

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Επικοινωνία των νοσηλευτών με ασθενείς με άνοια- Αξιολόγηση ενός εκπαιδευτικού υλικού.



Φοιτήτριες: Φραγκιαδάκη Βιργινία ΥΝ 6493

Χαριτάκη Νίκη Μαρία ΥΝ 6425

Επιβλέπων καθηγητής: Κριτσωτάκης Γεώργιος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....3	
SUMMARY	
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
1.1 Ορισμός, θεραπεία, επιδημιολογία, σημεία και συμπτώματα.....4	
1.2 Ανατομία11	
1.3 Φυσιολογία.....17	
1.4 Παθολογία.....20	
1.5 Διάγνωση21	
1.6 Θεραπεία.....22	
1.7 Πρόληψη.....23	
2. ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ	
2.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση24	
3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
3.1 Περιγραφή του βίντεο42	
3.2 Μεθοδολογία έρευνας.....48	
3.3 Ανάλυση αποτελεσμάτων49	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ54	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ55	

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας Π.Ο.Υ. (WHO, 2002), η επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής των πληθυσμών παγκόσμια αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους θριάμβους της ανθρωπότητας, αλλά ταυτόχρονα και μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις αφού η γήρανση θέτει αυξημένες οικονομικές και κοινωνικές απαιτήσεις πάνω σε όλα τα κράτη. Μέχρι το 2025 ο αριθμός των ατόμων άνω των 60 ετών θα αυξηθεί κατά 250% και μέχρι το 2050 ο αριθμός αυτός θα φτάσει τα 2 δισεκατομμύρια αντικαθιστώντας την τριγωνική πληθυσμιακή πυραμίδα με μια περισσότερο κυλινδρική δομή (WHO, 2002). Η αύξηση του μέσου όρου ζωής σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο, έχει σαν αποτέλεσμα και την αύξηση της συχνότητας παθήσεων της τρίτης ηλικίας όπως η υπέρταση, η στεφανιαία νόσος, η καρδιακή ανεπάρκεια, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και η άνοια.

Άνοια ορίζεται ως η προοδευτική έκπτωση των γνωστικών εγκεφαλικών λειτουργιών, που έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της καθημερινής δραστηριότητας του ασθενούς και στις περισσότερες περιπτώσεις, οδηγεί μακροπρόθεσμα στην ανάγκη για φροντίδα από τρίτους (Τσολάκη & Καζής, 2005).

Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι η άνοια είναι νόσος και την ταυτίζουν με τη Νόσο Alzheimer. Η άνοια όμως δεν νόσος, αλλά σύμπτωμα η καλύτερα σύνολο συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα αφορούν τις νοητικές λειτουργίες και έχουν ως αποτέλεσμα τη σταδιακή και αργή επιδείνωση της ικανότητας του ατόμου να λειτουργεί ικανοποιητικά στην καθημερινή του ζωή. Ο ασθενής εμφανίζει διαταραχή σε μια ή και περισσότερες νοητικές λειτουργίες. Έτσι μπορεί να υπάρχει διαταραχή μνήμης, διαταραχή στο λόγο, στη γραφή και την ανάγνωση, διαταραχή στον προγραμματισμό, την προσοχή και την κρίση ή και διαταραχή στην οπτικοχωρητική ικανότητα: αναγνώριση αντικειμένων (σε τι χρησιμεύουν), του χώρου, δυσκολία στο χειρισμό των αντικειμένων ή στο ντύσιμο. Τέλος μπορεί να υπάρχει γενικότερη διαταραχή στην προσωπικότητα και στην συμπεριφορά. Η ασθένεια αυτή επηρεάζει σε πολύ υψηλό βαθμό τους φροντιστές γιατί δρα πάνω σε όλους τους τομείς αυτών των ανθρώπων (Τσολάκη, 2004).

SUMMARY

According to the World Health Organization. (WHO, 2002), extending the life expectancy of peoples worldwide is one of the greatest triumphs of mankind, but at the same time one of the most significant challenges as aging poses increased economic and economic demands on all states. By 2025 the number of people over 60 will increase by 250% and by 2050 this figure will reach 2 billion by replacing the triangular population pyramid with a more cylindrical structure (WHO, 2002). Increasing the average life expectancy in different countries around the world, it also has the effect of increasing the incidence of elderly diseases such as hypertension, coronary heart disease, heart failure, stroke and dementia. Dementia is defined as the progressive decline in cognitive brain functions, which results in a reduction in the patient's daily activity and in most cases leads to a long-term need for third-party care (Tsolaki & Kazis, 2005). Many people believe that dementia is a disease and identify it with Alzheimer's Disease. But dementia is not a disease, but a symptom of the best set of symptoms. Symptoms are related to cognitive functions and result in a gradual and slow deterioration of one's ability to function satisfactorily in their daily lives. The patient is shown to have one or more cognitive impairments. So there may be memory disorder, speech, writing and reading disorder, programming, attention and judgment disorder or even visual / visual impairment: object recognition (what they are used for), space, difficulty handling objects or clothing. Finally, there may be a general personality and behavioral disorder. This illness has affected carers to a very high degree because it affects all areas of these people

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ορισμός, θεραπεία, επιδημιολογία, σημεία και συμπτώματα

Η άνοια είναι μια ευρεία κατηγορία εγκεφαλικών ασθενειών που προκαλούν μια μακροπρόθεσμη και συχνά σταδιακή μείωση της ικανότητας σκέψης και ενθύμησης, η οποία είναι αρκετά μεγάλη ώστε επηρεάζει την καθημερινή λειτουργία ενός ατόμου. Άλλα κοινά συμπτώματα περιλαμβάνουν συναισθηματικά προβλήματα, δυσκολίες στη γλώσσα και μείωση της κινησιολογίας του ατόμου. Η συνείδηση συνήθως δεν επηρεάζεται. Η διάγνωση της άνοιας απαιτεί μια αλλαγή από τη συνήθη ψυχική λειτουργία ενός ατόμου και μια μεγαλύτερη μείωση από ό, τι θα περίμενε κανείς λόγω της γήρανσης. Αυτές οι ασθένειες έχουν επίσης σημαντική επίδραση στους φροντιστές. Μερικοί από τους συνηθέστερους τύπους άνοιας, είναι οι εξής:

- Φλοιώδης άνοια
- Υποφλοιώδης άνοια
- Προοδευτική/εξελικτική άνοια
- Πρωτοπαθής άνοια
- Δευτεροπαθής άνοια

Κάποιες συχνές ασθένειες οι οποίες έχουν ως χαρακτηριστικό τους γνώρισμα την άνοια, είναι:

- Νόσος του Αλτσχάιμερ
- Αγγειακή άνοια
- Άνοια με σωμάτια Lewy

- Μετωποκροταφική άνοια
- Άνοια λόγω HIV
- Νόσος του Χάντινγκτον (Huntington) ή χορεία του Χάντινγκτον
- Άνοιατωνπυγμάχων (dementiarugilistica)
- Φλοιο-βασική εκφύλιση
- Νόσος Κρόιτςφελντ-Γιάκομπ (Creutzfeldt-Jakob)

Ένα μικρό ποσοστό των περιστατικών είναι κληρονομικό και εμφανίζεται σε διαδοχικά γενιές. Στο DSM-5, η άνοια αναταξινομήθηκε ως νευρογνωστική διαταραχή, με διάφορους βαθμούς σοβαρότητας. Η διάγνωση βασίζεται συνήθως στο ιστορικό της ασθένειας και των γνωστικών εξετάσεων με ιατρική απεικόνιση και εξετάσεις αίματος που χρησιμοποιούνται για να αποκλείσουν άλλες πιθανές αιτίες. Η εξέταση μνηματικής κατάστασης είναι μια κοινώς χρησιμοποιούμενη γνωστική δοκιμασία. Οι προσπάθειες για την πρόληψη της άνοιας περιλαμβάνουν την προσπάθεια μείωσης των παραγόντων κινδύνου, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση, το κάπνισμα, ο διαβήτης και η παχυσαρκία. Δε συνίσταται έλεγχος του γενικού πληθυσμού για τη διαταραχή.

Δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία για την άνοια. Οι αναστολείς χολινεστεράσης, όπως η donepezil, χρησιμοποιούνται συχνά και μπορεί να είναι ευεργετικοί στην ήπια έως μέτρια διαταραχή, ωστόσο, το συνολικό όφελος μπορεί να είναι μικρότερο, γιατί μπορεί να προκαλέσει ταχύτερη επιδείνωση της κατάστασης. Υπάρχουν πολλά μέτρα που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους. Οι γνωστικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις μπορεί να βοηθήσουν σημαντικά. Η εκπαίδευση και η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης στον φροντιστή είναι επίσης σημαντική. Τα προγράμματα άσκησης

μπορεί να είναι ωφέλιμα σε σχέση με τις καθημερινές δραστηριότητες και δυνητικά να βελτιώσουν τα αποτελέσματα. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς με αντιψυχωσικά φάρμακα συνηθίζεται, αλλά συνήθως δεν συνιστάται λόγω του μικρού οφέλους και των παρενεργειών, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου θανάτου.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η άνοια επηρέασε περίπου 46 εκατομμύρια ανθρώπους το 2015. Περίπου το 10% των ανθρώπων αναπτύσσουν τη διαταραχή σε κάποιο σημείο της ζωής τους, ενώ το ποσοστό αυξάνεται με την ηλικία. Περίπου το 3% των ατόμων ηλικίας 65-74 ετών έχουν άνοια, 19% μεταξύ 75 και 84 ετών και σχεδόν οι μισοί από αυτούς άνω των 85 ετών. Το 2013 η άνοια προκάλεσε περίπου 1,7 εκατομμύρια θανάτους, έναντι των 0,8 εκατομμυρίων το 1990. Καθώς ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν περισσότερο συνεχώς αυξάνεται, η άνοια γίνεται όλο και πιο κοινή στο σύνολο του πληθυσμού. Ωστόσο, για άτομα συγκεκριμένης ηλικίας μπορεί να γίνεται λιγότερο συχνή, τουλάχιστον στον αναπτυγμένο κόσμο, λόγω της μείωσης των παραγόντων κινδύνου. Είναι μια από τις πιο κοινές αιτίες αναπηρίας μεταξύ των παλαιών. Πιστεύεται ότι έχει ως αποτέλεσμα οικονομικό κόστος 604 δισεκατομμυρίων δολαρίων ΗΠΑ ετησίως.

Σημεία και συμπτώματα

Τα συμπτώματα της άνοιας ποικίλλουν ανάλογα με τους τύπους και τα στάδια της διάγνωσης. Οι πιο κοινές πληγείσες περιοχές είναι η μνήμη, η οπτική-χωρική, η γλώσσα, η προσοχή και η επίλυση προβλημάτων. Οι περισσότεροι τύποι άνοιας είναι αργοί και προοδευτικοί. Μέχρι τη στιγμή που το άτομο παρουσιάζει σημάδια της διαταραχής, η διαδικασία στον εγκέφαλο συμβαίνει για μεγάλο χρονικό

διάστημα. Είναι δυνατό για έναν ασθενή να έχει δύο τύπους άνοιας ταυτόχρονα. Περίπου το 10% των ατόμων με άνοια έχουν αυτή που είναι γνωστή ως μικτή άνοια, η οποία είναι συνήθως ένας συνδυασμός της νόσου του Αλτσχάιμερ και άλλου τύπου άνοιας, όπως η άνοση του μετωπιαίου πόρου ή αγγειακή άνοια. Τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα που μπορεί να υπάρχουν ονομάζονται συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα άνοιας (BPSD) και αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Προβλήματα Ισορροπίας
- Τρόμος
- Δυσκολία στην Ομιλία και την γλώσσα
- Πρόβλημα με το φαγητό ή την κατάποση
- Διαταραχές μνήμης
- Περιπλάνηση ή ανησυχία
- Η αντίληψη και τα οπτικά προβλήματα
- Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας συμβαίνουν σχεδόν πάντα σε όλους τους τύπους άνοιας και μπορεί να εκδηλωθούν ως εξής:
- Ανακινήσια
- Κατάθλιψη
- Ανησυχία
- Παρορμητικότητα
- Οι ψευδαισθήσεις (οι οποίοι συχνά πιστεύουν ότι τους κλέβουν)
- Μεταβολές στον ύπνο ή την όρεξη.

Όταν τα άτομα με άνοια τίθενται σε συνθήκες πέρα από τις ικανότητές τους, μπορεί να υπάρξει ξαφνική αλλαγή στο κλάμα ή στο θυμό (μια «καταστροφική αντίδραση»).

Η ψύχωση (συχνά αυταπάτες της δίωξης) και η διέγερση / επιθετικότητα συχνά συνοδεύουν την άνοια.

Ήπια γνωστική εξασθένηση

Στα πρώτα στάδια της άνοιας, τα σημεία και τα συμπτώματα της διαταραχής μπορεί να είναι ανεπαίσθητα. Συχνά, τα πρώτα σημάδια της άνοιας γίνονται εμφανή μόνο όταν κοιτάζουμε πίσω στο χρόνο. Το αρχικό στάδιο της άνοιας ονομάζεται ήπια γνωστική εξασθένηση (MCI). Το 70% αυτών που διαγνώστηκαν με MCI προχωρούν σε άνοια κάποια στιγμή. Στο MCI, οι αλλαγές στον εγκέφαλο του ατόμου συμβαίνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, αλλά τα συμπτώματα της διαταραχής μόλις αρχίζουν να δείχνουν. Αυτά τα προβλήματα, ωστόσο, δεν είναι ακόμη αρκετά σοβαρά για να επηρεάσουν την καθημερινή λειτουργία του ατόμου. Εάν το κάνουν, θεωρείται άνοια. Ένα άτομο με βαθμολογία MCI είναι μεταξύ 27 και 30 ετών στο Mini-Mental State Examination (MMSE), η οποία είναι μια κανονική βαθμολογία. Μπορεί να έχουν κάποιο πρόβλημα στη μνήμη και να δυσκολεύονται να βρουν λέξεις, αλλά λύουν καθημερινά προβλήματα και χειρίζονται καλά τις δικές τους υποθέσεις ζωής.¹

Στάδια ασθένειας

Τα πρώτα στάδια

Στο αρχικό στάδιο της άνοιας, το άτομο αρχίζει να εμφανίζει συμπτώματα αισθητά στους ανθρώπους γύρω του. Επιπλέον, τα συμπτώματα αρχίζουν να παρεμβαίνουν στις καθημερινές δραστηριότητες. Το άτομο συνήθως βαθμολογείται μεταξύ 20 και 25 στο MMSE. Τα συμπτώματα εξαρτώνται από τον τύπο της άνοιας που έχει ένα άτομο. Το άτομο μπορεί να αρχίσει να έχει δυσκολίες με πιο περίπλοκες δουλειές και καθήκοντα γύρω από το σπίτι ή στην εργασία. Το άτομο μπορεί να εξακολουθεί να φροντίζει τον εαυτό του, αλλά μπορεί να ξεχάσει τα πράγματα όπως τη λήψη χαπιών ή να κάνει πλυντήριο και μπορεί να χρειαστεί προτροπή ή υπενθυμίσεις.

Τα συμπτώματα της πρώιμης άνοιας συνήθως περιλαμβάνουν δυσκολία μνήμης, αλλά μπορούν επίσης να περιλαμβάνουν κάποια προβλήματα εύρεσης λέξεων (ανωμαλία) και προβλήματα σχεδιασμού και οργανωτικές δεξιότητες (εκτελεστική λειτουργία). Ένας πολύ καλός τρόπος για να εκτιμηθεί η βλάβη ενός ατόμου είναι να διερωτηθεί κανείς αν είναι ακόμα σε θέση να χειριστεί τα οικονομικά του ανεξάρτητα. Αυτό είναι συχνά ένα από τα πρώτα πράγματα που γίνονται προβληματικά. Άλλα σημεία μπορεί να χάνουν σε νέα μέρη, να επαναλαμβάνουν πράγματα, αλλαγές προσωπικότητας, κοινωνική απόσυρση και δυσκολίες στην εργασία.

Κατά την αξιολόγηση ενός ατόμου για άνοια, είναι σημαντικό να εξετάσουμε πώς το άτομο ήταν σε θέση να λειτουργήσει πέντε ή δέκα χρόνια νωρίτερα. Είναι επίσης σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη το επίπεδο εκπαίδευσης ενός ατόμου κατά την εκτίμηση της απώλειας της λειτουργίας. Για παράδειγμα, ένας λογιστής που δεν μπορεί πλέον να ισορροπήσει ένα βιβλίο επιταγών θα ασχολείτο περισσότερο με ένα άτομο που δεν είχε τελειώσει το γυμνάσιο ή δεν είχε φροντίσει ποτέ τα δικά του οικονομικά.

Στην άνοια του Αλτσχάιμερ, το πιο σημαντικό πρόωρο σύμπτωμα είναι η δυσκολία μνήμης. Άλλοι περιλαμβάνουν προβλήματα εύρεσης λέξεων και χάνονται. Σε άλλους τύπους άνοιας, όπως η άνοια με σώματα Lewy και η μετωπιαγωγική άνοια, οι αλλαγές της προσωπικότητας και η δυσκολία οργάνωσης και προγραμματισμού μπορεί να είναι τα πρώτα σημάδια.

Μεσαία στάδια

Καθώς η άνοια προχωράει, τα πρώτα συμπτώματα που παρατηρούνται στα πρώτα στάδια της άνοιας γενικώς επιδεινώνονται. Ο ρυθμός μείωσης είναι διαφορετικός για κάθε άτομο. Ένα άτομο με μέτρια άνοια βαθμολογεί μεταξύ 6-17 στο MMSE. Για παράδειγμα, τα άτομα με άνοια του Αλτσχάιμερ στα μέτρια στάδια χάνουν σχεδόν όλες τις νέες πληροφορίες πολύ γρήγορα. Τα άτομα με άνοια μπορεί να έχουν σοβαρή βλάβη στην επίλυση προβλημάτων και η κοινωνική τους κρίση είναι συνήθως μειωμένη. Δεν μπορούν συνήθως να λειτουργούν έξω από το σπίτι τους, και γενικά δεν πρέπει να μείνουν μόνοι. Μπορούν να είναι σε θέση να κάνουν απλές δουλειές γύρω από το σπίτι, αλλά όχι πολύ αλλιώς, και να αρχίσουν να χρειάζονται βοήθεια για την προσωπική φροντίδα και την υγιεινή, εκτός από απλές υπενθυμίσεις.

Τελικά στάδια

Οι άνθρωποι με άνοια σε μεταγενέστερο στάδιο συνήθως μετατρέπονται όλο και περισσότερο προς τα μέσα και χρειάζονται βοήθεια με το μεγαλύτερο μέρος ή το

σύνολο της προσωπικής τους φροντίδας. Τα άτομα που πάσχουν από άνοια στα ύστερα στάδια χρειάζονται συνήθως 24ωρη εποπτεία για να εξασφαλίσουν προσωπική ασφάλεια, καθώς και για να διασφαλίσουν ότι ικανοποιούνται οι βασικές ανάγκες. Εάν αφεθεί χωρίς επίβλεψη, ένα άτομο με άνοια αργής σταδίου μπορεί να περιπλανηθεί ή να πέσει, μπορεί να μην αναγνωρίσει τους κοινούς κινδύνους γύρω του, όπως μια θερμή σόμπα, μπορεί να μην συνειδητοποιήσει ότι πρέπει να χρησιμοποιήσει το μπάνιο ή να μην μπορούν να ελέγξουν την ουροδόχο κύστη ή τα έντερα τους).

Οι αλλαγές στην κατανάλωση συχνά συμβαίνουν. Οι φροντιστές των ανθρώπων με άνοια σε μεταγενέστερο στάδιο συχνά παρέχουν πλυμένες διατροφές, παχιά υγρά και βοήθεια στην κατανάλωση τροφής, για να παρατείνουν τη ζωή τους, να αυξήσουν το βάρος τους, να μειώσουν τον κίνδυνο πνιγμού και να διευκολύνουν τη διατροφή του ατόμου. Η όρεξη του ατόμου μπορεί να μειωθεί στο σημείο που το άτομο δεν θέλει να φάει καθόλου. Μπορεί να μην θέλουν να βγουν από το κρεβάτι, ή μπορεί να χρειαστούν πλήρη βοήθεια. Συνήθως, το άτομο δεν αναγνωρίζει πλέον οικείους ανθρώπους. Μπορεί να έχουν σημαντικές αλλαγές στις συνήθειες ύπνου ή να έχουν πρόβλημα στον ύπνο καθόλου.²

Αίτια, παράγοντες κινδύνου

Αναστρέψιμες αιτίες

Αιτίες ευκόλως αναστρέψιμης άνοιας περιλαμβάνουν υποθυρεοειδισμό, ανεπάρκεια βιταμίνης B12, νόσο Lyme και νευροσυφυλή. Όλοι οι άνθρωποι με δυσκολία στη μνήμη πρέπει να ελέγχονται για υποθυρεοειδισμό και ανεπάρκεια B12. Για τη νόσο Lyme και τη νευροσυφυλή, οι δοκιμές θα πρέπει να γίνονται εάν

υπάρχουν παράγοντες κινδύνου για αυτές τις ασθένειες στο άτομο. Επειδή οι παράγοντες κινδύνου είναι συχνά δύσκολο να προσδιοριστούν, μπορεί να αναληφθεί φυσικά έλεγχος για τη νευροσυφυλή και τη νόσο Lyme, καθώς και για άλλους προαναφερθέντες παράγοντες, σε περιπτώσεις υποψίας άνοιας.

Η νόσος του Alzheimer

Η ατροφία του εγκεφάλου σε σοβαρό Αλτσχάιμερ

Η νόσος του Αλτσχάιμερ αντιπροσωπεύει το 50% έως 70% των περιπτώσεων άνοιας. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα της νόσου του Alzheimer είναι οι βραχυπρόθεσμες απώλειες μνήμης και δυσκολίες εύρεσης λέξεων. Τα άτομα με νόσο του Αλτσχάιμερ έχουν επίσης προβλήματα με τις οπτικές-χωρικές περιοχές (για παράδειγμα, μπορεί να αρχίσουν να χάνουν συχνά), τη συλλογιστική, την κρίση και τη διορατικότητα. Το Insight αναφέρεται στο αν το άτομο συνειδητοποιεί ότι έχει προβλήματα μνήμης ή όχι. Τα κοινά πρώιμα συμπτώματα της νόσου του Αλτσχάιμερ περιλαμβάνουν την επανάληψη, την απώλεια, τις δυσκολίες παρακολούθησης των λογαριασμών, τα προβλήματα με το μαγείρεμα, ειδικά νέα ή περίπλοκα γεύματα, ξεχνώντας την λήψη φαρμάκων και προβλήματα εύρεσης λέξεων.

Το τμήμα του εγκεφάλου που επηρεάζεται περισσότερο από τον Αλτσχάιμερ είναι ο ιππόκαμπος. Άλλα μέρη του εγκεφάλου που παρουσιάζουν συρρίκνωση (ατροφία) περιλαμβάνουν τους κροταφικούς και βρεγματικούς λοβούς . Παρόλο που αυτό το πρότυπο υποδηλώνει τη νόσο του Αλτσχάιμερ, η συρρίκνωση του εγκεφάλου στη νόσο του Alzheimer είναι πολύ μεταβλητή και η σάρωση του εγκεφάλου δεν μπορεί να κάνει τη διάγνωση. ³

Αγγειακή άνοια

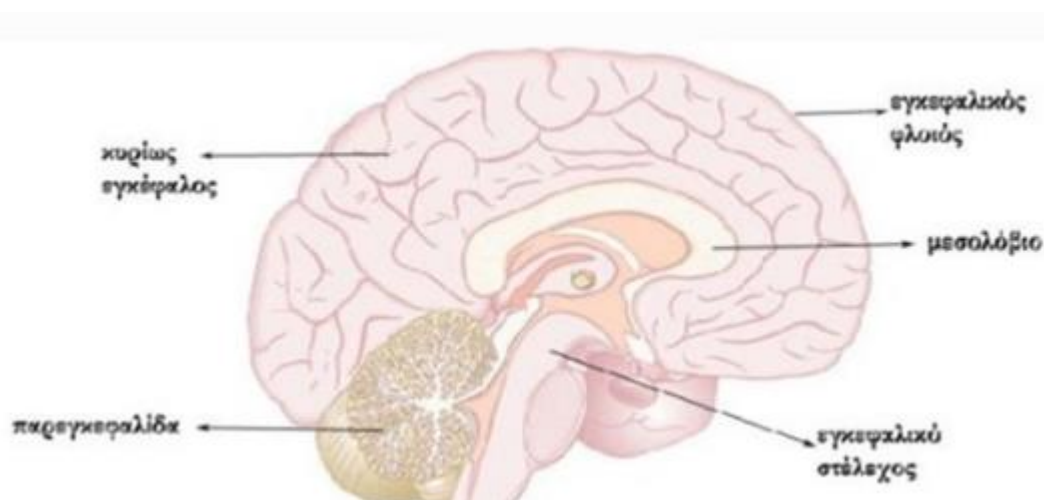
Η αγγειακή άνοια είναι η αιτία του 20% τουλάχιστον των περιπτώσεων άνοιας, γεγονός που την καθιστά τη δεύτερη πιο συχνή αιτία άνοιας. Προκαλείται από ασθένεια ή τραυματισμό που επηρεάζει την παροχή αίματος στον εγκέφαλο, που συνήθως περιλαμβάνει μια σειρά μικρών εγκεφαλικών επεισοδίων. Τα συμπτώματα αυτής της άνοιας εξαρτώνται από το πού στον εγκέφαλο έχουν συμβεί τα εγκεφαλικά επεισόδια και κατά πόσον τα αγγεία είναι μεγάλα ή μικρά. Πολλαπλοί τραυματισμοί μπορεί να προκαλέσουν προοδευτική άνοια με την πάροδο του χρόνου, ενώ ένας τραυματισμός που βρίσκεται σε μια περιοχή κρίσιμη για τη γνωστική λειτουργία (π.χ. ιππόκαμπος, θάλαμος) μπορεί να οδηγήσει σε ξαφνική γνωστική παρακμή.

Στις εξετάσεις του εγκεφάλου, ένα άτομο με αγγειακή άνοια μπορεί να παρουσιάσει ενδείξεις πολλαπλών εγκεφαλικών επεισοδίων διαφορετικών μεγεθών σε διάφορες θέσεις. Τα άτομα με αγγειακή άνοια τείνουν να έχουν παράγοντες κινδύνου για ασθένεια των αιμοφόρων αγγείων, όπως η χρήση καπνού, υψηλή αρτηριακή πίεση, κολπική μαρμαρυγή, υψηλή χοληστερόλη ή διαβήτης ή άλλα σημάδια αγγειακών παθήσεων όπως προηγούμενη καρδιακή προσβολή ή στηθάγχη.³

1.2 Ανατομία

Ανατομία του εγκεφάλου

Ο εγκέφαλος όπως τον ονομάζουμε στην καθημερινότητα, αποτελείται από τον εγκέφαλο (cerebrum), την παρεγκεφαλίδα και το εγκεφαλικό φλοιό.



Σχήμα 1. Ο εγκέφαλος με τα τρία βασικά μέρη: τον εγκέφαλο, την παρεγκεφαλίδα και το εγκεφαλικό

Εγκέφαλος: είναι το μεγαλύτερο μέρος του εγκεφάλου και αποτελείται από δεξιά και αριστερά ημισφαίρια. Εκτελεί υψηλότερες λειτουργίες όπως η ερμηνεία της αφής, της όρασης και της ακοής, καθώς και ο λόγος, η συλλογιστική, τα συναισθήματα, η εκμάθηση και ο λεπτός έλεγχος της κίνησης.

Παρεγκεφαλίδα: βρίσκεται κάτω από τον εγκέφαλο. Η λειτουργία της είναι να συντονίζει τις κινήσεις των μυών, να διατηρεί τη στάση του σώματος και να ισορροπεί.

Εγκεφαλικός φλοιός: ενεργεί ως κέντρο αναμετάδοσης που συνδέει την παρεγκεφαλίδα με το νωτιαίο μυελό. Εκτελεί πολλές αυτόματες λειτουργίες όπως η αναπνοή, ο καρδιακός ρυθμός, η θερμοκρασία του σώματος, οι κύκλοι εγρήγορσης και ύπνου, η πέψη, το φτέρνισμα, ο βήχας, ο έμετος και η κατάποση. Το μεγαλύτερο και εξωτερικό μέρος του εγκεφάλου ονομάζεται εγκεφαλικός φλοιός, χαρακτηριστικό του οποίου είναι η σπειροειδής εμφάνισή του. Αυτά τα

«διπλώματα» ή «βαθουλώματα» του φλοιού τα πιο βαθιά ονομάζονται σχισμές ενώ αύλακες τα πιο ρηχά και ωφελούν ως προς την αύξηση της επιφάνειας του εγκεφαλικού ιστού, που μπορεί να χωρέσει μέσα στο κρανίο, αφού η έκτασή του είναι περίπου 1,5 τ.μ., όσο περίπου η επιφάνεια ενός τραπεζιού, και το πάχος του μόλις 1,5 έως 4 χιλιοστά.

Ο εγκέφαλος διαιρείται σε δύο μισά: το δεξιό και το αριστερό ημισφαίριο. Συνδέονται από μια δέσμη ινών που ονομάζεται corpus callosum που μεταδίδει μηνύματα από τη μια πλευρά στην άλλη. Κάθε ημισφαίριο ελέγχει την αντίθετη πλευρά του σώματος. Εάν εμφανιστεί ένα εγκεφαλικό επεισόδιο στη δεξιά πλευρά του εγκεφάλου, το αριστερό σας χέρι ή το πόδι μπορεί να είναι αδύναμο ή παραλυμένο.

Δεν μοιράζονται όλες οι λειτουργίες των ημισφαιρίων. Σε γενικές γραμμές, το αριστερό ημισφαίριο ελέγχει την ομιλία, την κατανόηση, την αριθμητική και τη γραφή. Το δεξί ημισφαίριο ελέγχει τη δημιουργικότητα, τις χωρικές ικανότητες, τις καλλιτεχνικές και τις μουσικές δεξιότητες. Το αριστερό ημισφαίριο κυριαρχεί στη χρήση χεριών και τη γλώσσα στο 92% περίπου των ανθρώπων.

Τα εγκεφαλικά ημισφαίρια έχουν ξεχωριστές ρωγμές, οι οποίες διαιρούν τον εγκέφαλο σε λοβούς. Κάθε ημισφαίριο έχει 4 λοβούς: μετωπιαίο, χρονικό, βρεγματικό και τον ινιακό. Κάθε λοβός μπορεί να χωριστεί, πάλι, σε περιοχές που εξυπηρετούν πολύ συγκεκριμένες λειτουργίες. Είναι σημαντικό να καταλάβετε ότι κάθε λοβός του εγκεφάλου δεν λειτουργεί μόνος του. Υπάρχουν πολύ περίπλοκες σχέσεις μεταξύ των λοβών του εγκεφάλου και μεταξύ του δεξιού και του αριστερού ημισφαιρίου.

Ανατομία της μνήμης

Η νευροανατομία της μνήμης περιλαμβάνει μια μεγάλη ποικιλία ανατομικών δομών στον εγκέφαλο.

Επιμέρους δομές:

1. Ιππόκαμπος

Ο ιππόκαμπος είναι μια δομή στον εγκέφαλο που έχει συσχετιστεί με διάφορες λειτουργίες μνήμης. Είναι μέρος του σωματικού συστήματος και βρίσκεται δίπλα στον κροταφικό λοβό. Αποτελείται από δύο δομές, το Κέρατο του Αμμωνίου και το Οδοντωτό έλικτρο, που το καθένα περιέχει διαφορετικούς τύπους κυττάρων.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι ο ιππόκαμπος περιέχει γνωστικούς χάρτες στους ανθρώπους. Σε μία μελέτη, λήφθηκαν μονοκλωνικές εγγραφές από ηλεκτρόδια εμφυτευμένα στον ιππόκαμπο αρουραίων και διαπιστώθηκε ότι ορισμένοι νευρώνες ανταποκρίθηκαν έντονα μόνο όταν ο αρουραίος ήταν σε ορισμένες θέσεις. Αυτά τα κύτταρα ονομάζονται κύτταρα, και συλλογές αυτών των κυττάρων μπορούν να θεωρηθούν ως νοητικοί χάρτες. Τα μεμονωμένα κελιά δεν ανταποκρίνονται μόνο σε μία μοναδική περιοχή μόνο όμως, τα πρότυπα ενεργοποίησης αυτών των κυττάρων επικαλύπτονται για να σχηματίσουν διαστρωματωμένους νοητικούς χάρτες μέσα στον ιππόκαμπο. Μια καλή αναλογία είναι το παράδειγμα των ίδιων εικονοστοιχείων οθόνης τηλεόρασης ή υπολογιστή που χρησιμοποιούνται για την ανάφλεξη τυχόν τρισεκατομμυρίων πιθανών συνδυασμών για την παραγωγή εικόνων, ακριβώς όπως τα κύτταρα του τύπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε οποιονδήποτε πολλαπλόν πιθανοί συνδυασμοί για να αντιπροσωπεύσουν διανοητικούς χάρτες. Η δεξιά πλευρά του ιπποκάμπου είναι περισσότερο προσανατολισμένη στην ανταπόκριση στις χωρικές πτυχές, ενώ η

αριστερή πλευρά συνδέεται με άλλες πληροφορίες περιβάλλοντος. Επίσης, υπάρχουν στοιχεία ότι η εμπειρία στην κατασκευή εκτεταμένων διανοητικών χαρτών, όπως η οδήγηση ενός αστικού ταξί για μεγάλο χρονικό διάστημα (εφόσον αυτό απαιτεί σημαντική απομνημόνευση των διαδρομών),

Κωδικοποίηση

Η βλάβη στον ιππόκαμπο και στη γύρω περιοχή μπορεί να προκαλέσει πρόωρη αμνησία, την αδυναμία σχηματισμού νέων αναμνήσεων. Αυτό σημαίνει ότι ο ιππόκαμπος είναι σημαντικός όχι μόνο για την αποθήκευση γνωστικών χαρτών, αλλά και για την κωδικοποίηση μνημών .

Ο ιππόκαμπος συμμετέχει επίσης στην ενοποίηση της μνήμης, την αργή διαδικασία με την οποία οι μνήμες μετατρέπονται από βραχυπρόθεσμη σε μακροπρόθεσμη μνήμη. Αυτό υποστηρίζεται από μελέτες στις οποίες οι βλάβες εφαρμόζονται σε ιππόκαμπο αρουραίων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές μετά την εκμάθηση. Η διαδικασία ενοποίησης μπορεί να διαρκέσει μέχρι δύο χρόνια.

Έχει επίσης βρεθεί ότι είναι δυνατόν να σχηματιστούν νέες σημασιολογικές μνήμες χωρίς τον ιππόκαμπο, αλλά όχι επεισοδιακές μνήμες , πράγμα που σημαίνει ότι δεν μπορούν να μάθουν σαφείς περιγραφές πραγματικών γεγονότων (επεισοδιακές), αλλά κάποια έννοια και γνώση αποκτώνται από εμπειρίες (σημασιολογική).

2. Παρεγκεφαλίδα

Η παρεγκεφαλίδα ("μικρός εγκέφαλος") είναι μια δομή που βρίσκεται στο πίσω μέρος του εγκεφάλου, κοντά στο νωτιαίο μυελό. Μοιάζει με μινιατούρα έκδοση του εγκεφαλικού φλοιού, με το ότι έχει κυματιστή επιφάνεια ή στρογγυλή επιφάνεια.

Σε αντίθεση με τον υπόκαμπο που εμπλέκεται στην κωδικοποίηση σύνθετων αναμνήσεων, η παρεγκεφαλίδα παίζει ένα ρόλο στην εκμάθηση της διαδικαστικής μνήμης και της κινητικής μάθησης, όπως δεξιότητες που απαιτούν συντονισμό και λεπτό έλεγχο κινητήρα. Ένα παράδειγμα ικανότητας που απαιτεί διαδικαστική μνήμη θα έπαιζε ένα μουσικό όργανο ή οδήγησε αυτοκίνητο ή οδήγησε ποδήλατο. Τα άτομα με παροδική παγκόσμια αμνησία που δυσκολεύουν να σχηματίσουν νέες μνήμες και / ή να θυμούνται τα παλιά γεγονότα μπορεί μερικές φορές να διατηρήσουν την ικανότητα να εκτελούν σύνθετα μουσικά κομμάτια, υποδηλώνοντας ότι η διαδικαστική μνήμη απομονώνεται εντελώς από τη συνειδητή μνήμη, γνωστή και ως ρητή μνήμη.

Αυτός ο διαχωρισμός έχει νόημα εάν η παρεγκεφαλίδα, η οποία απέχει πολύ από τον υπόκαμπο, είναι υπεύθυνη για τη διαδικασία μάθησης. Η παρεγκεφαλίδα ασχολείται γενικότερα με την κινητική μάθηση και η βλάβη σε αυτήν μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα με την κίνηση, και συγκεκριμένα θεωρείται ο συντονισμός του χρονισμού και της ακρίβειας των κινήσεων και η πραγματοποίηση μακροχρόνιων αλλαγών (μάθησης) για τη βελτίωση αυτών των δεξιοτήτων.

3. Η αμυγδαλή

Βρίσκεται πάνω από τον υπόκαμπο στους μεσαίους κροταφικούς λοβούς δύο αμυγδαλές. Οι αμυγδαλές σχετίζονται τόσο με τη συναισθηματική μάθηση όσο και με τη μνήμη, καθώς ανταποκρίνεται έντονα στα συναισθηματικά ερεθίσματα,

ιδιαίτερα στον φόβο. Αυτοί οι νευρώνες βοηθούν στην κωδικοποίηση συναισθηματικών αναμνήσεων και την ενίσχυση τους. Αυτή η διαδικασία έχει ως αποτέλεσμα τα συναισθηματικά γεγονότα να κωδικοποιούνται με μεγαλύτερη ακρίβεια στη μνήμη. Οι βλάβες των αμυγδαλών σε πιθήκους έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τα κίνητρα, καθώς και την επεξεργασία των συναισθημάτων.

4. Μνήμη εξισορρόπησης φόβου (Memory of fear conditioning)

Οι δοκιμές των πειραμάτων του Ρανιόν έδειξαν τον ενεργό ρόλο της αμυγδαλής στην περιποίηση του φόβου σε αρουραίους. Έρευνα που περιλαμβάνει βλάβες στον πυρήνα έδειξε ισχυρή συσχέτιση με μήμες που περιλαμβάνουν φόβο. Ο κεντρικός πυρήνας συνδέεται με τις συμπεριφορικές αντιδράσεις που εξαρτώνται από την αντίδραση στο φόβο. Ο κεντρικός πυρήνας της αμυγδαλής συνδέεται επίσης με τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που προκαλούνται από τρόφιμα και σεξ.

Συμπύκνωση μνήμης

Οι συναισθηματικές εμπειρίες και τα γεγονότα είναι κάπως εύθραυστα και χρειάζονται λίγο χρόνο για να τεθούν πλήρως στη μνήμη. Αυτή η αργή διαδικασία, που αναφέρεται ως ενοποίηση, επιτρέπει στα συναισθήματα να επηρεάζουν τον τρόπο αποθήκευσης της μνήμης.

Η αμυγδαλή εμπλέκεται στην ενοποίηση της μνήμης, η οποία είναι η διαδικασία μεταφοράς των πληροφοριών που είναι επί του παρόντος στη μνήμη εργασίας σε αυτές μιας μακροπρόθεσμης μνήμης. Αυτή η διαδικασία είναι επίσης γνωστή ως διαμόρφωση μνήμης. Η αμυγδαλή λειτουργεί για να κωδικοποιήσει τις

πρόσφατες συναισθηματικές πληροφορίες στη μνήμη. Η έρευνα μνήμης έδειξε ότι το υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής διέγερσης κατά τη στιγμή του γεγονότος, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να θυμηθεί το γεγονός. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην ενίσχυση της συναισθηματική πτυχή των πληροφοριών κατά την κωδικοποίηση αμυγδαλή, προκαλώντας η μνήμη που πρέπει να υποβάλλονται σε επεξεργασία σε ένα βαθύτερο επίπεδο και ως εκ τούτου, πιο πιθανό να αντέχει λήθης.

5. Βασικά γάγγλια

Τα βασικά γάγγλια είναι μια ομάδα πυρήνων που βρίσκονται στον μεσαίο κροταφικό λοβό, πάνω από τον θάλαμο και συνδέονται με τον εγκεφαλικό φλοιό. Συγκεκριμένα, τα βασικά γάγγλια περιλαμβάνουν τον υποθαλαμικό πυρήνα, την ουσία nigra, το globus pallidus, το κοιλιακό ραβδωτό σώμα και το ραχιαίο ραβδωτό σώμα , που αποτελείται από τον κηλιδωτό και τον πυρήνα πυρήνα. Οι βασικές λειτουργίες αυτών των πυρήνων ασχολούνται με τη γνώση, τη μάθηση και τον έλεγχο και τις δραστηριότητες του κινητήρα. Τα βασικά γάγγλια συνδέονται επίσης με διαδικασίες μνήμης, μνήμης και ασυνείδητης μνήμης, όπως κινητικές δεξιότητες και σιωπηρή μνήμη. Ιδιαίτερα, μια διαίρεση εντός του κοιλιακού ραβδωτού, πυρήνα accumbens, εμπλέκεται στην παγίωση, ανάκτηση και επανασυγκρότηση της μνήμης φαρμάκων.

Ο πυρήνας του caudate θεωρείται ότι βοηθά στην εκμάθηση και τη μνήμη των ενώσεων που διδάσκονται κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του χειριστή . Συγκεκριμένα, οι έρευνες έχουν δείξει ότι αυτό το τμήμα των βασικών γαγγλίων

παίζει ρόλο στην απόκτηση συνήθειες απόκρισης ερεθίσματος, καθώς και στην επίλυση καθηκόντων αλληλουχίας.

Η βλάβη στα βασικά γάγγλια συνδέεται με τη δυσλειτουργική μάθηση των κινητικών και των αντιληπτικών κινητικών δεξιοτήτων. Οι περισσότερες διαταραχές που σχετίζονται με τη βλάβη σε αυτές τις περιοχές του εγκεφάλου περιλαμβάνουν κάποιο είδος κινητικής δυσλειτουργίας, καθώς και προβλήματα με τη διανοητική εναλλαγή μεταξύ καθηκόντων στη μνήμη εργασίας. Τέτοια συμπτώματα εμφανίζονται συχνά σε εκείνους που πάσχουν από δυστονία, αθυμορφικό σύνδρομο, σύνδρομο Fahr, ασθένεια του Huntington ή ασθένεια Parkinson. Η νόσος του Huntington και της νόσου Πάρκινσον περιλαμβάνει τόσο κινητικά ελλείμματα όσο και γνωστικές διαταραχές.

1.3 Φυσιολογία μνήμης

Η μνήμη είναι μια σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει τρεις φάσεις: κωδικοποίηση (αποφασίζοντας ποιες πληροφορίες είναι σημαντικές), αποθήκευση και ανάκληση. Διάφορες περιοχές του εγκεφάλου εμπλέκονται σε διαφορετικούς τύπους μνήμης. Ο εγκέφαλός σας πρέπει να δώσει προσοχή για να μεταφερθεί ένα γεγονός από τη βραχυπρόθεσμη σε μακροπρόθεσμη μνήμη - που ονομάζεται κωδικοποίηση.

Δομές του συστήματος με όρια που εμπλέκονται στο σχηματισμό μνήμης

Ο προμετωπικός φλοιός κρατά σύντομα τα πρόσφατα γεγονότα σε βραχυπρόθεσμη μνήμη. Ο υπόκαμπος είναι υπεύθυνος για την κωδικοποίηση της μακροχρόνιας μνήμης. Μικρή μνήμη, που ονομάζεται επίσης μνήμη εργασίας, συμβαίνει στον

προμετωπιαίο φλοιό. Αποθηκεύει πληροφορίες για περίπου ένα λεπτό και η χωρητικότητά του περιορίζεται σε περίπου 7 στοιχεία. Για παράδειγμα, σας δίνει τη δυνατότητα να καλέσετε έναν αριθμό τηλεφώνου που σας είπε ακριβώς. Επίσης παρεμβαίνει κατά την ανάγνωση, για να απομνημονεύσει τη φράση που μόλις έχετε διαβάσει, έτσι ώστε η επόμενη να έχει νόημα.

Η μακροχρόνια μνήμη επεξεργάζεται στον υπόκαμπο του κροταφικού λοβού και ενεργοποιείται όταν θέλετε να απομνημονεύσετε κάτι για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Αυτή η μνήμη έχει απεριόριστη χωρητικότητα περιεχομένου και διάρκεια. Περιέχει προσωπικές αναμνήσεις καθώς και στοιχεία και αριθμούς.

Η μνήμη δεξιοτήτων επεξεργάζεται στην παρεγκεφαλίδα, η οποία μεταδίδει πληροφορίες στα βασικά γάγγλια. Αποθηκεύει αυτόματες αναμνήσεις, όπως τη σύνδεση ενός παπουτσιού, την αναπαραγωγή ενός οργάνου ή την ποδηλασία. Ο εγκέφαλος έχει κοίλες κοιλότητες γεμάτες με υγρό που ονομάζονται κοιλίες. Μέσα στις κοιλίες υπάρχει μια δομή τύπου κορδέλα που ονομάζεται χοριοειδές πλέγμα, το οποίο καθιστά διαυγές άχρωμο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (CSF). Το CSF ρέει μέσα και γύρω από τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό για να τον βοηθήσει να το προστατεύσει από τραυματισμό. Αυτό το κυκλοφορούν ρευστό απορροφάται συνεχώς και συμπληρώνεται. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό παράγεται μέσα στις κοιλίες βαθιά μέσα στον εγκέφαλο. Το υγρό αυτό κυκλοφορεί στο εσωτερικό του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού και στη συνέχεια έξω από τον υποαραχνοειδή χώρο.

Υπάρχουν δύο κοιλίες βαθιά μέσα στα εγκεφαλικά ημισφαίρια που ονομάζονται πλευρικές κοιλίες. Και οι δύο συνδέονται με την τρίτη κοιλία μέσω ενός ξεχωριστού ανοίγματος που ονομάζεται το foramen του Monro. Η τρίτη κοιλία

συνδέεται με την τέταρτη κοιλία μέσω ενός μακρινού στενού σωλήνα που ονομάζεται υδραγωγείο του Sylvius. Από την τέταρτη κοιλία, το CSF ρέει στο υποαραχνοειδές χώρο όπου λούζει και αμβλύνει τον εγκέφαλο. Το CSF ανακυκλώνεται (ή απορροφάται) από ειδικές δομές στον ανώτερο σαγμαίο κόλπο που ονομάζεται αραχνοειδή πτερύγια. Διατηρείται ισορροπία μεταξύ της ποσότητας CSF που απορροφάται και του ποσού που παράγεται. Διαταραχή ή απόφραξη του συστήματος μπορεί να προκαλέσει συσσώρευση CSF, η οποία μπορεί να προκαλέσει διόγκωση των κοιλιών (υδροκεφαλία) ή να προκαλέσει συλλογή υγρού στον νωτιαίο μυελό (συριγγομυελία).

1.4 Παθολογία

Οι νευροεκφυλιστικές ασθένειες προκαλούν επιδείνωση του εγκεφάλου και των νεύρων σας με την πάροδο του χρόνου. Μπορούν να αλλάξουν την προσωπικότητά σας και να προκαλέσουν σύγχυση. Μπορούν επίσης να καταστρέψουν τον ιστό και τα νεύρα του εγκεφάλου.

Μερικές ασθένειες του εγκεφάλου, όπως η νόσος του Alzheimer , μπορεί να αναπτυχθούν καθώς μεγαλώνει ο άνθρωπος. Μπορούν αργά να βλάψουν τη μνήμη και τις διαδικασίες σκέψης. Άλλες ασθένειες, όπως η νόσος Tay-Sachs, είναι γενετικές και αρχίζουν από μικρή ηλικία. Άλλες κοινές νευροεκφυλιστικές ασθένειες περιλαμβάνουν:

- νόσος του Huntington
- ALS (αμυοτροφική πλευρική σκλήρυνση) , ή ασθένεια Lou Gehrig
- Τη νόσο του Πάρκινσον
- όλες τις μορφές άνοιας

Μερικά από τα πιο κοινά συμπτώματα των νευροεκφυλιστικών ασθενειών περιλαμβάνουν:

- απώλεια μνήμης
- αμνησία
- απάθεια
- ανησυχία
- ανακίνηση
- απώλεια αναστολής
- αλλαγές στη διάθεση

Οι νευροεκφυλιστικές νόσοι προκαλούν μόνιμη βλάβη, επομένως τα συμπτώματα τείνουν να χειροτερεύουν καθώς η νόσος εξελίσσεται. Τα νέα συμπτώματα είναι επίσης πιθανό να αναπτυχθούν με την πάροδο του χρόνου. Δεν υπάρχει θεραπεία για νευροεκφυλιστικές ασθένειες, αλλά η θεραπεία μπορεί ακόμα να βοηθήσει. Η θεραπεία για αυτές τις ασθένειες προσπαθεί να μειώσει τα συμπτώματα και να διατηρήσει την ποιότητα ζωής. Η θεραπεία συχνά περιλαμβάνει τη χρήση φαρμάκων για τον έλεγχο των συμπτωμάτων.

Ψυχικές διαταραχές

Οι διανοητικές διαταραχές ή οι ψυχικές ασθένειες είναι μια μεγάλη και διαφορετική ομάδα συνθηκών που επηρεάζουν τα πρότυπα συμπεριφοράς. Μερικές από τις πιο συχνά διαγνωσθείσες ψυχικές διαταραχές είναι:

- κατάθλιψη
- ανησυχία

- διπολική διαταραχή
- μετατραυματική διαταραχή στρες (PTSD)
- σχιζοφρένεια

Τα συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών διαφέρουν ανάλογα με την κατάσταση. Διαφορετικοί άνθρωποι μπορούν να βιώσουν τις ίδιες ψυχικές διαταραχές πολύ διαφορετικά. Θα πρέπει να είναι ενήμερος ο γιατρός αν παρατηρήσει ο ασθενής μια αλλαγή στη συμπεριφορά, τον τρόπο σκέψης ή τις διαθέσεις του. Οι δύο κύριοι τύποι θεραπείας για ψυχικές διαταραχές είναι η φαρμακευτική αγωγή και η ψυχοθεραπεία. Οι διαφορετικές αυτές μέθοδοι λειτουργούν καλύτερα για διαφορετικές συνθήκες. Πολλοί άνθρωποι βρίσκουν ότι ο συνδυασμός των δύο είναι ο πιο αποτελεσματικός.

1.5 Διάγνωση

Οι διαγνωστικές εξετάσεις και διαδικασίες είναι ζωτικά εργαλεία που βοηθούν τους γιατρούς να επιβεβαιώσουν ή να αποκλείσουν την παρουσία νευρολογικής διαταραχής ή άλλης ιατρικής κατάστασης. Πριν από έναν αιώνα, ο μόνος τρόπος για να γίνει μια θετική διάγνωση για πολλές νευρολογικές διαταραχές ήταν η εκτέλεση αυτοψίας μετά από θάνατο ενός ασθενούς. Ωστόσο, δεκαετίες βασικής έρευνας σχετικά με τα χαρακτηριστικά της νόσου και η ανάπτυξη τεχνικών που επιτρέπουν στους επιστήμονες να δουν μέσα στον εγκέφαλο και να παρακολουθούν τη δραστηριότητα του νευρικού συστήματος όπως συμβαίνει, έχουν δώσει στους γιατρούς ισχυρά και ακριβή εργαλεία για τη διάγνωση ασθενειών και για να ελέγξουν πόσο καλά η συγκεκριμένη θεραπεία μπορεί να λειτουργεί.

Ίσως οι πιο σημαντικές αλλαγές στη διαγνωστική απεικόνιση τα τελευταία 20 χρόνια είναι οι βελτιώσεις στη χωρική ανάλυση (μέγεθος, ένταση και σαφήνεια) ανατομικών εικόνων και μειώσεις του χρόνου που απαιτείται για την αποστολή σημάτων προς και λήψη δεδομένων από την περιοχή που απεικονίζεται. Αυτές οι πρόοδοι επιτρέπουν στους ιατρούς να δουν ταυτόχρονα τη δομή του εγκεφάλου και τις αλλαγές στην εγκεφαλική δραστηριότητα όπως εμφανίζονται. Οι επιστήμονες συνεχίζουν να βελτιώνουν μεθόδους που θα παρέχουν πιο ανατομικές εικόνες και πιο λεπτομερείς λειτουργικές πληροφορίες.

Οι ερευνητές και οι γιατροί χρησιμοποιούν μια ποικιλία τεχνικών διαγνωστικής απεικόνισης και χημικές και μεταβολικές αναλύσεις για τον εντοπισμό, τη διαχείριση και τη θεραπεία νευρολογικών ασθενειών. Ορισμένες διαδικασίες εκτελούνται σε εξειδικευμένες ρυθμίσεις, οι οποίες διεξάγονται για τον προσδιορισμό της παρουσίας μιας συγκεκριμένης διαταραχής ή ανωμαλίας. Πολλές δοκιμασίες που διεξήχθησαν προηγουμένως σε νοσοκομείο εκτελούνται τώρα στο γραφείο ενός ιατρού ή σε μια πειραματική μονάδα εξωτερικών ασθενών, με ελάχιστο, αν υπάρχει κίνδυνος για τον ασθενή. Ανάλογα με τον τύπο της διαδικασίας, τα αποτελέσματα είναι είτε άμεσα είτε μπορεί να χρειαστούν αρκετές ώρες για επεξεργασία.

Μερικές από τις πιο κοινές εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου είναι οι εργαστηριακές εξετάσεις διαλογής του αίματος, των ούρων ή άλλων ουσιών χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση της νόσου, την καλύτερη κατανόηση της διαδικασίας της νόσου και την παρακολούθηση των επιπέδων των θεραπευτικών φαρμάκων, ενώ ορισμένες δοκιμές, που παραγγέλλουν οι ιατροί στο πλαίσιο

τακτικού ελέγχου, παρέχουν γενικές πληροφορίες, με άλλες να χρησιμοποιούνται για τον εντοπισμό ειδικών προβλημάτων υγείας.

Για παράδειγμα, οι εξετάσεις αίματος και αίματος μπορούν να ανιχνεύσουν μόλυνση του εγκεφάλου και / ή του νωτιαίου μυελού, ασθένεια μυελού των οστών, αιμορραγία, βλάβη αιμοφόρων αγγείων, τοξίνες που επηρεάζουν το νευρικό σύστημα και παρουσία αντισωμάτων που σηματοδοτούν την εμφάνιση αυτοάνοσης ασθένειας. Οι εξετάσεις αίματος χρησιμοποιούνται επίσης για την παρακολούθηση των επιπέδων των θεραπευτικών φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της επιληψίας και άλλων νευρολογικών διαταραχών.

Ο γενετικός έλεγχος του DNA που εξάγεται από τα λευκά κύτταρα στο αίμα μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση της νόσου του Huntington και άλλων συγγενών ασθενειών. Η ανάλυση του υγρού που περιβάλλει τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό μπορεί να ανιχνεύσει μηνιγγίτιδα, οξεία και χρόνια φλεγμονή, σπάνιες λοιμώξεις και ορισμένες περιπτώσεις σκλήρυνσης κατά πλάκας. Η χημική και μεταβολική εξέταση του αίματος μπορεί να υποδεικνύει πρωτεϊνικές διαταραχές, ορισμένες μορφές μυϊκής δυστροφίας και άλλες μυϊκές διαταραχές και διαβήτη. Η ανάλυση ούρων μπορεί να αποκαλύψει ασυνήθιστες ουσίες στα ούρα ή την παρουσία ή απουσία ορισμένων πρωτεϊνών που προκαλούν ασθένειες συμπεριλαμβανομένων των βλεννοπολυσακχαριδώσεων.

Οι γενετικοί έλεγχοι ή η παροχή συμβουλών μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς που έχουν οικογενειακό ιστορικό νευρολογικής ασθένειας να προσδιορίσουν εάν μεταφέρουν ένα από τα γνωστά γονίδια που προκαλούν τη διαταραχή ή να διαπιστώσουν εάν το παιδί τους έχει προσβληθεί. Οι γενετικές εξετάσεις μπορούν να εντοπίσουν πολλές νευρολογικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της

σπονδυλικής στήλης, στη μήτρα (ενώ το παιδί βρίσκεται μέσα στη μήτρα της μητέρας). Οι γενετικές εξετάσεις περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

Η αμνιοπαρακέντηση, που συνήθως γίνεται στις 14-16 εβδομάδες εγκυμοσύνης, ελέγχει ένα δείγμα αμνιακού υγρού στη μήτρα για γενετικά ελαττώματα (το υγρό και το έμβρυο έχουν το ίδιο DNA). Κάτω από την τοπική αναισθησία, εισάγεται μια λεπτή βελόνα μέσα από την κοιλιά της γυναίκας και μέσα στη μήτρα. Περίπου 20 χιλιοστόλιτρα υγρού (περίπου 4 κουταλάκια του γλυκού) αποσύρονται και αποστέλλονται σε εργαστήριο για αξιολόγηση. Τα αποτελέσματα των δοκιμών διαρκούν συνήθως 1-2 εβδομάδες.

Η δειγματοληψία Chorionic villus ή CVS πραγματοποιείται με την αφαίρεση και τον έλεγχο ενός πολύ μικρού δείγματος του πλακούντα κατά τη διάρκεια της πρώιμης κύησης. Το δείγμα, το οποίο περιέχει το ίδιο DNA με το έμβρυο, απομακρύνεται με καθετήρα ή λεπτή βελόνα που εισάγεται μέσω του τραχήλου ή με λεπτή βελόνα που εισάγεται μέσω της κοιλιάς. Έχει δοκιμαστεί για γενετικές ανωμαλίες και τα αποτελέσματα είναι συνήθως διαθέσιμα εντός 2 εβδομάδων. Το CVS δεν θα πρέπει να εκτελείται μετά την δέκατη εβδομάδα της εγκυμοσύνης.

Ο υπερηχογράφος της μήτρας εκτελείται χρησιμοποιώντας έναν επιφανειακό ανιχνευτή με πήκτωμα. Αυτή η μη επεμβατική δοκιμή μπορεί να υποδηλώσει τη διάγνωση συνθηκών όπως είναι οι χρωμοσωμικές διαταραχές (δείτε απεικόνιση υπερήχων, παρακάτω).

1.6 Θεραπεία

Οι εμφυτεύσιμες συσκευές για τη θεραπεία της νευρομυελίτιδας ήταν πολύ ευεργετικές για τους ασθενείς και οι θεραπευτικές τους συνήθειες επεκτείνονται

ταχέως. Η αποτελεσματικότητά τους και οι δυνατότητές τους στη θεραπεία και διαχείριση εγκεφαλικών διαταραχών έχουν επικυρωθεί από πολυάριθμες κλινικές περιπτώσεις και δοκιμές (Schwalb & Hamani 2008). Οι γνώσεις και οι εμπειρίες που έχουν αποκτηθεί έχουν αξιοποιήσει το DBS στον άλλο τομέα της ιατρικής, της ψυχολογίας και της διατροφής. Η ακριβής ρύθμιση της νευρομεταβίβασης και των κατάντη νευροχημικών καταρρακτών μέσω αμφιβληστροειδικών, DBS και μη επεμβατικών όπως η διακρατική μαγνητική διέγερση αποδείχθηκε μια σοβαρή πρόκληση μπροστά. Ποικιλίες μεθόδων διέγερσης διευκολύνεται από αυτές τις συσκευές από τις οποίες έχουν την ικανότητα να στοχεύουν ιδιαίτερα εξειδικευμένες εστίες στο ΚΝΣ. Αυτό μπορεί να έχει τη μορφή τόσο ανασταλτικής όσο και / ή διεγερτικής δράσης (Schwalb & Hamani 2008).

Το DBS εμφανίστηκε σε ένα νέο θεραπευτικό επίπεδο με τη βοήθεια της λειτουργικής απεικόνισης με μαγνητική τομογραφία ή τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων. Η πρόοδος στις χειρουργικές επεμβάσεις έχει μειώσει τις λοιμώξεις και τις χειρουργικές επιπλοκές. Παρ 'όλα αυτά, πρόκειται για μια επεμβατική διαδικασία και υπάρχει ο κίνδυνος χειρουργικών επιπλοκών, ιδιαίτερα σε ευάλωτους ασθενείς. Το DBS σήμερα θεωρείται εναλλακτική θεραπεία όχι μόνο για ψυχιατρική διαταραχή αλλά και ως πιθανή θεραπεία για μη ψυχιατρικές διαταραχές όπως η υπέρταση, η παχυσαρκία και οι διατροφικές διαταραχές. Αυτόνομες αλλαγές έχουν αναφερθεί σε ασθενείς με χρόνια πόνο που λαμβάνουν περιακκιδουκτοειδή / περικουλιακά γκρίζα (PAG / PVG) (Schwalb & Hamani 2008). Το DBS δημιούργησε ένα νέο πεδίο στο οποίο πρέπει να εκπαιδεύονται εξειδικευμένοι ιατροί και νοσηλευτές και το πεδίο συνεχίζει να επεκτείνεται.

1.7 Πρόληψη

Οι ερευνητές σε όλο τον κόσμο αγωνίζονται για μια θεραπεία του Alzheimer, αλλά καθώς αυξάνονται τα ποσοστά επικράτησης, η εστίασή τους έχει διευρυνθεί από τη θεραπεία σε στρατηγικές πρόληψης. Αυτό που έχουν ανακαλυφθεί είναι ότι μπορεί να είναι δυνατή η πρόληψη ή η καθυστέρηση των συμπτωμάτων της νόσου του Alzheimer και άλλων μορφών άνοιας μέσω ενός συνδυασμού υγιεινών συνηθειών.

Με τον εντοπισμό και τον έλεγχο των προσωπικών παραγόντων κινδύνου, μπορούν να μεγιστοποιηθούν οι πιθανότητες για δια βίου εγκεφαλική υγεία και να ληφθούν αποτελεσματικά μέτρα για να διατηρηθούν οι γνωστικές ικανότητες του ατόμου.

Η νόσος του Alzheimer είναι μια σύνθετη ασθένεια με πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου. Μερικοί, όπως η ηλικία και η γενετική σας, είναι εκτός του ελέγχου σας. Ωστόσο, υπάρχουν έξι πυλώνες για έναν τρόπο υγιεινής στον εγκέφαλο που βρίσκονται υπό τον έλεγχό σας. Όσο περισσότερο ενισχύεται κάθε ένας από τους έξι πυλώνες στην καθημερινή ζωή, τόσο ο εγκέφαλός σας θα παραμείνει ενεργός και τόσο πιο πιθανό θα είναι να μειωθεί ο κίνδυνος ανάπτυξης άνοιας.

1. Τακτική άσκηση

Σύμφωνα με το Ίδρυμα Έρευνας & Πρόληψης του Αλτσχάιμερ, η τακτική σωματική άσκηση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης νόσου Αλτσχάιμερ έως και 50 τοις εκατό . Επιπλέον, η άσκηση μπορεί επίσης να επιβραδύνει την περαιτέρω επιδείνωση σε όσους έχουν ήδη αρχίσει να αναπτύσσουν γνωστικά προβλήματα. Η

άσκηση προστατεύει από τον Αλτσχάιμερ και άλλους τύπους άνοιας διεγείροντας την ικανότητα του εγκεφάλου να διατηρεί παλιές συνδέσεις καθώς και να κάνει καινούργιες.

2. Κοινωνική δέσμευση

Τα ανθρώπινα όντα είναι άκρως κοινωνικά πλάσματα. Δεν ευδοκιμούν μεμονωμένα, ούτε και οι εγκεφαλοί τους. Η παραμονή σε κοινωνικά επαγγέλματα μπορεί ακόμη και να προστατεύσει από τη νόσο του Αλτσχάιμερ και την άνοια στην μετέπειτα ζωή, ώστε να καταστεί προτεραιότητα η ανάπτυξη και διατήρηση ενός ισχυρού δικτύου φίλων. Ενώ πολλοί άνθρωποι γίνονται πιο απομονωμένοι καθώς μεγαλώνουν, ποτέ δεν είναι αργά για να συναντήσουν άλλους και να αναπτύξουν νέες φιλίες, στα εξής πλαίσια:

- Εθελοντισμός
- Συμμετοχή σε σύλλογο ή κοινωνική ομάδα
- Επισκέψεις στο τοπικό κέντρο της κοινότητας
- Ομαδικά μαθήματα (όπως στο γυμναστήριο)

3. Υγιεινή διατροφή

Στη νόσο του Alzheimer, η φλεγμονή και η αντίσταση στην ινσουλίνη τραυματίζουν τους νευρώνες και εμποδίζουν την επικοινωνία μεταξύ των εγκεφαλικών κυττάρων. Το Αλτσχάιμερ μερικές φορές περιγράφεται ως «διαβήτης του εγκεφάλου» και ένα αυξανόμενο πλήθος ερευνητών υποδηλώνει ισχυρή σχέση μεταξύ των μεταβολικών

διαταραχών και των συστημάτων επεξεργασίας σημάτων. Αλλάζοντας τις διατροφικές συνήθειες, οι ηλικιωμένοι μπορεί να βοηθηθούν στη μείωση της φλεγμονής και στην προστασία του εγκεφάλου.

4. Ψυχική διέγερση

Εκείνοι που συνεχίζουν να μαθαίνουν νέα πράγματα και προκαλούν τον εγκέφαλό τους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, είναι λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν τη νόσο του Αλτσχάιμερ και την άνοια. Στην πρωτοποριακή μελέτη NIH ACTIVE, οι ηλικιωμένοι που έλαβαν μόλις 10 συνεδρίες πνευματικής κατάρτισης όχι μόνο βελτίωσαν τη γνωστική τους λειτουργία στις καθημερινές δραστηριότητες τους μήνες μετά την εκπαίδευση, αλλά συνέχισαν να παρουσιάζουν μακροχρόνιες βελτιώσεις 10 χρόνια αργότερα. Οι δραστηριότητες που περιλαμβάνουν πολλαπλές εργασίες ή απαιτούν επικοινωνία, αλληλεπίδραση και οργάνωση προσφέρουν τη μέγιστη προστασία.

5. Ποιότητα ύπνου

Είναι κοινό για τα άτομα με νόσο του Αλτσχάιμερ να υποφέρουν από αϋπνία και άλλα προβλήματα ύπνου. Αλλά νέες έρευνες δείχνουν ότι ο διαταραγμένος ύπνος δεν είναι απλώς ένα σύμπτωμα του Alzheimer, αλλά ένας πιθανός παράγοντας κινδύνου. Ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών έχει συνδέσει τον κακό ύπνο με υψηλότερα επίπεδα βήτα-αμυλοειδούς, μια κολλώδη πρωτεΐνη που αποφράσσει τον εγκέφαλο που με τη σειρά του παρεμβαίνει περαιτέρω στον ύπνο-ειδικά με τον βαθύ ύπνο που είναι απαραίτητος για το σχηματισμό μνήμης. Άλλες μελέτες υπογραμμίζουν τη σημασία του αδιάλειπτου ύπνου για την εξάτμιση των τοξινών

του εγκεφάλου. Εάν η νυχτερινή στέρηση του ύπνου επιβραδύνει τη σκέψη και επηρεάζει τη διάθεση, μπορεί να υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος ανάπτυξης συμπτωμάτων της νόσου του Alzheimer. Η συντριπτική πλειοψηφία των ενηλίκων χρειάζεται τουλάχιστον 8 ώρες ύπνου τη νύχτα.

6. Διαχείριση άγχους

Το χρόνιο ή επίμονο στρες μπορεί να επιβαρύνει σοβαρά τον εγκέφαλο, οδηγώντας σε συρρίκνωση σε μια περιοχή βασικών μνημών, παρεμποδίζοντας την ανάπτυξη νευρικών κυττάρων και αυξάνοντας τον κίνδυνο της νόσου του Alzheimer και της άνοιας. Ωστόσο, τα απλά εργαλεία διαχείρισης του άγχους μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τις βλαβερές επιπτώσεις της.

ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ

2.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η φροντίδα ενός ατόμου με νόσο του Alzheimer πρέπει να είναι πλήρης. Η ομάδα που κατέχει τη θεραπευτική φροντίδα των ασθενών περιλαμβάνει: γιατρό, νοσηλεύτρια, φροντιστή, κοινωνικό λειτουργό και φυσιοθεραπευτή. Πρέπει να συνεργάζονται στενά. Ωστόσο, απαιτείται επίσης από τους ειδικούς να συνεργαστούν με την οικογένεια του ασθενούς, κυρίως όσον αφορά την αμοιβαία ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τη βιολογική, ψυχολογική και κοινωνική κατάσταση του ασθενούς, η οποία επιτρέπει την καλύτερη εφαρμογή προστατευτικών δραστηριοτήτων. Οι εργασίες σε συνεργασία με ασθενείς απαιτούν προσαρμογή του περιβάλλοντος και του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος.

Οι παρεμβάσεις ολόκληρης της θεραπευτικής ομάδας στοχεύουν στην αναστολή της εξέλιξης της νόσου και στην πρόληψη επιπλοκών. Ο στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι ο ασθενής παραμένει αυτοδύναμος και ανεξάρτητος όσο το δυνατόν περισσότερο. Αυτό επιτρέπει τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης του ασθενούς και τη μείωση της επιβάρυνσης του φροντιστή. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στη φροντίδα ασθενούς με νόσο του Αλτσχάιμερ Οι δραστηριότητες προστασίας προάγουν τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς και τη διασφάλιση της ασφάλειάς του. Λόγω της μεγάλης διακύμανσης στην πορεία της νόσου, δεν είναι δυνατόν να θεσπιστούν ενιαίοι κανόνες διαδικασίας με τον ασθενή.

Κατά την οργάνωση της περίθαλψης, είναι σημαντικό να εκτιμηθεί η ικανότητα, οι δυνατότητες, οι ανάγκες και τα συμφέροντα του διπλώματος ευρεσιτεχνίας, καθώς και ο ορισμός των τύπων και του αριθμού των υφιστάμενων

ελλειμμάτων. Ο τύπος και η εμβέλεια των καθηκόντων του φροντιστή αλλάζουν με την πρόοδο της νόσου. Από το πρώτο στάδιο πρέπει να εκπληρωθούν οι ανάγκες του ασθενούς και να προγραμματιστεί το μέλλον του. Είναι σημαντικό να δημιουργηθεί μια ατμόσφαιρα ασφάλειας και εμπιστοσύνης και να παρουσιαστεί η στάση της καλοσύνης, του σεβασμού και της αποδοχής της συμπεριφοράς του ασθενούς. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, αυτά είναι τα μέλη της οικογένειας που φροντίζουν έναν ασθενή με νόσο του Αλτσχάιμερ. συνήθως σύζυγος ή παιδιά. Με την εξέλιξη της νόσου, προκύπτουν πιο δύσκολα προβλήματα που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν στην οικογένεια η άρρωστη σωστή φροντίδα. Η οικογένεια του ασθενούς μπορεί να υπολογίζει στη συναισθηματική υποστήριξη και πληροφόρηση από τον γιατρό, τη νοσηλεύτρια και τον κοινωνικό λειτουργό, καθώς και τις οργανώσεις του Αλτσχάιμερ, καθώς είναι απαραίτητο να έχει η γνώση της νόσου του Αλτσχάιμερ, τα στάδια και τα συμπτώματά του να εφαρμόζουν σωστή φροντίδα.

Μαζί με τη συνεργασία με την οικογένεια του ασθενούς, η εκπαίδευση της θεραπευτικής ομάδας είναι σημαντική. Ένα άτομο που πάσχει από τη νόσο του Αλτσχάιμερ θα πρέπει να παραμείνει στο σπίτι του όσο το δυνατόν περισσότερο, αφού η παροχή μόνιμου περιβάλλοντος δίνει μια αίσθηση ασφάλειας και εμποδίζει την εμφάνιση επιπλέον αρνητικών συμπεριφορών του ασθενούς. Όταν η φροντίδα στο οικιακό περιβάλλον καθίσταται αδύνατη, πρέπει να ληφθεί υπόψη η τοποθέτηση του ασθενούς σε ένα ίδρυμα φροντίδας

Προβλήματα φροντίδας

Προβλήματα φροντίδας που σχετίζονται με την αλλαγή της νόσου του Alzheimer κατά τη διάρκεια της πορείας του. Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων είναι πολύ δύσκολη. επομένως, πολλοί ασθενείς και οι οικογένειές τους δεν το παρατηρούν ούτε τις αγνοούν. Καθώς η ασθένεια εξελίσσεται, το εύρος της απαιτούμενης βοήθειας αυξάνεται και ο τύπος των αλλαγών βοήθειας. Η άνοια είναι το κύριο σύμπτωμα της νόσου του Αλτσχάιμερ. Στις διαταραχές γνωστικής λειτουργίας του ασθενούς εμφανίζονται προβλήματα μνήμης και προσανατολισμού (συνειδητοποίηση του τόπου, της ημερομηνίας, της εποχής, του χρόνου, των ανθρώπων) και άλλων διαταραχών της πνευματικής λειτουργίας.

Αρχικά, αυτά είναι σποραδικά, αλλά συμβαίνουν συχνότερα με το χρόνο. Παρουσιάζονται επίσης προβλήματα στην καθημερινή λειτουργία. Στα πρώτα στάδια της νόσου ο ασθενής μπορεί να έχει προβλήματα να θυμάται ονόματα και ονόματα αντικειμένων. Συχνά ο ασθενής δεν θυμάται τα βήματα που μόλις έδωσε (δεν ξέρει γιατί άνοιξε την ντουλάπα ή όπου έβαλε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο.) Τα συμπτώματα αυτά είναι πολύ συνηθισμένα και μπορεί να αγνοηθούν από την οικογένεια και τον ασθενή. όταν οι καταστάσεις αυτές επαναλαμβάνονται και καθίστανται ενοχλητικές, η οικογένεια του ασθενούς αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι μπορούν να συνδεθούν με την ασθένεια.

Στην αρχική περίοδο της ασθένειας η βοήθεια βασίζεται κυρίως στην υποστήριξη του ασθενούς υπενθυμίζοντας ονόματα, ονόματα αντικειμένων, ημερομηνίες ή λέξεις. Ο ασθενής μπορεί να χρειαστεί καθοδήγηση σχετικά με τη θέση των διαφόρων αντικειμένων και ως εκ τούτου η βοήθεια αυτή σχετίζεται κυρίως με τις διαταραχές της μνήμης του ασθενούς. Στα επόμενα στάδια της ασθένειας, ο ασθενής αρχίζει να αντιμετωπίζει γλωσσικές δυσκολίες και

εμφανίζεται απώλεια επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Υπάρχουν προβλήματα με την άρθρωση και σε προχωρημένο στάδιο της νόσου η ικανότητα να μιλάει μπορεί να εξαφανιστεί εντελώς. Είναι πολύ σημαντικό για τους φροντιστές να επικοινωνούν συνεχώς με τον ασθενή.

Μαζί με την πρόοδο της νόσου, οι ασθενείς χρειάζονται περισσότερη βοήθεια στις καθημερινές δουλειές όπως ο καθαρισμός, η προετοιμασία των γευμάτων ή τα ψώνια. Αργότερα, οι ασθενείς χρειάζονται επίσης υποστήριξη για την εκτέλεση δραστηριοτήτων προσωπικής υγιεινής, όπως ντύσιμο και πλύσιμο. Μεταβάλλονται οι διαταραχές προσωπικότητας ή συμπεριφοράς. Στο Αλτσχάιμερ τα άτομα που πάσχουν από τη νόσο του Alzheimer απαιτούν επίβλεψη τις περισσότερες φορές. Στα επόμενα στάδια της νόσου εμφανίζονται φυσικές διαταραχές, προβλήματα με το περπάτημα, αφύσικη δυσκαμψία ή τρόμος. Υπάρχει ανάγκη βοήθειας για την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων όπως η μετακίνηση και ικανοποίηση των φυσιολογικών αναγκών. Στο τελευταίο στάδιο της ασθένειας, ο ασθενής καθίσταται απόλυτα εξαρτημένος, τόσο σωματικά όσο και διανοητικά.

Συχνά οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να κινηθούν, να έρθουν σε επαφή ή να ικανοποιήσουν τις φυσιολογικές τους ανάγκες. Υπάρχουν επίσης διαταραχές της συνείδησης και ολική απώλεια επαφής με το περιβάλλον. Τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της φροντίδας ενός ατόμου με νόσο του Alzheimer δείχνουν πόσο δύσκολο είναι ο ρόλος του κηδεμόνα. Μόνο οι διαταραχές της μνήμης στο αρχικό στάδιο της νόσου, όταν ο ασθενής είναι ακόμα σωματικά ικανός, μπορεί να αποτελέσει τεράστιο ψυχολογικό βάρος για έναν φροντιστή. Σε επόμενα στάδια συναισθηματικής, πνευματικής και πνευματικής. Τα σωματικά

προβλήματα καθίστανται ένα τόσο μεγάλο βάρος που ένας φροντιστής μπορεί να μην είναι σε θέση να αντιμετωπίσει μόνος του. Συχνά, η οικονομική κατάσταση και οι οικογενειακές υποθέσεις προκαλούν πρόσθετα προβλήματα. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο είναι αποφασιστικής σημασίας η βοήθεια της θεραπευτικής ομάδας όσον αφορά τη γνώση, τους τρόπους αντιμετώπισης, τις καθημερινές ανάγκες και τον ελεύθερο χρόνο για έναν φροντιστή.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, παρά τη βοήθεια της θεραπευτικής ομάδας, η νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι μπορεί να καταστεί αδύνατη. Μπορεί να χρειαστεί να τοποθετήσετε τον ασθενή σε γηροκομείο με 24ωρη επίβλεψη. Μια τέτοια απόφαση είναι πολύ δύσκολο να ληφθεί και συχνά συνδέεται με μια ποικιλία ανησυχιών, κυρίως μια αίσθηση ενοχής. Προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα τόσο για τον φροντιστή όσο και για τους άρρωστους. Ωστόσο, ο φροντιστής θα πρέπει να γνωρίζει ότι εάν δεν είναι δυνατή η σωστή φροντίδα του ασθενούς, η απόφαση για τη μεταφορά του ασθενούς στη μονάδα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να είναι η καλύτερη λύση.

Οι φροντιστές ατόμων με νόσο του Αλτσχάιμερ πρέπει να προσπαθούν να αποφύγουν καταστάσεις που μπορεί να επιδεινώσουν τα συμπτώματα της νόσου. Κάποιος πρέπει να είναι προνοητικός, να φροντίζει το περιβάλλον του ασθενούς και να δρα με τέτοιο τρόπο ώστε να αποφεύγονται πρόσθετα προβλήματα και ατυχήματα. Για να διασφαλιστεί η σωστή φροντίδα και ασφάλεια των ασθενών, είναι σημαντικό να λάβετε ορισμένες προφυλάξεις.

Λήψη μέτρων

Εάν ένας ασθενής απαιτεί εντατική παρακολούθηση, πρέπει να γίνουν τα εξής:

- να ασφαλιστεί η πόρτα του διαμερίσματος για να αποφευχθεί η διαφυγή και η εξαφάνιση ενός ασθενούς,
- να προστατεύουν τα παράθυρα έτσι ώστε ο ασθενής να μην μπορεί να τα ανοίξει χωρίς βοήθεια.
- να αφαιρέσετε τις κλειδαριές από τις πόρτες στα δωμάτια, όπως το μπάνιο ή το δωμάτιο του ασθενούς.
- να αφαιρέσετε τα χαλιά, τα κατώτατα όρια και άλλα εμπόδια που δημιουργούν κίνδυνο πτώσης,
- να κρατάτε αιχμηρά, επικίνδυνα αντικείμενα μακριά από τον ασθενή,
- να προστατεύετε τις ηλεκτρικές συσκευές, τις σόμπες αερίων, τις πρίζες, τα σκουπίδια και άλλα που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τον ασθενή.
- διευκολύνετε την κίνηση του διαμερίσματος με τη χρήση εγκαταστάσεων όπως η τοποθέτηση ισχυρών κιγκλιδωμάτων σκαλοπατιών, οι βραχίονες που χρησιμοποιούνται όταν κρατάτε έξω από το λουτρό ή όταν χρησιμοποιείτε την τουαλέτα.
- να ενημερώνει φίλους και στενούς γείτονες για την κατάσταση του ασθενούς,
- να υπογράψουν τις πόρτες των δωματίων, αντικειμένων, ντουλαπιών για να αυξήσουν την αίσθηση του προσανατολισμού στο διάστημα,
- να φροντίζει για την ορθή χρήση των φαρμάκων από τον ασθενή ·
- να προστατεύουν τα έγγραφα και τα τιμαλφή, διότι ο ασθενής μπορεί να πετάξει ή να αποκρύψει αντικειμενικά αντικείμενα σημαντικά για τους συγγενείς.
- Καθιέρωση της καθημερινής ρουτίνας του ασθενούς.
- να επιτρέπουν την τακτική επαφή με ιατρό ·

- να φροντίζει την ψυχική και σωματική υγεία των φροντιστών καθώς και τη χαλάρωση, - διευθέτηση νομικών ζητημάτων όπως η οικονομική διαχείριση του ασθενούς, η βούληση, η ανικανότητα

Ο ρόλος των νοσηλευτών για την προσέγγιση ασθενούς με Alzheimer

Η νοσηλευτική είναι ένα πολύ περίπλοκο και πολυποικίλο πεδίο. Οι σημερινοί νοσηλευτές κατέχουν πολλές λειτουργίες που απορρέουν από την αποστολή του επαγγέλματος. Αυτά περιλαμβάνουν κυρίως καθήκοντα που σχετίζονται με την προαγωγή της υγείας, την προληπτική φροντίδα, την εκπαίδευση, τη διάγνωση, τις ιατρικές θεραπείες και την αποκατάσταση. Οι νοσηλευτές εκτελούν επίσης λειτουργίες για προσωπική ανάπτυξη μέσω συνεχούς κατάρτισης, απόκτησης προσόντων και απόκτησης ευρείας θεωρητικής και πρακτικής γνώσης. Αυτό το επάγγελμα δίνει επίσης την ευκαιρία να διδάσκουν και να διεξάγουν ερευνητικές εργασίες στον τομέα της νοσηλευτικής.

Κατά την εκτέλεση των παραπάνω καθηκόντων, η νοσηλεύτρια ενεργεί σύμφωνα με ορισμένα πρότυπα και πρότυπα που σέβονται όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που περιέχονται στους νόμους και τους κανονισμούς που σχετίζονται με το επάγγελμα. Πριν από τη λήψη μέτρων, είναι σημαντικό να καθορίσετε με ακρίβεια τις ανάγκες, τις συνθήκες και τα προβλήματα νοσηλείας. Η νοσηλεύτρια παρέχει υπηρεσίες ανεξάρτητα και σε συνεργασία με τον ιατρό με την εκτέλεση εντολών. Η φροντίδα ενός ατόμου με νόσο του Αλτσχάιμερ είναι ένα πολύ δύσκολο έργο. Ως εκ τούτου, οι άνθρωποι που φροντίζουν τους ασθενείς χρειάζονται βοήθεια από αρμόδια άτομα. Σε κάθε στάδιο της ασθένειας απαιτείται υποστήριξη από τους ειδικούς. Παρόλο που για τη σωστή φροντίδα είναι σημαντικό

να συνεργαστούμε με όλα τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας (γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές), ο ρόλος της νοσηλεύτριας είναι ξεχωριστός.

Η βοήθειά της στοχεύει στη μείωση της επιβάρυνσης του φροντιστή και στη διατήρηση της ανεξαρτησίας του ασθενούς στην καθημερινή ζωή όσο το δυνατόν περισσότερο. Περιλαμβάνει επίσης όχι μόνο τη φροντίδα του ασθενούς κατά τη διάρκεια της ανικανότητας του φροντιστή, αλλά και τη συνοδεία, την υποστήριξη και τον εντοπισμό των πηγών βοήθειας, την εκπαίδευση και διευκόλυνση της πρόσβασης σε εξειδικευμένη περίθαλψη και κοινωνική βοήθεια. Η νοσηλεύτρια προσπαθεί να παρέχει την υψηλότερη ποιότητα ζωής των ασθενών και των φροντιστών και αποτρέπει τις επιπλοκές της νόσου. Ο εκπαιδευτικός ρόλος της νοσηλεύτριας είναι πολύ σημαντικός, ειδικά όταν αφορά τη φροντίδα ασθενών με νόσο του Αλτσχάιμερ, οπότε ο φροντιστής πρέπει να είναι καλά προετοιμασμένος για την παροχή αυτής της φροντίδας.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στη φροντίδα ενός ασθενούς με νόσο του Αλτσχάιμερ

Η διάγνωση ενός ασθενή που φροντίζεται στο σπίτι είναι απαραίτητη για τη συλλογή αξιόπιστων δεδομένων σχετικά με τον ασθενή, την οικογένειά του και το περιβάλλον. Πρώτον, είναι σημαντικό να διαπιστωθεί εάν οι συγγενείς είναι σε θέση και θέλουν να φροντίζουν τους άρρωστους. Θα πρέπει επίσης να αποκτήσετε πληροφορίες σχετικά με τη βιολογική, ψυχολογική και κοινωνική κατάσταση του ασθενούς και τη λειτουργία της οικογένειάς του. Όταν προγραμματίζετε να αφήσετε τον ασθενή να φροντίσει τους συγγενείς του, μια νοσηλεύτρια πρέπει να ελέγξει

προσεκτικά τους πόρους και να επαληθεύσει το εύρος των προετοιμασιών που απαιτούνται για τη σωστή φροντίδα.

Αυτά εξαρτώνται όχι μόνο από την υγεία του ασθενούς, αλλά και από τη γνώση των συγγενών και τα ελλείμματα δεξιοτήτων, τα οποία καθορίζουν το πεδίο δραστηριοτήτων των νοσηλευτών. Η νοσηλεύτρια πρέπει να ορίζει τις πληροφορίες που πρέπει να διαβιβάζονται στα μέλη της οικογένειας και τις δραστηριότητες που πρέπει να διδάσκονται. Μια νοσηλεύτρια που φροντίζει ένα άτομο με νόσο του Αλτσχάιμερ και υποστηρίζει έναν φροντιστή αυτού έχει τις απαιτούμενες γνώσεις και πρακτικές δεξιότητες, αναγνωρίζει σωστά τα προβλήματα του ασθενούς και δείχνει υποστήριξη και κατανόηση.

Μπορεί επίσης να καθορίσει το επίπεδο της λειτουργίας του ασθενούς και να προσαρμόσει τις κατάλληλες μορφές θεραπείας. Η νοσηλεύτρια, σε συνεργασία με τον φυσιοθεραπευτή, επιλέγει τον τύπο και το εύρος της άσκησης που είναι κατάλληλες για τη φάση της νόσου. Προκειμένου να αποφευχθούν οι μυϊκές συσπάσεις και η θρομβωτική νόσο, η παθητική γυμναστική χρησιμοποιείται στους ασθενείς που βρίσκονται, ενώ μια νοσηλεύτρια εκτελεί προληπτικές ενέργειες εναντίον των κατακλίσεων. Είναι πολύ σημαντικό να εκπαιδεύονται τα μέλη της οικογένειας και να βοηθούνται στην επίλυση καθημερινών προβλημάτων.

Μια άλλη σημαντική πτυχή της συνεργασίας με έναν φροντιστή προσφέρει ψυχολογική στήριξη. μια νοσηλεύτρια πρέπει να αποδείξει πολλή ενσυναίσθηση και διαθεσιμότητα σε φροντιστές και ασθενείς. Οι παρεμβάσεις νοσηλείας βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς και του φροντιστή του. Οι κύριοι στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν από έναν νοσηλευτή είναι:

- η διατήρηση της αποτελεσματικότητας του ασθενούς όσο το δυνατόν περισσότερο,
- καθυστέρηση της εμφάνισης των αρνητικών συμπτωμάτων της νόσου,
- εξασφάλιση μιας αίσθησης ασφάλειας στον ασθενή και στους συγγενείς του ·
- έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία των συνυπάρχουσων καταστάσεων,
- κατάλληλη προσαρμογή του περιβάλλοντος διαβίωσης

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1 Περιγραφή βίντεο

Ερευνητικό τμήμα της εργασίας αποτελεί η προβολή ενός βίντεο περίπου 18 λεπτών εκ των οποίων παρουσιάζονται περιπτώσεις ασθενών με άνοια και η αντιμετώπισή τους από τους νοσηλευτές. Το βίντεο αυτό αποτελεί ένα εκπαιδευτικό σε σχέση με την επικοινωνία νοσηλευτών με ασθενείς με άνοια. Τα γυρίσματα του βίντεο πραγματοποιήθηκαν στους πρότυπους ξενώνες ηλικιωμένων Ηλιαχτίδα και Ίριδα (ΜΦΗ) στο Ηράκλειο Κρήτης το 2018 και αποτελεί συνεργασία του τμήματος Νοσηλευτικής και Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης.

Σε κάθε περίπτωση ασθενούς προβάλλονται δύο μορφές αντιμετώπισης από την νοσηλεύτρια, η μία αφορά μια κακώς διαχειρίσιμη κατάσταση από πλευράς νοσηλεύτριας προς τον ασθενή και η άλλη ένα πρότυπο παράδειγμα σωστής αντιμετώπισης. Αρχικά στην πρώτη περίπτωση όπου έχουμε μια ανοϊκή ασθενή με τα συνήθη συμπτώματα της σύγχυσης, της άγνοιας και της χαμηλής αντίληψης των γεγονότων εμφανίζεται η νοσηλεύτρια σε δύο καταστάσεις. Στην πρώτη κατάσταση η νοσηλεύτρια έχει μια μη αποτελεσματική επικοινωνία με την ασθενή αφού:

1. Δεν ελέγχει την διάθεσή της και είναι ταραγμένη.

2. Δεν συστήνεται στο άτομο, δε σέβεται την αξιοπρέπεια του ασθενή.
3. Αγνοεί τους διαταρακτικούς θορύβους.
4. Μιλάει για τον ασθενή μπροστά του σε τρία πρόσωπα.
5. Αγνοεί πως ο ηλικιωμένος δεν διαθέτει τα απαραίτητα βοηθήματα για να επικοινωνήσει, όπως τα γυαλιά του.
6. Εγκαταλείπει απότομα το δωμάτιο.

Στην δεύτερη περίπτωση με τα ίδια πρόσωπα να συμμετέχουν στο βίντεο, παρουσιάζεται μια διαφορετική αντιμετώπιση από την νοσηλεύτρια. Στην περίπτωση αυτή λοιπόν παρουσιάζεται μια αποτελεσματικότερη επικοινωνία μεταξύ των δύο μερών αφού:

1. Η νοσηλεύτρια ελέγχει την διάθεσή της, είναι ήρεμη και ευδιάθετη.
2. Συστήνεται στο άτομο, σέβεται την αξιοπρέπεια του ασθενή.
3. Φροντίζει να διαθέτει τα βοηθήματα που του χρειάζονται.
4. Αποφεύγει να συζητάει για τον ασθενή μπροστά του σε τρία πρόσωπα και τον χαιρετάει φεύγοντας.

Στην επόμενη σκηνή φαίνονται δύο διαφορετικά πρόσωπα αυτή τη φορά στη θέση νοσηλεύτρια και ασθενούς. Η ασθενής που εμφανίζεται εδώ φαίνεται να έχει τάσεις επιστροφής σε παρελθοντικές μνήμες αισθανόμενη πως αυτές δεν έχουν αλλάξει, δεν γνωρίζει επομένως την τωρινή κατάσταση καθώς και παρουσιάζει ελλιπή αντίληψη χρόνου και εποχής. Η στάση ωστόσο της νοσηλεύτριας η οποία φαίνεται να αγνοεί τα συμπτώματα της ασθενούς και να εντείνει το κλίμα επικοινωνίας τους, είναι ιδιαιτέρως ακατάλληλη. Συγκεκριμένα η νοσηλεύτρια :

1. Δεν χρησιμοποιεί το όνομα της ηλικιωμένης.
2. Την ρωτάει αν θυμάται προκαλώντας της σύγχυση.

3. Της κάνει ερωτήσεις ανοιχτού τύπου.
4. Δίνει πληροφορίες μαζεμένες.
5. Δεν δίνει χρόνο στην ασθενή να απαντήσει.
6. Δεν δείχνει ουσιαστικό ενδιαφέρον.
7. Παρουσιάζει έλλειψη ενσυναίσθησης.
8. Και δείχνει τιμωρητική στάση.

Στην δεύτερη περίπτωση η κατάσταση φαίνεται τελείως διαφορετική, αφού εδώ η νοσηλεύτρια:

1. Συστήνεται στην ασθενή.
2. Χρησιμοποιεί το όνομα της ασθενούς.
3. Δημιουργεί μια υποστηρικτική σχέση με την ασθενή.
4. Την προσανατολίζει στον χώρο και τον χρόνο.
5. Της δίνει μικρές εύκολες επιλογές.
6. Της δίνει χρόνο να απαντήσει.
7. Δείχνει ενδιαφέρον και ενσυναίσθηση.
8. Δεν προσπαθεί να επαναφέρει την ασθενή στην πραγματικότητα.
9. Και τέλος την καθησυχάζει αποσπώντας της την προσοχή.

Στην τρίτη σκηνή πρωταγωνιστούν τα πρόσωπα της πρώτης σκηνής, όπου στην περίπτωση αυτή η ασθενής δείχνει πιο ενοχλημένη από τις κινήσεις και τη στάση της νοσηλεύτριας. Προφανώς η νοσηλεύτρια δεν επιδιώκει με τη συμπεριφορά της μια ευμενή συνεργασία με την ασθενή αφού:

1. Είναι αγενής, επικριτική και δεν ελέγχει την στάση του σώματός της.
2. Δεν υπολογίζει την γνώμη της ηλικιωμένης και δεν της δίνει επιλογές.

3. Εγκαταλείπει με απότομο τρόπο το δωμάτιο, δεν χαιρετά την ηλικιωμένη, ούτε την προετοιμάζει για το τί θα ακολουθήσει.

Στη συνέχεια σε αντίθεση με την προηγούμενη περίπτωση προβάλλεται η σωστή συμπεριφορά στην επικοινωνία της νοσηλεύτριας με την ασθενή αφού τώρα η νοσηλεύτρια:

1. Είναι ευγενική.
2. Μιλάει αργά και κατανοητά.
3. Δεν εμποδίζει την θέληση της ηλικιωμένης.
4. Της δίνει ελευθερία επιλογών.
5. Και τέλος φεύγει αφήνοντας μια θετική προοπτική για το μέλλον και δεν ξεχνάει να την χαιρετήσει.

Στην τέταρτη σκηνή πρωταγωνιστούν δύο νέα πρόσωπα στο ρόλο νοσηλεύτριας και ασθενούς. Η περίπτωση αυτή μοιάζει να είναι διαφορετική σε σχέση με τις προηγούμενες αφού η ασθενής είναι σε πιο προχωρημένο στάδιο άνοιας σε σχέση με τη προηγούμενη και αυτό προϋποθέτει μια καλύτερη και ειδικευμένη φροντίδα από τους ειδικούς. Παρ' όλα αυτά κάτι τέτοιο φαίνεται να μην συμβαίνει αφού η νοσηλεύτρια:

1. Δεν δείχνει ψυχραιμία.
2. Τραβάει πίσω την ασθενή και εκείνη νιώθει απειλή.
3. Της περιγράφει την πραγματικότητα αγνοώντας την δική της.
4. Είναι απρόσωπη, αγενής.
5. Μιλάει για τον ασθενή μπροστά του σε τρίτους.
6. Δείχνει άγνοια των συμπεριφορικών συμπτωμάτων της άνοιας και της αντιμετώπισής τους.

7. Χρησιμοποιεί κατασταλτικά μέτρα.

Η αντίθετη περίπτωση φαίνεται να είναι ιδανική στην επικοινωνία της νοσηλεύτριας με την ασθενή αφού η νοσηλεύτρια:

1. Παραμένει ψύχραιμη.
2. Προσπαθεί να την προσανατολίσει στον χώρο.
3. Δεν κάνει χρήση απειλητικών χειρονομιών.
4. Χρησιμοποιεί την μέθοδο της απόσπασης προσοχής, παραπλάνησης.
5. Σέβεται την πραγματικότητα του ασθενή.
6. Είναι ενημερωμένη για το ιστορικό της και το χρησιμοποιεί για καθησυχασμό και απασχόληση.
7. Είναι ευγενική, υποστηρικτική και προστατεύει την αξιοπρέπεια της ασθενούς.

Στην πέμπτη σκηνή συμπρωταγωνιστούν και πάλι νέα πρόσωπα όπου αρχικά η νοσηλεύτρια φαίνεται να μην υιοθετεί μια καλή τεχνική επικοινωνίας αφού:

1. Η νοσηλεύτρια στέκεται πάνω απ' τον ασθενή.
2. Μιλάει πολύ γρήγορα και είναι αγενής.
3. Διορθώνει το ηλικιωμένο άτομο και τον αναγκάζει να δεχθεί την πραγματικότητα.
4. Δεν ελέγχει την στάση του σώματος της και δεν δίνει την απαραίτητη σημασία στη στάση του ηλικιωμένου.

Η ιδανική συμπεριφορά της νοσηλεύτριας είναι η επόμενη προβαλλόμενη περίπτωση αφού:

1. Η νοσηλεύτρια δεν επιβάλλει την πραγματικότητα στον ηλικιωμένο.
2. Κατεβαίνει στο ύψος του.
3. Είναι ευγενική και τον καθυσιχάζει, μιλάει αργά και καθαρά.
4. Ελέγχει τη γλώσσα του σώματός της και του ασθενή.

Η επόμενη σκηνή είναι βασισμένη σε μια πιο σοβαρή μορφή άνοιας όπου επιβάλλεται πιο συγκεκριμένη και προσεκτική αντιμετώπιση από την νοσηλεύτρια. Όμως η νοσηλεύτρια στην πρώτη περίπτωση φέρεται σαν να μην γνωρίζει την κατάσταση της ασθενούς αφού:

1. Δεν έχει γνώση των συμπτωμάτων της άνοιας προχωρημένου σταδίου.
2. Χάνει την ψυχραιμία της και μιλάει με αγένεια στον ασθενή.
3. Δεν αναζητά την αιτία πίσω από την συμπεριφορά του ασθενή.
4. Επιχειρεί με παρεμβατικό βίαιο τρόπο να ντύσει την ασθενή.
5. Δεν κάνει προσπάθεια να την ηρεμήσει.
6. Δείχνει φόβο ενώ δεν υπάρχει ουσιαστικά κάποιος κίνδυνος.

Η αποτελεσματικότερη επικοινωνία προβάλλεται στην επόμενη περίπτωση όπου:

1. Η νοσηλεύτρια ελέγχει τους περιβαλλοντικούς παράγοντες.
2. Διευκολύνει την ασθενή να απαλλαγεί από αυτό που θεωρεί πρόβλημα.
3. Χρησιμοποιεί ήρεμες και καθυσιχαστικές κινήσεις.

4. Η γλώσσα του σώματός της αποπνέει ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον.
5. Πετυχαίνει την αποδοχή της ηλικιωμένης με μη λεκτικό τρόπο.
6. Της δίνει μία δραστηριότητα προσαρμοσμένη στο γνωστικό της και λειτουργικό της επίπεδο.
7. Της παρέχει ηρεμία και ασφάλεια μέσω της δραστηριότητας γνωστής από το παρελθόν.

Στην προτελευταία σκηνή του βίντεο αρχικά παρουσιάζεται η περίπτωση όπου ζητείται ενημέρωση από οικείο πρόσωπο της ασθενούς για την πορεία της υγείας της με την παρουσία της ασθενούς και την νοσηλεύτριας. Η νοσηλεύτρια στην πρώτη περίπτωση δεν φέρεται με τον καλύτερο τρόπο και ο τρόπος επικοινωνίας της είναι κακός, αφού:

1. Είναι αγενής.
2. Δεν είναι διακριτική.
3. Μιλάει με άσχημο τρόπο για την ηλικιωμένη σε τρίτο πρόσωπο.
4. Δεν δίνει σημασία στα λόγια της ηλικιωμένης και αγνοεί την θέλησή της.

Η αποτελεσματικότερη επικοινωνία διέπεται όταν η νοσηλεύτρια :

1. Φέρεται πιο ευγενικά και διακριτικά.
2. Αποφεύγει να μιλάει μπροστά στην ηλικιωμένη για θέματα που την αφορούν σε τρίτο πρόσωπο.
3. Είναι ενθαρρυντική.

4. Κάνει θερμές χειρονομίες, είναι υποστηρικτική και επιβραβεύει την ηλικιωμένη.

Στην τελευταία σκηνή παρατηρείται μια περίπτωση ανοϊκού ασθενούς που συμπεριφέρεται πιο αρνητικά και δυσκολεύεται να συνεργαστεί με την νοσηλεύτρια αφού αυτή:

1. Βρίσκεται σε απόσταση από την ασθενή σωματικά και ψυχικά.
2. Δεν κατανοεί την άρνηση τροφής ως σύμπτωμα της άνοιας.
3. Στην προσπάθεια να την ταΐσει χρησιμοποιεί ασυναίσθητα βία.
4. Μιλάει στην ασθενή προσβλητικά χωρίς σεβασμό.
5. Δεν ελέγχει την γλώσσα σώματός της.
6. Έχει ξέσπασμα θυμού και απειλητική διάθεση.

Η αντίθετη περίπτωση δείχνει την καταλληλότερη συμπεριφορά της νοσηλεύτριας αφού:

1. Η νοσηλεύτρια ελέγχει τους περιβαλλοντικούς παράγοντες.
2. Κάθεται σε σωστή απόσταση και διατηρεί βλεμματική επαφή με την ασθενή.
3. Μιλάει ήρεμα και χαμηλόφωνα.
4. Χρησιμοποιεί οικειότητα και εγγύτητα για να κερδίσει την εμπιστοσύνη της ασθενούς.
5. Χρησιμοποιεί τις άλλες αισθήσεις (όραση, ωσμή) για να πετύχει τον στόχο της.

3.2 Μεθοδολογία έρευνας

Η έρευνα ολοκληρώνεται με την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από άτομα που παρακολούθησαν το άνωθεν βίντεο. Οι απαντήσεις ταξινομούνται με τέτοιο τρόπο που δίνονται, αρχικά πριν την παρακολούθηση του βίντεο και έπειτα από αυτή. Μέσω αυτής της διαδικασίας θα προκύψουν απαντήσεις προσαρμοσμένες στην ακολουθία του βίντεο και θα δοθούν "μηνύματα" προς τους θεατές του επηρεασμένα από την παρακολούθησή του.

Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στις ηλικιακές ομάδες 16-18, 19-21 και 22 και άνω, και μεταξύ άρρεν και θήλυ. Οι ερωτηθέντες απάντησαν σε τρεις ερωτήσεις οι οποίες είναι:

- Κατά την άποψη σας είναι σημαντικά τα γυαλιά οράσεως για τον ασθενή όταν επικοινωνεί με άλλα άτομα;
- Ποια είναι η σωστή συμπεριφορά από τους νοσηλευτές όταν συναντούν ένα ασθενή με άνοια πρώτη φορά;
- Ποιες από τις παρακάτω συμπεριφορές είναι σωστές και ποιες λάθος. Επιλέξτε τις σωστές απαντήσεις.

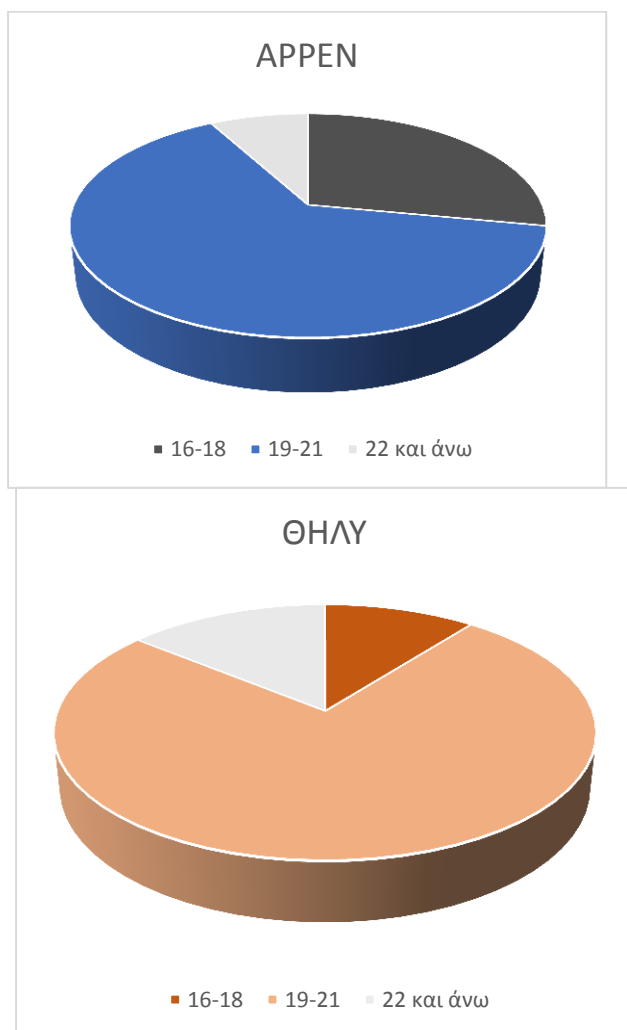
Έπειτα από την προβολή του βίντεο οι ερωτηθέντες απάντησαν στα εξής:

- Σας άρεσε το βίντεο;
- Θα προτείνατε κάποια αλλαγή-διόρθωση στο βίντεο;
- Αν θα προτείνατε κάποια αλλαγή-διόρθωση στο βίντεο ποια ποιες θα ήταν;

Η χορήγηση του ερωτηματολογίου διήρκησε από 05/01/2019 έως και 21/03/2019 απ' όπου και έπειτα συλλέχθηκαν τα δεδομένα.

3.3 Ανάλυση αποτελεσμάτων

Σύμφωνα με την συλλογή δεδομένων από τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στο κοινό προέκυψαν τα κάτωθι συμπεράσματα. Αναφορικά με τους συμμετέχοντες έχουμε:



Το σύνολο των ερωτηθέντων ήταν 118 εκ των οποίων τρεις δεν ανέφεραν στοιχεία ηλικίας ή φύλου. Σχετικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν πριν την προβολή των βίντεο συμπεραίνουμε ότι:

- Στην ερώτηση : Κατά την άποψη σας είναι σημαντικά τα γυαλιά οράσεως για τον ασθενή όταν επικοινωνεί με άλλα άτομα;

- Το 80,5% των συμμετεχόντων απάντησαν ΣΩΣΤΑ.
 - Το 17% απάντησε ΛΑΘΟΣ.
 - Και ένα 2,5% δεν είχε απαντήσει.
- Στην ερώτηση: Ποια είναι η σωστή συμπεριφορά απ' τους νοσηλευτές όταν συναντούν ένα ασθενή με άνοια πρώτη φορά;
- Η απάντηση «Μιλήστε μαζί τους για πράγματα που μπορεί να θυμούνται αποφύγετε τις πολλές ερωτήσεις.» υπήρξε κατά 73,7%.
 - Η απάντηση «Πάρτε ιστορικό του ασθενή από τον ίδιο προσπαθήστε να μάθετε πράγματα που τον αφορούν ρωτώντας τον.» υπήρξε κατά 22,8%.
 - Και ένα ποσοστό 3,5% δεν απάντησε τίποτα από τα δύο.
- Στην ερώτηση: Ποια από τα παρακάτω είναι σωστή συμπεριφορά όταν οι νοσηλευτές μιλούν σε ασθενείς με άνοια;
- Η απάντηση «Να συμπεριλαμβάνεται στην συζήτηση σας τους ασθενείς και να τους επιτρέπετε να πουν αυτό που θέλουν.» υπήρξε μόνο 9 φορές.
 - Η απάντηση «Να συμπεριλαμβάνεται στην συζήτηση σας τους ασθενείς και να τους επιτρέπετε να πουν αυτό που θέλουν.» υπήρξε σε 107 απαντήσεις.
 - Και μόνο 2 περιπτώσεις δεν είχαν απάντηση.
- Στην ερώτηση :Ποιες από τις παρακάτω συμπεριφορές είναι σωστές και ποιες λάθος. Επιλέξτε τις σωστές απαντήσεις.

Η απάντηση «Είναι σημαντικό να απευθύνεστε στο κάθε άτομο με το όνομα του προσελκύοντας έτσι τη προσοχή του και δείχνοντας του σεβασμό; Αν ο ασθενής αρνείται να συνεργαστεί μαζί σας, μην τον πιέζετε.; Είναι σημαντικό να απευθύνεστε στο κάθε άτομο με το όνομα του προσελκύοντας έτσι τη προσοχή του και δείχνοντας του σεβασμό; Αν ο ασθενής αρνείται να συνεργαστεί μαζί σας, μην τον πιέζετε.; Ζητήστε άδεια από τον ασθενή αν χρειάζεται να χρησιμοποιήσετε τα υπάρχοντα του.; Οι μεγάλες προτάσεις με αρκετές πληροφορίες μπορεί να μπερδέψουν ένα άτομο με άνοια και να μην γίνουν κατανοητές.; Ενθαρρύνετε τους ασθενείς να συμμετέχουν σε δραστηριότητες; Οι άνθρωποι με άνοια μπορεί να καταλαβαίνουν τι γίνεται γύρω τους αλλά να μην μπορούν να το εκφράσουν αποφύγετε να μιλάτε πάνω από αυτόν γιαυτόν.; Προσπαθήστε να διατηρήσετε βλεμματική επαφή και ήρεμη φωνή.; Ο χρόνος αντίδρασης στα άτομα με άνοια μπορεί να καθυστερήσει έως και 30 δευτερόλεπτα. Δείξτε υπομονή και δώστε του χρόνο να επεξεργαστεί τις λέξεις σας.; Πριν ξεκινήσετε την συζήτηση με τον ασθενή βεβαιωθείτε ότι σας ακούει και σας παρακολουθεί.; Αναπτύξτε συζητήσεις με το άτομο με άνοια οι οποίες απαιτούν σκέψη και μνήμη. Είναι μια καλή άσκηση εγκεφάλου.» αντιστοιχεί σε 51 απαντήσεις.

Η απάντηση «Αν ο ασθενής αρνείται να συνεργαστεί μαζί σας, μην τον πιέζετε.; Προσπαθείτε να εντάξετε τον ασθενή σε συζητήσεις που κάνετε με άλλους ανθρώπους.; Αν ο ασθενής αρνείται να συνεργαστεί μαζί σας, μην τον πιέζετε.; Αν ο ασθενής δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην ερώτησή σας δεν υπάρχει λόγος να επιμείνετε.; Οι μεγάλες προτάσεις με αρκετές πληροφορίες μπορεί να μπερδέψουν ένα άτομο με άνοια και να μην γίνουν κατανοητές.; Ενθαρρύνετε τους ασθενείς να συμμετέχουν σε δραστηριότητες; Ο χρόνος αντίδρασης στα άτομα με άνοια μπορεί

να καθυστερήσει έως και 30 δευτερόλεπτα. Δείξτε υπομονή και δώστε του χρόνο να επεξεργαστεί τις λέξεις σας.; Πριν ξεκινήσετε την συζήτηση με τον ασθενή βεβαιωθείτε ότι σας ακούει και σας παρακολουθεί.; Αποφεύγετε χαμηλόφωνες συζητήσεις και ψιθυρίσματα μπροστά στον ασθενή.» αντιστοιχεί σε 17 απαντήσεις.

Και η απάντηση «Αν δεν ανταποκριθεί ο ασθενής στην ερώτηση σας, επαναλάβετε την ερώτηση ή τη οδηγία με τον ίδιο τρόπο; Είναι σημαντικό να απευθύνεστε στο κάθε άτομο με το όνομα του προσελκύνοντας έτσι τη προσοχή του και δείχνοντας του σεβασμό; Προσπαθείτε να εντάξετε τον ασθενή σε συζητήσεις που κάνετε με άλλους ανθρώπους.; Χρησιμοποιήσετε τα υπάρχοντα του ασθενή αν χρειαστεί.; Είναι σημαντικό να απευθύνεστε στο κάθε άτομο με το όνομα του προσελκύνοντας έτσι τη προσοχή του και δείχνοντας του σεβασμό.; Οι μεγάλες προτάσεις με αρκετές πληροφορίες μπορεί να μπερδέψουν ένα άτομο με άνοια και να μην γίνουν κατανοητές.; Ενθαρρύνετε τους ασθενείς να συμμετέχουν σε δραστηριότητες; Οι άνθρωποι με άνοια μπορεί να καταλαβαίνουν τι γίνεται γύρω τους αλλά να μην μπορούν να το εκφράσουν αποφύγετε να μιλάτε πάνω από αυτόν γι' αυτόν.; Είναι σημαντικό να χρησιμοποιείται το απαγορευτικό "μη" για να καταλάβει ο ασθενής ότι αυτό που κάνει ή πρόκειται να κάνει δεν επιτρέπεται.; Προσπαθήστε να διατηρήσετε βλεμματική επαφή και ήρεμη φωνή.; Είναι πολύ πιθανόν να συμβεί κάτι που μπορεί να μας συγχύσει ή να μας εκνευρίσει με αποτέλεσμα να ξεσπάσουμε στον ανοϊκό ασθενή. Συμβαίνει συχνά.; Ο χρόνος αντίδρασης στα άτομα με άνοια μπορεί να καθυστερήσει έως και 30 δευτερόλεπτα. Δείξτε υπομονή και δώστε του χρόνο να επεξεργαστεί τις λέξεις σας.; Πριν ξεκινήσετε την συζήτηση με τον ασθενή βεβαιωθείτε ότι σας ακούει και σας παρακολουθεί.; Αναπτύξτε συζητήσεις με το άτομο με άνοια οι οποίες απαιτούν σκέψη και μνήμη. Είναι μια

καλή άσκηση εγκεφάλου.» αντιστοιχεί σε 48 απαντήσεις. Ενώ 2 μόνο απαντήσεις αντιστοιχούν σε καμία απάντηση. Μετά την προβολή του βίντεο ερωτήθηκαν τα εξής:

- Σας άρεσε το βίντεο; Στην ερώτηση αυτή απάντησαν :
 - «Πάρα πολύ» 23 άτομα.
 - «Πολύ» 38 άτομα.
 - «Λίγο» 6 άτομα.
 - «Καθόλου» 42 άτομα.
 - Και 7 άτομα δεν απάντησαν καθόλου.

- Θα προτείνατε κάποια αλλαγή-διόρθωση στο βίντεο; Στην ερώτηση αυτή απάντησαν:
 - «Ναι» απάντησαν 7 άτομα.
 - «Όχι» απάντησαν 104 άτομα.
 - Και 7 άτομα δεν απάντησαν.

- Αν θα προτείνατε κάποια αλλαγή-διόρθωση στο βίντεο ποια ποιες θα ήταν;

Απ' όλους τους συμμετέχοντες μόλις 3 απαντήσεις υπάρχουν . Εξ' αυτών:

 - Λιγότερη διάρκεια —————> 2 απαντήσεις.
 - Μεγάλη διάρκεια βίντεο, θα ήταν προτιμότερο η διάρκεια να —————> ήταν στα 10 λεπτά. Κατά τα άλλα πολύ ωραίο βίντεο. 1 απάντηση.

Τέλος στην ερώτηση «Πολλές φορές οι νοσηλεύτριες χρησιμοποιούν γεγονότα που δεν συμβαίνουν στην καθημερινότητα των ασθενών, αυτά φαίνεται να είναι απαραίτητα στην καθημερινότητα τους, είναι αυτό σωστό να το εφαρμόζει ο νοσηλευτής στην μελλοντική του εργασία με τον ασθενή με άνοια? Δηλαδή

μπορούμε να πούμε ψέματα στον ασθενή για να τον καθησυχάσουμε?» δεν δόθηκε καμία απάντηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η γεροντική άνοια αποτελεί μια πολύ σοβαρή νόσο. Η γρήγορη επέκτασή της σε όλον τον κόσμο αποτελεί γεγονός. Η αντιμετώπισή της είναι περιορισμένη καθώς δεν υπάρχει φάρμακο που να την γιατρεύει πλήρως, παρά μόνο κάποια συμπτώματά της. Ως εκ τούτου επηρεάζει άμεσα την ποιότητα ζωής του ασθενή. Εφόσον δεν υπάρχει πλήρης αντιμετώπιση της νόσου είναι απαραίτητη η παροχή φροντίδας στους ασθενείς με άνοια μέχρι το τέλος της ζωής τους. Οι νοσηλευτές είναι αναγκασμένοι να ενημερωθούν και να προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα και παράλληλα να υποστούν τις συνέπειες που η ασθένεια θα προβάλλει πάνω τους. Οι συνέπειες μπορεί να είναι ψυχολογικές, οικονομικές, κοινωνικές και να επηρεάζουν γενικότερα την ποιότητα ζωής του φροντιστή. Παρατηρώντας πως η άνοια έχει μεγάλες επιπτώσεις στον ασθενή και στο κοινωνικό του σύνολο είναι σημαντική η ενημέρωση κι ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, έτσι ώστε αν χρειαστεί, να μπορεί να ανταπεξέλθει παρέχοντας σωστή φροντίδα στον ασθενή ανάλογη με τις ικανότητές του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Cummings Jeffrey, L., Trimble Michael, R. (2009). Συνοπτικός Οδηγός στη Νευροψυχιατρική και Συμπεριφορική Νευρολογία (Δεύτερη εκδ.). Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- Duffy, J. R. (2012). Νευρογενείς κινητικές διαταραχές ομιλίας. (Γ. Ν. Ιγνατίου, Επιμ.) Αθήνα, Π. Χ. Πασχαλίδης.
- Jung, C. G. (2015). Psychology of dementia praecox (Vol. 1294). Princeton University Press.
- Lezak Muriel, D., Howieson Diane, B., Loring David, W. (2009). Νευροψυχολογική Εκτίμηση (Τέταρτη εκδ., Τόμ. 1). (Μ. Κ. Λάμπρος Μεσσήνης, Μεταφρ.) GOTSIS
- Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S. G., Huntley, J., Ames, D., ... & Cooper, C. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734.
- Martin, N. G. (2005). Νευροψυχολογία: Εγκέφαλος και συμπεριφορά (2^η εκδ.). (Γ. Α. Λάμπρος Μεσσήνης, Επιμ., & Γ. Α. Λάμπρος Μεσσήνης, Μεταφρ.) Αθήνα, Έλλην.
- Murdoch, B. E. (2008). Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας. (Μ. Καμπανάρου, Επιμ.) Αθήνα, ΕΛΛΗΝ.
- Vander, A., Sherman, J., Luciano, D. (2001). Φυσιολογία του ανθρώπου, μηχανισμοί και λειτουργίες του οργανισμού. (Μ. Τσακόπουλος, & Ν. Γελαδάς, Επιμ.) Αθήνα, Πασχαλίδης

- Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E., & Orrell, M. (2018).
Reminiscence therapy for dementia. Cochrane database of systematic
reviews, (3).
- Αθανάτου, Κ. Ε. (2007). Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική. Αθήνα,
Παπανικολάου Α.Β.Ε.Ε.
- Αλεξανδρόπουλος, Κ. (2009). Προσέγγιση και αντιμετώπιση του ανοϊκού ασθενούς.
Νοσοκομειακά Χρονικά, 71.
- Βαρσαμίδα, Κ. (2011). Φυσιολογία του ανθρώπου. Θεσσαλονίκη, University studio
press.
- Βασαμπούλου, Μ. (2005). Άνοια: οδηγός για τους φροντιστές. Αθήνα, Εκδόσεις
Βαγιονάκης.
- Δαρδαβέσης, Θ. (2005). Επιδημιολογία της Άνοιας», στο Τσολάκη, Μ.,
Κάζης, Α. (επιμ.) Άνοια – Ιατρική και Κοινωνική Πρόκληση. Θεσσαλονίκη, University
Studio Press.
- Καφετζόπουλος, Ε. (1995). Εγκέφαλος, συνείδηση και συμπεριφορά. Αθήνα,
ΕΞΑΝΤΑΣ.
- Μάνος, Ν. (1997). Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. University Studio Press,
Θεσσαλονίκη.
- Μεγαλούδη, Φ. (2000). Η νόσος του Alzheimer. Β' έκδοση. Αθήνα. Ελληνικά
γράμματα.
- Μεντενόπουλος, Γ., Μπούρας, Κ. (2002). Η νόσος του Alzheimer, Θεσσαλονίκη,
University Studio Press.
- Παναουδάκη, Η. (2000). Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική (Κριτική σκέψη
κατά την φροντίδα του ασθενούς). Αθήνα, Λαγός.

- Πλάτη, Χ. (2004). Γεροντολογική Νοσηλευτική. Αθήνα.
- Πλατή, Χ. (2008). Γεροντολογική νοσηλευτική. Η' έκδοση. Αθήνα. Παπανικολάου Α.Β.Ε.Ε.
- Πολίτης, Α. (2000). Ψυχικές διαταραχές των Ηλικιωμένων. Εκλογή, Αθήνα.
- Ραγιά, Α. (2005) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Ε' έκδοση, Αθήνα
- Ράπτης, Σ. (2006). Εσωτερική Παθολογία. Αθήνα, ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
- Σακκά, Π. (2011). Νόσος Αλτσχάιμερ, Τι Είναι Η Νόσος Αλτσχάιμερ, Προστασία, Διάγνωση, Συμπτώματα, Θεραπευτικά "Όπλα".
- Σμοκοβίτης, Α. (2007). Φυσιολογία. Θεσσαλονίκη, Αδελφών Κυριακίδη Α.Ε.
- Τσολάκη, Μ. (2004). Ζώντας με την νόσο Alzheimer. Πρακτικός οδηγός για τους ασθενείς με άνοια. Εκδόσεις Mendor.
- Τσολάκη, Μ. (2008). Διαταραχές συμπεριφοράς. Συνοδοιπόροι στο Alzheimer. 3, 1-12.
- Τσολάκη, Μ., Κάζης, Α. (2005). Άνοια ιατρική και κοινωνική πρόκληση. Αθήνα, University Studio Press.