

Opplæring

Erfaringsmedarbeidere



2021-1-NO01-KA220-ADU-000026860



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

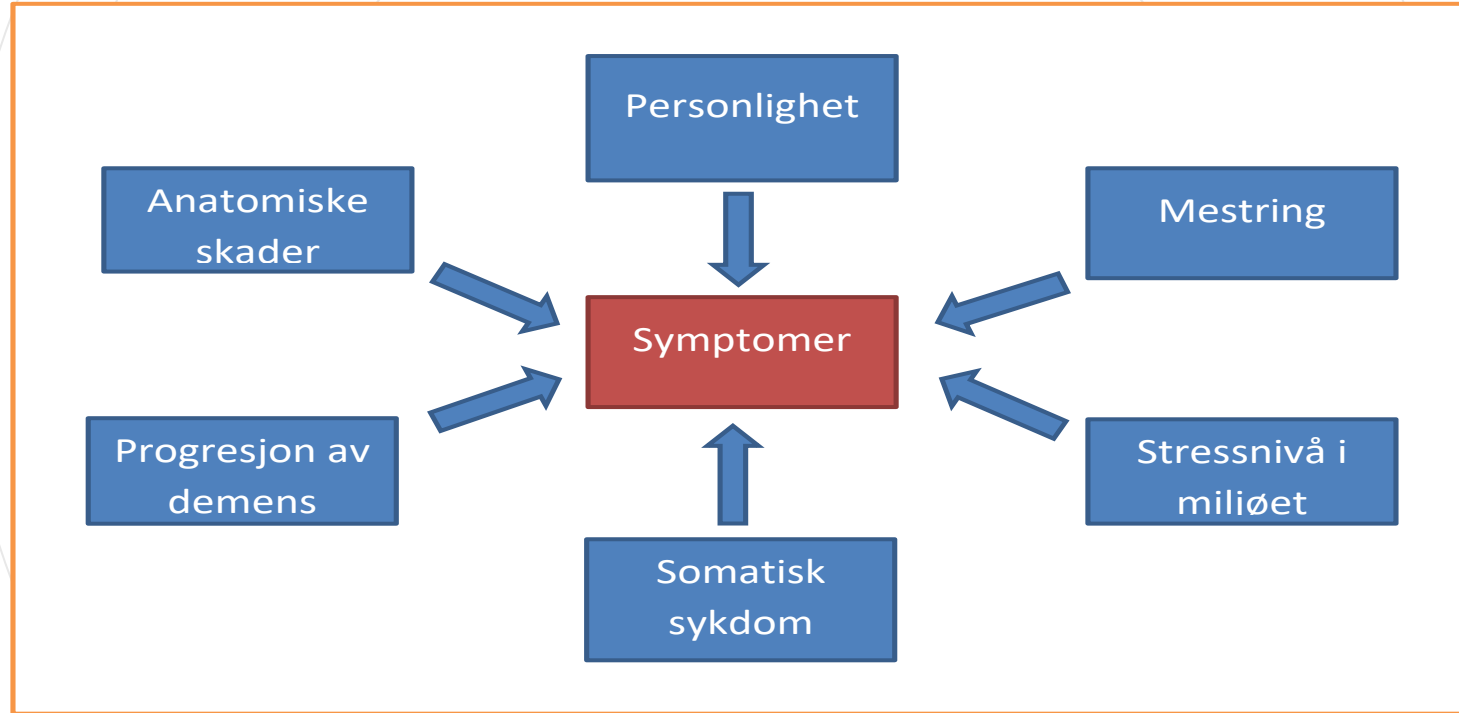
Date: 15.12.22, Hovde Gård, Brekstad

Aldersdemens

En ervervet hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon.

Den kognitive svikten fører til sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kan ikke kureres og forverrer seg ofte over tid.

Påvirkningsfaktorer



De tre sykdomsfaser

Kompenseringsfasen/aktivefasen

Dekompenseringsfasen/hjemmefasen

Pleiefasen/institusjonsfasen

Kompenseringsfasen

Aktivefasen

Første tegn på mental svikt i form av sviktende hukommelse, spesielt for hendelser i nær fortid.

Glemmer avtaler, glemmer å spise ,glemmer å handle og glemmer å betale regninger.

Tidsorienteringsevne svikter (tidsperspektiv).

Språkvansker (ordleting, manglende taleflyt).

Manglende evne å orientere seg i rom.

Vansker med å utføre praktiske gjøremål (lage mat, vaske klær, kle seg skikkelig).

Klarer å bruke sine vanlige mestrings- og forsvarsmekanismer.

Dekompenseringsfasen Hjemmefasen

Vansker med å bruke sine tillærte mestringsevner og mister grepet på tilværelsen.

Lett forvirret og bringes ut av fatning, spesielt når de kommer under stress.

Psykotiske symptomer (vrangforestillinger, synshallusinasjoner og underlig, uforståelig atferd).

Klarer ikke å kommunisere verbalt, klarer ikke eget personlig stell og går seg lett vill.

Det er i denne fasen de fleste kommer i kontakt med helsevesenet

Pleiefasen Institusjonsfasen

Preget av motorisk svikt, inkontinens, manglende motorisk styring, balansesvikt og gangproblemer.

Det er i denne fasen de fleste personer med demens er totalt avhengig av fysisk pleie

Utvikling av demens ved Alzheimers sykdom

Berger-skalaen

- I. Klarer seg selv, glemsom og avbryter ofte aktiviteter i dagliglivet
- II. Kan utføre vanlige aktiviteter, men blir ofte forvirret
- III. Kan klare seg i kjente omgivelser og situasjoner, men hukommelsesproblemene er store. Trenger påminnelse og ofte initiativløs.
- IV. Har handlingssvikt og språkvansker
- V. Kan ikke kommunisere verbalt på en meningsfull måte
- VI. Motoriske funksjoner er betydelig nedsatt og må derfor ofte sitte i en stol eller ligge til sengs

Forekomst

Klassifikasjon av sykdommer som fører til demens		
1	Degenerative hjernesykdommer	Alzheimers sykdom Frontaltemporallappsdemens – Ikke Picks sykdom Frontaltemporallappsdemens – Picks sykdom Demens ved Lewylegemer Parkinsons sykdom med demens Huntingtons sykdom med demens Andre degenerative hjernesykdommer
2	Vaskulær demens	Småkar sykdom – Status lakunaris Småkar sykdom – Binswangers sykdom Enkelt-infarkt demens Multi-infarkt demens Hypoksi demens Andre vaskulære sykdommer og demens Blanding av vaskulær demens og Alzheimers demens
3	Sekundær demens	Alkoholisk betinget demens (vitamin B1 mangel) Vitamin mangel demens (B1-B2-B12) Encephalitt og demens (Herpes, Lues, AIDS, Borrelia,) Creutzfeldt-Jacobs sykdom Hjernesvulst og demens Hodetraumer og demens (dementia pugilistica) Hæmatomer i hjernen og demens

Forekomst etter alder			
Alder	London	Rotterdam	Oslo
45-64 år	0,08 - 0,12 %		
65-69 år		0,9 %	
70-74 år		2,1 %	
75-79 år		6,1 %	10,1 %
80-84 år		17,6 %	16,7 %
85-89 år		31,7 %	26,2 %
90 år +		40,7 %	28,3 %

Forekomst av ulike typer demens	
Alzheimers	72 %
Vaskulær demens	20-25 %
Lewylegemer demens	
Frontallappsdemens	
Alkohol demens	

Kognitive symptomer

Oppmerksomhet

Dreier seg om grad av våkenhet i daglig fungering, oppmerksomhet for nye stimuli og evnen til å holde fast på en oppgave og ikke la seg påvirke av forstyrrelser.

- Fokusert oppmerksomhet: evnen til å holde oppmerksomheten rettet mot en ting over tid
- Delt oppmerksomhet: evnen til å rette oppmerksomheten mot flere ting samtidig
- Neglekt: svekket oppmerksomhet for stimuli (kropp, rom)

Kognitive symptomer

Læring og hukommelse

Hukommelse forutsetter at det har skjedd en innlæring.

Hukommelse er evnen til å hente fram lært materiale.

Svikt i innlæringsevne, derfor problem med å huske ting som nylig har skjedd.

Et viktig aspekt ved læring er tilvenning til nye stimuli. Slik læring svikter generelt ved moderat og alvorlig demens.

Kognitive symptomer

Hukommelse

- Korttidshukommelse: sekunders varighet og begrenset lagringskapasitet. Det du er opptatt av her og nå.
- Langtidshukommelse: over minutter, dager og år. En mer varig lagring skjer når stoff fra korttidshukommelsen overføres til langtidshukommelsen. Stor kapasitet og lang levetid.

Kognitive symptomer

Korttidshukommelse

Hukommelse med varighet opp mot et par minutter

Langtidshukommelse

Hukommelse med varighet i minutter, timer, dager og år

Episodisk hukommelse

Huske konkrete hendelser i forhold til tid og sted

Semantisk hukommelse

Huske faktakunnskap og generell informasjon

Prosedural hukommelse

Overlærte innøvde handlinger

Kognitive symptomer

Gjenkalling og gjenkjenning

- Gjenkalling: huske spontant uten hjelp fra omgivelsene
- Gjenkjenning: brukes detaljer i omgivelsene som ledetråder til å huske

Å huske retrospektivt og prospektivt

Kognitive symptomer

Prospektiv hukommelse

Å huske og holde fast ved et mål i framtiden, samtidig som en er seg bevisst hvilke elementer det er nødvendig å huske underveis for å nå målet.

Dette innebærer et aspekt av planlegging. Planlegging er kanskje det mest karakteristiske trekk ved menneskelig atferd. Det meste av det vi foretar oss gjør vi i forhold til noe som skal skje i framtiden.

Kognitive symptomer

Kommunikasjon

Ved demens foreligger ofte språk problemer

Motorisk afasi

Vansker med å snakke i hele setninger

Sensorisk afasi

Vansker med å forstå hva andre sier eller med å forstå skrift

Anomisk afasi

Vansker med benevning

Kognitive symptomer

Handlingssvikt

Svikt i dagliglivet er noe som tidlig oppstår ved demens. Dette gjelder bruk av gjenstander, husarbeid og matlaging. Svekkelse av overordnet planlegging av flere handlinger.

Det er sviktende evne til sette forskjellige handlinger sammen i rekkefølge til et helhetlig resultat.

Kognitive symptomer

Agnosi

Manglende evne til å gjenkjenne eller identifisere objekter til tross for intakt sensorisk funksjon

Visuell agnosi

Gjenkjenner bare et begrenset antall gjenstander som brukes til daglig. Spiller inn i på fungeringsevne og mestring av dagliglivets gjøremål.

Hørselsagnosi

Manglende evne til å gjenkjenne lyder. Kommer til uttrykk i dagliglivet ved at en ikke gjenkjenner objekter ut fra lyd.

Kognitive symptomer

Forståelse av og handling i rom

Svikt i evnen til å forstå og handle i rom. Fører til store problemer med praktiske fungeringsevne.

Svikt i evne til å orientere seg i kjente og ukjente omgivelser

Svikt i evne til å kopiere figurer og å tegne

Vanskeligheter med å gjenkjenne samme objekt fra forskjellige vinkler

Kognitive symptomer

Intellektuelle evner

Intellektuelle evner i form av resonnering og abstraksjon forutsetter at med grunnleggende psykologiske funksjoner som oppmerksomhet, språk, hukommelse og forståelse av og handling i rom er intakte.

Evne til fleksibilitet og abstrakt tenkning blir redusert. Spesielt gjelder dette praktiske løsninger av nye oppgaver i dagliglivet. Har en sammenheng med manglende evne til å distansere seg fra en umiddelbart sanser og opplever i situasjonen.

Atferdsmessige symptomer

- Depresjoner og tilbaketrekning
- Angst og katastrofereaksjoner
- Vrangforestillinger, illusjoner og hallusinasjoner
- Personlighetsendring
- Apati, interesseløshet og rastløs motorisk atferd
- Irritabilitet og aggressivitet
- Repeterende handlinger, roping og klamring

Motoriske symptomer

Muskelstyringsproblemer

Svikt i evnen til å koordinere bevegelser. Viser seg i form av balansesvikt, sviktende evne til å beregne avstand og samordne muskulaturen til hensiktsmessige og glidende bevegelser. Problem med å reise eller sette seg, bruke kniv og gaffel og å tygge mat.

Inkontinens

Kontrollmekanismen for de naturlige funksjoner svikter

Refleksjon

- Hvorfor ville du være en erfaringsmedarbeider?
- Hvordan kan du bruke din erfaring som pårørende til å hjelpe personer med demens og deres pårørende?
- Hvordan tar du være på deg selv i en ny rolle som omsorgsperson?
- Hvordan kan du bidra til økt forståelse og kunnskap om pårørende belastning/hjelpebehov hos fagpersoner?



Takk!

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein