περιγραφή της προβληματικής συμπεριφοράς
- Διάγνωση
- Πρόληψη
- Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις
- Φαρμακευτικές παρεμβάσεις

Figure 1. Decision tree for treatment of disruptive behavioural disorders



Psychotropic drugs can be used when care techniques are of insufficient efficacy, especially when the severity of the behavioural disorder endangers the patient, impairs his/her functioning, or is a threat or source of suffering for those close to him/her. It should be used together with care techniques (see Figure 1).

HAS (2009). Clinical Practice Guidelines. Alzheimer's Disease and Related Conditions: Management of disruptive behaviours

This presentation arises from the Joint Action ALCOVE which has received funding from the European Union in the framework of the Public Health Programme. (Grant Number 2010 22 01)

Παρατήρηση πριν την Αντιμετώπιση

- Η αποτελεσματική αντιμετώπιση προϋποθέτει παρατήρηση και σωστή εκτίμηση της κατάστασης
- Τα συμπτώματα μπορεί να οφείλονται:
 - σε γενική ιατρική κατάσταση;
(π.χ. λοίμωξη, αφυδάτωση, στηθάγχη, δυσκοιλιότητα, παρενέργειες φαρμάκων ή συνδυασμού φαρμάκων)
 - σε παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα:
αισθητηριακά και γνωστικά ελλείμματα, κάλυψη βασικών αναγκών: δίψα, πείνα κα)
 - σε Ψυχιατρικές αιτίες και ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά:
διαταραχές της διάθεσης (π.χ. άγχος, κατάθλιψη)
 - σε περιβαλλοντικές συνθήκες;
(π.χ. οικογενειακές σχέσεις, εκπαίδευση, αλλαγή φροντιστή, αλλαγή ρουτίνας, υπερβολικά πολλά ή λίγα ερεθίσματα)

Πολυπαραγοντική διερεύνηση των αιτιών εμφάνισης νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων

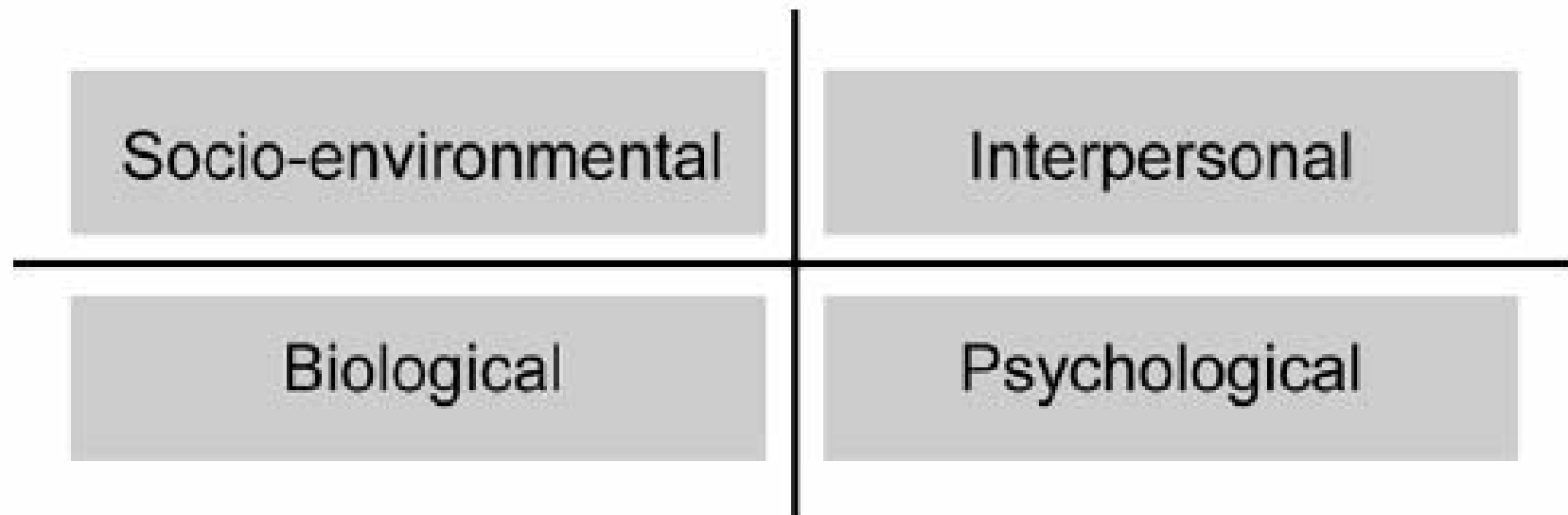


Figure 3. The bio-psycho-social framework for behavioral changes in dementia.

Gauthier et al, 2010. Management of behavioral symptoms in AD. *International Psychogeriatrics*. Vol 22(3): 346 - 372

Παράδειγμα σχεδιασμού τροποποίησης παθολογικής συμπεριφοράς , IPA 2003

- Αναγνωρίστε ένα σύμπτωμα τη φορά
- Ενθαρρύνετε τη στενή συνεργασία ανάμεσα στους φροντιστές ή τους επαγγελματίες υγείας
- Χαρακτηρίστε τα συμπτώματα με ακρίβεια
- Προσδιορίστε τη συχνότητα των συμπτωμάτων
- Αναγνωρίστε τον τόπο και τι μπορεί να διεγείρει ή να καλύπτει τα συμπτώματα
- Αναγνωρίστε τα γεγονότα που έπονται και ακολουθούν τη συμπεριφορά
- Διευρύνετε συσχετιζόμενους παράγοντες
- Καθορίστε ρεαλιστικούς στόχους

Παράδειγμα πλάνου τροποποίησης παθολογικής συμπεριφοράς , IPA 2003

- Ξεκινήστε με μέτριους στόχους
- Δραστηριοποιήστε όσο περισσότερο μπορείτε τον ασθενή
- Όσο είναι δυνατόν προβλέψτε τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν
- Επιτρέψτε να δοθούν εναλλακτικές λύσεις σε περίπτωση που αποτύχει η παρέμβαση και εμπλέξτε και το φροντιστή
- Ανταμείψτε τους φροντιστές και τους ανθρώπους με άνοια για αυτά που καταφέρνουν ακόμη και εάν είναι μικρά βήματα
- Επαναξιολογήστε το σχεδιασμό παρέμβασης σε τακτική βάση
- Μην περιμένετε για μεγάλο χρονικό διάστημα προτού εφαρμόσετε τις εναλλακτικές προτάσεις
- Ενθαρρύνετε την επιμονή και την ευελιξία

Συστάσεις για επαγγελματίες υγείας Τεχνικές Φροντίδας

Τεχνικές Φροντίδας: επικοινωνία

Τα παρακάτω παραδείγματα επικοινωνίας δίνονται ως παράδειγμα και πρέπει να εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση:

- Αποφύγετε πηγές θορύβου (τηλεόραση, ράδιο κα) όταν επικοινωνείτε με τον άνθρωπο με άνοια
- Τραβήξτε την προσοχή του: μιλήστε του κατά πρόσωπο, έχετε βλεμματική επαφή, κρατήστε του το χέρι
- Χρησιμοποιήστε σύντομες προτάσεις
- Αποφύγετε να δίνετε πολλαπλά μηνύματα ταυτόχρονα
- Χρησιμοποιήστε χειρονομίες για να διευκολύνετε την επικοινωνία
- Επαναλάβετε το μήνυμα εάν θεωρείτε ότι δεν έχει γίνει κατανοητό

Τεχνικές Φροντίδας: επικοινωνία

- Χρησιμοποιήστε κλειστές ερωτήσεις
- Δώστε του χρόνο να εκφράσει τον εαυτό του
- Μην παραμελείτε τη γλώσσα του σώματος: παραμείνετε χαλαροί και χαμογελάστε
- Μην υψώνετε τη φωνή σας
- Συμπεριλάβετε το άτομο στη συζήτηση
- Μην πιέζετε τον ασθενή να κάνει κάτι που δε θέλει, σε αυτήν την περίπτωση αλλάξτε θέμα και προσπαθήστε ξανά
- Μείνετε ψύχραιμοι

Τεχνικές Φροντίδας: Δραστηριότητες

- Αποφύγετε να κάνετε πράγματα που μπορεί ακόμη να κάνει ο ασθενής μόνος του: διερευνήστε τις ικανότητές του και κινητοποιήστε τον
- Καθιερώστε μία ρουτίνα που να ταιριάζει με τις συνήθειες του ανθρώπου που φροντίζετε (μην πιέζετε τον ασθενή να κάνει μπάνιο εάν πάντοτε συνήθιζε να κάνει ντους)
- Αφήστε του τη δυνατότητα να παίρνει αποφάσεις (π.χ. στο φαγητό , στο ντύσιμο).
- Προσαρμόστε την καθημερινότητα καθώς η νόσος προχωράει (π.χ προτιμήστε ρούχα που φοριούνται εύκολα, αποφύγετε τραπέζια με πολλά φαγητά)
- Διαιρέστε διάφορες δραστηριότητες σε στάδια(π.χ αφού έχει διαλέξει τα ρούχα, παρουσιάστε με τη σειρά που θα φορεθούν)
- Διατηρείστε την ιδιωτικότητα κατά τη διάρκεια της προσωπικής υγιεινής και φροντίδας

Τεχνικές Φροντίδας

- Μη θεωρείτε ότι μία συμπεριφορά που δεν είναι ενοχλητική δεν είναι επικίνδυνη
- Προτείνετε μία δραστηριότητα όταν κάποια διαταραχή είναι παρούσα όπως: για την περιπλάνηση προτείνετε μία άλλη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά: δίπλωμα ρούχων, για την ανησυχία, προτείνετε να ακούσετε μουσική ή να δείτε φωτογραφίες από το προσωπικό του άλμπουμ.
- Μην επιμένετε εάν ο ασθενής δε θέλει να κάνει αυτό που του ζητάτε, μην προσπαθείτε να του εξηγήσετε με επιχειρήματα.

Προτεινόμενες Μη Φαρμακευτικές Θεραπείες

- Γνωστικές Παρεμβάσεις (cognitive based interventions)
- Νοητική Ενδυνάμωση (cognitive stimulation)
- Εξατομικευμένη γνωστική αποκατάσταση (Individual cognitive Rehabilitation)
- Παρεμβάσεις που βασίζονται σε περιβαλλοντικές αλλαγές (Enviromental based interventions)
- Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις
- Θεραπεία δι' αναμνήσεων
- Θεραπεία μέσω ενσυναίσθησης
- Σωματική άσκηση

Προτεινόμενες Μη Φαρμακευτικές Θεραπείες

- Παρεμβάσεις που στηρίζονται στην αισθητηριακή διέγερση
 - Αρωματοθεραπεία
 - Μουσικοθεραπεία
 - Φωτοθεραπεία
 - Πολυαισθητηριακή θεραπεία (**Snoezelen**)

Συνολική διαχείριση

Στάσεις Επαγγελματιών Υγείας απέναντι στις μη φαρμακευτικές θεραπείες

Table 2. Percent Agreement With Attitude Statements and Mean Category Agreement for Physicians, Psychologists, and Nurse Practitioners Regarding Interventions for Behavior Symptoms

Statement ^a	Physicians	Psychologists	Nurse practitioners	Significant <i>p</i> values
Attitudes favoring the use of nonpharmacological treatments	5.28	5.14	5.64	.002
Nonpharmacological treatments should be used more often than currently used (%)	95	100	99	
Nonpharmacological interventions should be used before pharmacological ones (%)	92	97	97	
In my treatment of agitated behaviors, I treat the etiology of the behaviors (%)	92	87	98	
Psychotropic medication is the treatment of last resort for persons with dementia and agitation (%)	59	46	79	.001
For many agitated behaviors, there are no pharmacological treatments (%)	61	36	67	.009
Attitudes favoring the use of pharmacologic treatments	3.53	3.08	3.40	.038
Psychotropic drugs work well for behavior problems (%)	82	73	81	
Most behaviors cannot be handled by behavioral or nonpharmacological interventions (%)	24	16	28	
Drug treatment is far more important than nonpharmacologic intervention (%)	8	7	5	
Attitudes concerning staff behavior and resources	4.24	4.47	4.86	.001
Nursing staff request medication too quickly, more than it is really needed (%)	76	79	87	
There are insufficient resources to use nonpharmacological interventions (%)	65	66	72	
I am frustrated that the nursing staff does not perform a nonpharmacologic evaluation and treatment prior to turning to me (%)	52	26	69	<.001
The staff members do not know how to intervene nonpharmacologically (%)	48	66	62	
Many agitated behaviors stem from the staff not paying attention to the resident's request (%)	48	85	79	<.001

^aStatements were rated using the following scale: 1 = *strongly disagree*, 2 = *disagree*, 3 = *somewhat disagree*, 4 = *undecided*, 5 = *somewhat agree*, 6 = *agree*, and 7 = *strongly agree*.

Table 4. Percent of Physicians, Psychologists, and Nurse Practitioners Reporting Use of Each Intervention and Mean Knowledge Ratings for Intervention Categories

Intervention ^a	Physicians	Psychologists	Nurse practitioners	Significant <i>p</i> values ^b
Overall knowledge score	3.71	4.38	4.15	<.001
Environmental modification	4.82	5.19	5.09	.018
Removal of physical restraints (%)	86	54	91	<.001
Provide orienting stimuli (e.g., clock, nightlight, signs, pictures; %)	72	83	84	
Environmental accommodation of behavior/environmental modification (%)	66	97	75	.001
Behavior change	4.49	5.63	4.91	<.001
Redirection (%)	83	100	95	.002
Communication techniques for dementia patients (%)	56	86	77	<.001
Behavioral therapy treatments/behavior modification/alter precipitants or consequences (%)	47	97	62	<.001
Behavior accommodation	4.25	4.67	4.61	.008
Monitors for wandering (%)	81	44	85	<.001
Restructuring routine (%)	65	91	81	.002
Modification of activity of daily living care to meet individual needs (%)	62	78	74	
Accommodating behavior (%)	49	66	49	
Change bathing methods (%)	26	47	57	<.001
Self-affirming interventions	3.71	5.15	4.53	<.001
Pursuing old roles or hobbies/self-identity interventions (%)	44	91	64	<.001
Reminiscence therapy (%)	34	78	71	<.001
Validation (%)	34	78	63	<.001
Pleasant events/structured activities	3.59	4.20	3.98	<.001
Physical activity (%)	73	54	85	.002
Activity therapy/recreation/structured activities (%)	71	66	74	
Pleasant events treatments (%)	37	92	57	<.000
Outdoor interventions (%)	34	42	47	

Games designed for persons with dementia (%)	23	36	39	.050
Montessori based activities (%)	4	11	11	
Social contact—real or simulated	3.11	3.63	3.62	.002
Pet therapy (%)	62	33	66	.003
Social contact interventions (%)	29	70	68	<.001
Respite videotapes (%)	13	17	24	
Simulated presence therapy (%)	6	17	12	
Sensory interventions	3.08	3.12	3.48	.018
Music therapy (%)	38	19	55	.001
Massage therapy (%)	15	6	28	.006
Aromatherapy (%)	7	8	21	.011
Bright light treatments (%)	9	9	12	
Cognitive interventions	2.36	4.00	3.00	<.001
Memory books (%)	19	56	43	<.001
Spaced retrieval (%)	5	29	7	<.001

^aStatements were rated using the following scale: 1 = *not at all familiar*, 2 = *somewhat familiar*, 3 = *familiar but have not used it myself*, 4 = *familiar and have discussed it with staff members but have not practiced it myself*, 5 = *familiar and have used this intervention*, and 6 = *familiar and able to train others to use this intervention*.

^b*p* values for means refer to the results of analyses of variance and those for percents refer to χ^2 tests. Percents indicate ratings of 5 or 6.

Βιβλιογραφικές αναφορές



- Ballard CG et al (2004), A 3 month randomised placebo controlled neuroleptic discontinuation study in 100 people with dementia: the Neuropsychiatric Inventory Median Cut Off is a predictor of clinical outcome. *Journal of Clinical Psychiatry* 65:114-119.
- Gauthier et al, 2010. Management of behavioral symptoms in AD. *International Psychogeriatrics*. Vol 22(3): 346 - 372
- HAS (2009). Clinical Practice Guidelines. Alzheimer's Disease and Related Conditions: Management of disruptive behaviours
- International Psychogeriatric Association.(2003) Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (PBSD). Northfield: IPA; 2003.
- Lyketsos CG, Lopez O, Jones B, et al. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: Results from the cardiovascular health study. *JAMA*. 2002;288:1475–1483.