

REKOMENDACJE: EPIDEMIA SARS-COV-2 A POPULACJA OSÓB Z OTĘPIENIEM

1. Konsekwencje epidemii SARS-CoV-2 dla osób żyjących z otępieniem

Z pierwszych światowych doniesień wynika, że przebieg infekcji związanej z nowym wariantem koronawirusa (SARS-CoV-2, wywołującego chorobę o nazwie COVID-19) stanowi szczególne zagrożenie dla osób z wieloma schorzeniami towarzyszącymi oraz w wieku podeszłym. Amerykańskie CDC (ang. Centers for Disease Control and Prevention) wymienia wiek powyżej 65 roku życia oraz przebywanie w placówkach opieki długoterminowej jako czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 [1], co wiąże się ze wzrostem hospitalizacji oraz znacząco zwiększoną śmiertelnością [2-3]. Z tego powodu agencje globalne przekazują kolejne zalecenia m.in.:

- przestrzeganie zaleceń sanitarnych, w tym dotyczących higieny rąk,
- ograniczenie wychodzenia z domu,
- unikanie placówek medycznych oraz kontaktu z personelem medycznym,
- korzystanie z telefonicznego kontaktu z personelem medycznym czy zdalne załatwianie spraw urzędowych.

Aktualnie wszelkie działania społeczne koncentrują się na utrzymywaniu izolacji i dystansu społecznego, które będą zmniejszały możliwość dalszej transmisji koronawirusa. Podjęte w celu przecięcia łańcucha transmisji ograniczenia zwiększają w społeczeństwie natężenie objawów lękowych, depresyjnych, poczucie osamotnienia i postrzeganego zagrożenia [4]. Szczególnie narażoną grupą są osoby starsze, schorowane, mniej sprawne i zaradne. W przypadku osób żyjących z otępieniem powyższe zalecenia oraz niezbędna fizyczna izolacja społeczna mogą mieć daleko idące negatywne konsekwencje związane z ograniczeniem kontynuacji dostosowanej do ich potrzeb opieki, wsparcia oraz leczenia.

Sytuacja ta może mieć istotne znaczenie dla osób z otępieniem żyjących w domu z rodziną, a jeszcze większe dla osób mieszkających samodzielnie. W ich przypadku sprawnie działająca sieć wsparcia (pomoc społeczna, wolontariusze, sąsiedzi) może zabezpieczyć przed raptownym pogorszeniem warunków życia, dostępu do jedzenia i opieki medycznej. Trzecią grupę stanowią chorzy w całodobowych ośrodkach opieki społecznej. W tym przypadku kontakt z personelem jest utrzymywany, natomiast ograniczenia kontaktu dotyczą członków rodziny. Personel ośrodków całodobowych musi znać i stosować wszystkie zalecenia GIS.

Globalne rozprzestrzenianie się SARS-CoV-2 i jego nieproporcjonalnie większy wpływ na osoby starsze może zwiększać nierówności w zakresie dostępu do usług medycznych i socjalnych oraz dalszą marginalizację tej grupy.

Opieka zdrowotna realizowana zdalnie z wykorzystaniem usług telekomunikacyjnych staje się codziennością. Osoby żyjące z otępieniem mają niewielką wiedzę i umiejętności w zakresie telekomunikacji i mogą odczuwać pogłębienie uczucia osamotnienia oraz poczucie opuszczenia [5]. Brak kompetencji technicznych może stanowić realną barierę w realizacji niezbędnych potrzeb, a zwłaszcza w dostępie do lekarza, psychologa oraz utrzymaniu dotychczasowego poziomu aktywności [3,5-6].

1. Konsekwencje epidemii SARS-CoV-2 dla osób żyjących z otępieniem c.d.

Spadek aktywności życiowej związanej z izolacją społeczną osób z otępieniem może mieć realne przełożenie na ich długofalowe funkcjonowanie oraz progresję choroby zgodnie z koncepcją zdrowia społecznego [7-9]. Najnowsze badania wskazują, że to właśnie zdrowie społeczne może stanowić klucz do zrozumienia zjawiska rezerwy poznawczej będącej czynnikiem ochronnym wobec rozwoju deficytów w zakresie funkcjonowania poznawczego [10]. Oznacza to, że podtrzymywanie sprawnej sieci kontaktów, udziału w spotkaniach oraz aktywnościach grupowych może być źródłem większej sprawności poznawczej seniorów oraz istotnym czynnikiem wpływającym na spowolnienie progresji choroby osób żyjących z otępieniem.

Jednak ten rodzaj interwencji w obecnych warunkach nie jest możliwy. Niezbędne jest zatem zaplanowanie i wdrożenie nowych metod opieki umożliwiających zminimalizowanie wspomnianych zjawisk negatywnych w sposób niewpływający na ryzyko epidemiologiczne tej grupy pacjentów [6]. Potrzebny jest również dopasowany do grupy seniorów, w tym osób z otępieniem, plan postępowania w zakresie psychoedukacyjnym.

2. Zalecenia dla OSÓB PEŁNIĄCYCH OPIEKĘ MEDYCZNĄ ORAZ SOCJALNĄ nad chorymi z otępieniem.

Obecna sytuacja wymaga zastosowania rozwiązań zaprojektowanych z myślą o populacji osób żyjących z otępieniem z uwzględnieniem zarówno szczególnych problemów, których doświadczają, jak i ich możliwości adaptacji do nowych warunków. Zwiększa się rola opiekuna osoby z otępieniem.

POZIOM 1:

Zasady codziennej opieki nad osobą z otępieniem zmniejszające ryzyko transmisji koronawirusa

- Stosowanie przypomnień dotyczących środków bezpieczeństwa – pogorszenie pamięci skutkuje potrzebą intensywnego wsparcia w zakresie realizacji zaleceń takich jak stosowanie masek jednorazowych, niedotykanie i nieprzytulanie innych osób, niedotykanie twarzy, czy częste mycie rąk w postaci przypomnień opiekuna bądź np. rozmieszczenia informacji w strategicznych punktach mieszkania (na drzwiach wejściowych, w łazience) [11].
- Pomoc w załatwianiu spraw formalnych lub realizacji potrzeb medycznych – pomoc w uzyskaniu dostępu do zdalnej ścieżki postępowania, takiej jak umówienie wizyty telefonicznej bądź wizyty on-line, ale również, w miarę możliwości, zaplanowanie leczenia i zapewnienie recept na dłuższy okres, co umożliwi ograniczenie wyjść do przychodni i aptek [11].
- Ograniczenie wizyt oraz liczby osób pełniących opiekę nad pacjentem – ograniczenie to szczególnie dotyczy wszelkich form pomocy społecznej i jego realizacja wymaga przeniesienia części obowiązków związanych z opieką (np. zrobienie zakupów) na grupę osób najbliższych pacjentowi.
- Obserwacja stanu pacjenta – poza objawami charakterystycznymi dla infekcji niezbędne jest monitorowanie codziennego funkcjonowania. Należy zalecić opiekunom zgłoszenie się po pomoc lekarską w sytuacji zmiany zachowania pacjenta, ponieważ może ona świadczyć o wystąpieniu majaczenia (Załącznik A.) [11-12].

POZIOM 2:
Modyfikacja form opieki medycznej i społecznej wobec osoby z otępieniem

- Komunikacja z pacjentem za pomocą telewizytów domowych. Telekonsultacje znacznie zmniejszają liczbę i częstość nagłych wizyt w szpitalu lub wezwań pogotowia ratunkowego, zwłaszcza wśród pacjentów powyżej 65. roku życia. Videokonsultacje (jeśli są możliwe do zorganizowania) pozwalają na audiowizualną interakcję pacjenta z lekarzem lub psychologiem czy terapeutą zajęciowym, co daje choremu poczucie bezpośredniego kontaktu mimo fizycznego oddalenia. Z drugiej strony starsze osoby często wolą porozmawiać telefonicznie niż korzystać z obcych im rozwiązań komunikacji internetowej. Formę komunikacji na odległość należy dostosować do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta.
- Dostosowanie leków i ich dawek do aktualnego stanu psychicznego chorego z uwagi na możliwe zmiany występowania i nasilenia objawów psychopatologicznych.
- Zapewnienie wsparcia psychospołecznego oraz informacji na temat technik radzenia sobie ze stresem zarówno pacjentom z otępieniem, jak i ich opiekunom – poprzez środki masowego przekazu (programy radiowe, telewizyjne lub zajęcia udostępniane on—line dedykowane seniorom) bądź organizowane w czasie pandemii infolinie związane z opieką psychiatryczną oraz wsparciem psychologicznym [13].
- Indywidualizacja kontaktu – komunikacja z pacjentem objętym opieką zinstytucjonalizowaną powinna odbywać się w atmosferze wzajemnego szacunku oraz być możliwie angażująca.
- Tele- i videokonsultacje z psychologiem lub terapeutą zajęciowym zastępujące codzienny kontakt dla osób z otępieniem korzystających z dziennych form opieki.
- Monitorowanie konsekwencji izolacji społecznej w zakresie pojawiających się zaburzeń zachowania u pacjentów i / lub nieodpowiednich zachowań wobec chorego ze strony członków rodziny, a w przypadku opieki stacjonarnej – członków personelu.
- Monitorowanie negatywnych konsekwencji emocjonalnych takich jak lęk, poczucie porzucenia, depresja czy zaburzenia zachowania u osób z otępieniem pozostających w domach opieki długoterminowej, w których wprowadzono zakaz odwiedzin oraz ograniczenie kontaktu z rodziną.
- Jeśli to możliwe i w zależności od lokalnych ograniczeń, utrzymanie zajęć grupowych w małych grupach (np. ćwiczenia ruchowe, oglądanie telewizji, modlitwa w małych grupach) i godziny posiłków (spożywanie posiłków w sposób zmianowy).
- Monitorowanie wszystkich pacjentów z otępieniem pod kątem występowania objawów pobudzenia psychoruchowego, które może prowadzić do częstszego stosowania leków uspokajających i przeciwpsychotycznych.

POZIOM 3:
Wsparcie opiekuna osoby z otępieniem

Propozycje działań, które mogą pomóc w opiece nad pacjentami, przydatne zarówno dla profesjonalnych opiekunów, jak i opiekunów rodzinnych:

1. Korzystanie z pomocy pracowników poradni zdrowia psychicznego – psychiatry, psychologowie, pracownicy socjalni lub wolontariusze powinni zapewnić nieprzerwaną opiekę realizowaną telefonicznie lub on-line w zakresie zdrowia psychicznego.

JEŚLI MASZ WĄTPLIWOŚCI ODNOŚNIE OPIEKI LUB POTRZEBUJESZ PRAKTYCZNEGO I EMOCJONALNEGO WSPARCIA ZADZWOŃ DO SWOJEJ PORADNI!

2. Wskazówki dotyczące zmniejszania stresu, takie jak ćwiczenia relaksacyjne lub medytacyjne, mogą być przekazywane za pośrednictwem mediów elektronicznych lub z wykorzystaniem dostępnych oraz skutecznych narzędzi redukujących poziom napięcia oraz poprawiających funkcjonowania emocjonalnego osoby z otępieniem. Przykładem może być zastosowanie tzw. exergaming (ang. exercises and games), czyli wykorzystanie wirtualnej rzeczywistości i gier konsolowych u osób starszych [14].
3. Ograniczenie ekspozycji na programy informacyjne w telewizji czy radiu, wzmagających stres i lęk doniesień medialnych, zwłaszcza docierających z niewiarygodnych źródeł [13].
4. Zapewnienie chorym stałego schematu dnia, ponieważ w niezmiennych warunkach pacjenci z otępieniem są mniej narażeni na występowanie objawów lękowych i depresyjnych [15].
5. Wykorzystanie technologii wspierającej w codziennej aktywności osób z otępieniem. Aktualna sytuacja ograniczająca możliwość fizycznego kontaktu wpływa na szybszy rozwój oraz powszechne wykorzystanie nowych technologii wśród osób z otępieniem także w Polsce. Technologię wspomagającą (ang. assistive technology) można zdefiniować jako „dowolne urządzenie lub system, który pozwala osobie wykonać zadanie, którego w innym przypadku nie byłby w stanie wykonać, lub zwiększa łatwość i bezpieczeństwo, z jaką można wykonać dane zadanie” [16]. Obejmuje to szeroką gamę urządzeń, które można pogrupować według ich przeznaczenia (czujniki mieszczące się w uchu pacjenta, które monitorują jego ruchy, tętno, temperaturę ciała; ale też urządzenia przypominające wykonywanie podstawowych czynności istotnych w codziennym funkcjonowaniu - choćby określone dźwięki dzwonka w telefonie czy zegarka chorego) [17].
6. Wprowadzanie aktywizacji ruchowej osoby z otępieniem w warunkach domowych oraz wspólna organizacja innych oddziaływań pozafarmakologicznych (Załącznik B).
7. Rehabilitacja funkcji poznawczych z wykorzystaniem dostępnych w sieci zeszytów do pracy (Załącznik C).
8. Wykorzystanie aplikacji na telefon lub tablet dostosowanych do potrzeb osób żyjących z otępieniem (Załącznik D).
9. Śledzenie zmian w zakresie funkcjonowania w danym regionie MOPSów oraz ROPSów dostosowujących swoje działania do aktualnej sytuacji. Instytucje te organizują bezpłatne możliwości konsultacji psychologicznej lub socjalnej realizowane telefonicznie lub on-line. Szczegóły publikowane są na bieżąco w zakładce aktualności na stronach internetowych poszczególnych placówek.
10. W przypadku pacjentów pozostających w domu chodzenie w promieniu około 200 metrów od domu może pomóc w zapobieganiu zaburzeniom zachowania.
11. Uzyskanie dostępu do wszystkich leków, których obecnie potrzebuje zarówno osoba z otępieniem jak i opiekun. Upewnij się, że masz wszystkie regularnie przyjmowane leki na co najmniej dwa tygodnie. Aktywuj kontakty społecznościowe, aby w razie potrzeby uzyskać pomoc.

POZIOM 3:
Wsparcie opiekuna osoby z otępieniem c.d.

- 12.** Uzyskanie wiedzy, gdzie i jak uzyskać praktyczną pomoc w razie potrzeby, np. jak wezwać taksówkę, dostarczyć jedzenie i poprosić o opiekę medyczną.
- 13.** Unikanie i minimalizowanie zwiększania dawki leków uspokajających. Pomocne mogą być następujące środki:
 - Fotografie (stare zdjęcia i przedmioty z przeszłości, ich uporządkowanie, może pomóc w odzyskaniu osobistych wspomnień),
 - Przedmioty i stare wycinki z gazet (zbieranie ich może pomóc osobie w przypominaniu nazwy przedmiotów i powiązanych faktów),
 - Stare piosenki (przydatne do budzenia emocji i wspomnień),
 - Ruch / ćwiczenia (można chodzić po mieszkaniu lub domu lub, jeśli to możliwe, na tarasie. Zachęca się również do wykonywania prostych ćwiczeń, takich jak wstawanie i siadanie z krzesła lub inne ćwiczenia domowe),
 - Różne działania (osoba z otępieniem może brać udział w czynnościach takich jak naprawa, sprzątanie, układanie w szufladach, pranie ręczne małej bielizny, składanie ręczników),
 - Utrzymywanie regularnego harmonogramu (rutyna ma kluczowe znaczenie dla osób z otępieniem),
 - Odpowiednie oświetlenie dla danej pory dnia. Należy unikać cieni lub półcieni, które często powodują pobudzenie. Lampka nocna jest zalecana w sypialni; oświetlony kącik w salonie,
 - Czas wolny i rozrywki (na przykład wspólne gotowanie, granie w planszówki lub karty),
 - Syndrom zachodzącego słońca (wyjście na przed dom lub blok pomaga przywrócić orientację; wejście po schodach może być przydatne do rozproszenia uwagi i jako ćwiczenia. Lepiej jest iść pieszo i zjechać windą).
- 14.** Zasady higieniczno-sanitarne (mycie rąk i dezynfekcja pomieszczeń to podstawa). Konieczne może być przygotowanie odpowiednich materiałów z wytycznymi dotyczącymi mycia rąk, zrozumiałymi dla pacjentów np. instrukcja obrazkowa lub proste komunikaty: myj często ręce mydłem i wodą, kichaj lub kaszl w chusteczkę, zużyte chusteczki wrzucaj do kosza, nie dotykaj swojej twarzy [18],
- 15.** Szczególna obserwacja możliwych objawów infekcji, gdy osoby z otępieniem nie są w stanie ich zgłaszać (opiekunowie mogą zapytać, czy odczuwa ból lub duszność (wskazać na część ciała, o której mowa) lub czy dana osoba odczuwa dyskomfort),
- 16.** Krewni niemieszkający z pacjentem mogą utrzymywać kontakt telefoniczny lub wideo (komputer, tablet, telefon komórkowy),
- 17.** Konieczność wyjaśnienia przebiegu epidemii COVID-19 w sposób uwzględniający upośledzenie funkcji poznawczych pacjentów. Używaj terminów, które są bezpośrednio związane z pacjentem (np. „Używam maski, aby Cię nie zakazić”),
- 18.** Należy pamiętać, że osoby z otępieniem mogą mieć trudności ze zrozumieniem informacji przekazywanych w mediach lub opiekunów dotyczących ich własnej sytuacji (np. mogą nie rozumieć wydawanych rozporządzeń np. kiedy mogą robić zakupy, mogą mylić warunki w innych krajach z sytuacjami w swoim kraju).

POZIOM 3:

Wsparcie opiekuna osoby z otępieniem c.d.

WSKAZÓWKI ISTOTNE DLA ZACHOWANIA RÓWNOWAGI EMOCJONALNEJ OPIEKUNA:

- Znajdź czas na odpoczynek i relaks.
- Naucz się prostych codziennych ćwiczeń fizycznych wykonywanych w domu, w kwarantannie lub w izolacji, aby zachować mobilność i zmniejszyć nudę.
- Naucz się ustalać realistyczne cele, w ten sposób unika się frustracji i poczucia klęski. Naucz się wykonywać te same rzeczy w inny sposób co pozwoli przełamać rutynę.
- Rób przerwy i w miarę możliwości zmieniaj zajęcie.
- Traktuj sprawy i problemy mniej osobiście.
- Zauważaj pozytywne strony, to co dobre i co przynosi satysfakcję i radość.

**WSKAZÓWKI ISTOTNE DLA OSOBY BLISKIEJ MIESZKAŃCA CAŁODOBOWEGO DOMU
OPIEKI SPOŁECZNEJ:**

- Korzystaj z telefonu w regularnych odstępach czasu / godzinach (najlepiej dla tych samych osób, aby uniknąć zamieszania),
- Pamiętaj, że fizyczna izolacja społeczna jest trudna dla każdej osoby, ale może pogorszyć objawy otępienia. Dlatego staraj się regularnie rozmawiać (mogą to być krótkie, ale regularne rozmowy),
- Jeśli to możliwe, wysyłaj zdjęcia i korzystaj z połączeń wideo przez smartfony. Zachowaj spokój i uśmiechaj się podczas połączeń; nie spiesz się. Mniejsza ilość spokojnych rozmów jest korzystniejsza niż częste krótkie rozmowy,
- Spróbuj wyjaśnić przyczyny nagłego zaprzestania wizyt, aby uniknąć nieporozumień i uspokoić pacjenta z otępieniem. Uważaj, aby nie przekazywać swojego niepokoju;
- Należy pamiętać, że personel medyczny może być przeciążony. Jednak w razie potrzeby nie wahaj się szukać pomocy medycznej.

WNIOSKI:

Pomimo nadrzędnej wartości zaleceń epidemiologicznych, osoby z otępieniem wymagają specyficznej opieki, uwzględniającej również ich stan psychiczny oraz istotne dla ich długofalowego funkcjonowania poznawczego aspekty zdrowia społecznego. Przedstawione zalecenia mają na celu zwrócenie uwagi na kluczowe kwestie epidemiologiczne możliwe do zaplanowania przez personel medyczny w ramach organizacji opieki nad pacjentem. Na drugiej szali stawiane są jednak potrzeby psychiczne i społeczne pacjentów, których zaspokajanie jest szczególnie istotne w dobie obostrzeń związanych z czynnościami dnia codziennego. Dalsze monitorowanie sytuacji epidemiologicznej oraz doniesień naukowych związanych z epidemią COVID-19 jest konieczne w celu weryfikacji i aktualizacji wytycznych.

Piśmiennictwo:

- [1] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/underlying-conditions.html> (dostęp z dnia 1.04.2020)
- [2] Liu K. et al. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients." *Journal of Infection* (2020).
- [3] Lloyd-Sherlock P. et al. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. (2020).
- [4] World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1. World Health Organization, 2020. (dostęp z dnia 1.04.2020)
- [5] Wang H. et al. (2020). Dementia care during COVID-19. *The Lancet*.
- [6] Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*(2020).
- [7] Vernooij-Dassen M, Jeon YH. (2016). Social health and dementia: the power of human capabilities. *International psychogeriatrics*, 28(5), 701-703.
- [8] Dröes RM. et al. (2017). Social health and dementia: a European consensus on the operationalization of the concept and directions for research and practice. *Aging & Mental Health*, 21(1), 4-17.
- [9] de Vugt M, Dröes RM. (2017). Social health in dementia. Towards a positive dementia discourse. *Aging & Mental Health*.
- [10] Evans IE. et al. (2018). Social isolation, cognitive reserve, and cognition in healthy older people. *PloS one*, 13(8).
- [11] [https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-\(covid-19\)-tips-for-dementia-care](https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-(covid-19)-tips-for-dementia-care) (dostęp z dnia 1.04.2020)
- [12] <https://www.bgs.org.uk/resources/coronavirus-managing-delirium-in-confirmed-and-suspected-cases> (dostęp z dnia 2.04.2020)
- [13] World Health Organization. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 21 March 2020. No. WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1. World Health Organization, 2020. (dostęp z dnia 1.04.2020)
- [14] Van Santen J. et al. (2018). Effects of exergaming in people with dementia: results of a systematic literature review. *Journal of Alzheimer's Disease*, 63(2), 741-760.
- [15] https://alz.org/media/Documents/COVID-19-EmergencyTips_LongTermCommunityBasedDementiaCare_AlzheimersAssociation.pdf?_ga=2.142460722.1000364497.1585581634-716395447.1579202308 (dostęp z dnia 1.04.2020)
- [16] <https://www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/what-we-think/assistive-technology> (dostęp z dnia 2.04.2020)
- [17] Meiland F. et al. (2017). Technologies to support community-dwelling persons with dementia: a position paper on issues regarding development, usability, effectiveness and cost-effectiveness, deployment, and ethics. *JMIR rehabilitation and assistive technologies*, 4(1), e1.
- [18] <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/coronavirus-supporting-person-dementia-home#content-start> (dostęp z dnia 2.04.2020)

ZAŁĄCZNIK A

**REKOMENDACJE ODNOŚNIE POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU
WYSTĄPIENIA MAJACZENIA**

W przebiegu zakażenia mogą wystąpić objawy majaczenia. Zwłaszcza pojawienie się nasilonych zaburzeń ruchowych i nadpobudliwości stanowić będzie dodatkowe wyzwanie w okresie epidemii i zalecanej izolacji społecznej. Standardowe nefarmakologiczne środki leczenia lub zapobiegania majaczeniu mogą nie być możliwe do zastosowania w środowiskach izolowanych. Jednocześnie samo środowisko może nasilić objawy majaczenia.

Po pierwsze, należy zapewnić dobrą opiekę ogólną, a w szczególności dążyć do zapobiegania, wczesnego wykrywania majaczenia i, o ile pozwalają na to warunki, stosować metody nefarmakologiczne.

Po drugie, ze względu na łatwość przenoszenia SARS-CoV-2, ryzyko wyrządzenia szkody innym osobom może przewyższyć ryzyko wyrządzenia szkody osobie chorej. Może to wymagać wcześniejszego zastosowania leczenia farmakologicznego w celu zapobieżenia wystąpienia potencjalnie ryzykownych zachowań. Należy pamiętać, że nawet w skomplikowanych sytuacjach, gdy pacjent ma majaczenie w przebiegu COVID-19, z dodatkowym ryzykiem przeniesienia na inne osoby i być może ograniczonym zasobem ludzkim, obowiązują te same podstawowe zasady oceny ryzyka i ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.

SUGEROWANE ZALECENIA:

1. Wdrożenie badań przesiewowych w kierunku majaczenia w grupach ryzyka oraz regularna ocena stanu psychicznego przy użyciu zalecanego narzędzia (np. CAM: http://proicu.pl/images/pdf/CAM-ICU_Training_Manual_Polish_Nov2015.pdf).
2. Zmniejszenie ryzyka wystąpienia majaczenia poprzez unikanie lub redukcję czynników do niego predisponujących. Zadbanie o:
 - regularne udzielanie informacji poprawiających orientację na temat czasu i miejsca, w którym chory się znajduje,
 - Zapewnienie odpowiedniego otoczenia i wsparcia środowiskowego: przebywanie w spokojnym, jasnym, cichym pomieszczeniu,
 - zapobieganie zaparciom,
 - wczesne leczenie bólu,
 - wczesną identyfikację i leczenie innych infekcji,
 - utrzymywanie odpowiedniego dotlenienia i nawodnienia,
 - unikanie zatrzymania moczu,
 - regularny przegląd leków.

ZAŁĄCZNIK A c.d.

3. W przypadku wystąpienia zaburzeń zachowania zawsze należy poszukiwać i leczyć ich bezpośrednie przyczyny, w tym ból, zatrzymanie moczu, zaparcia itp. W przypadku, gdy interwencje te są nieskuteczne lub wymagana jest szybsza ich kontrola, w celu zmniejszenia ryzyka wobec pacjenta i innych osób, może być konieczne zastosowanie leczenia farmakologicznego wcześniej, niż byłoby to normalnie brane pod uwagę.
4. Jeśli pacjenci są leczeni za pomocą leków uspokajających, w tym benzodiazepinowych – należy monitorować działania niepożądane, parametry życiowe, poziom nawodnienia i świadomość co najmniej co godzinę, do czasu stabilizacji stanu pacjenta.
5. W przypadku osób starszych należy pamiętać o odpowiednim dawkowaniu leków:
 - Haloperidol - dawka początkowa 0,5mg (najlepiej doustnie, płyn lub tabl.) następnie zwiększenie dawki co 2-4 h w zależności od oceny stanu chorego. Przeciętna dobową dawką 1-4 mg. Przy podaniu pozajelitowym należy zredukować dawkę o połowę.
 - Tiaprid – dawka początkowa 25mg – 50mg następnie zwiększenie dawki w zależności od stanu chorego. Maksymalna dawka dobową 300 mg.
 - Risperidon – dawka początkowa 0,25mg – 0,5mg. Zwiększenie dawki w zależności od stanu chorego. Dawka dobową 2mg.
6. Należy zwrócić uwagę na ostrzeżenia o stosowaniu leków przeciwpsychotycznych u osób z chorobą Parkinsona, otępieniem z ciałami Lewy'ego, z chorobami układu krążenia, wątroby i nerek.
7. Dostarczanie informacji na temat majaczenia jest ważne przy użyciu dostępnych lokalnie zasobów np. broszur dostępnych za pośrednictwem strony internetowej np. www.mp.pl/pacjent/psychiatria/choroby/71399,majaczenie-niewywolane-alkoholem).

ZAŁĄCZNIK B

AKTYWIZACJA RUCHOWA OSÓB Z OTĘPIENIEM W WARUNKACH DOMOWYCH LUB W OŚRODKU OPIEKI CAŁODOBOWEJ

Związana z pandemią COVID-19 izolacja społeczna wyklucza możliwości podejmowania przez osoby z otępieniem regularnej aktywności fizycznej na zewnątrz (np. spacerów), czy aktywizację w zorganizowanych grupach. Spadek aktywności fizycznej może mieć realne przełożenie na pogorszenie funkcjonowania oraz progresję choroby. Ważne jest podtrzymywanie sprawności fizycznej w warunkach domowych.

Przykładowe ćwiczenia dla osób z otępieniem w stopniu lekkim i umiarkowanym do wykonania w warunkach domowych:

ROZGRZEWKA:

Przed przystąpieniem do danej serii treningowej, zmierz tętno i zacznij od 3 ćwiczeń rozgrzewających:

1. Ćwiczenie oddechowe: unieś obie ręce przodem w górę jednocześnie nabierając powietrze nosem, opuść ręce w dół wypuszczając powietrze ustami. Powtórz 3 razy.
2. Marsz w miejscu: maszeruj w miejscu przez 2 minuty, wykonując równocześnie naprzemienne ruchy kończyn górnych. Nogi unosz na taką wysokość, aby biodra były zgięte pod kątem ok 90 stopni.
3. Ćwiczenie oddechowe: unieś obydwie ręce bokiem w górę jednocześnie nabierając powietrze nosem, opuść ręce w dół wypuszczając powietrze ustami. Powtórz 3 razy.

CZĘŚĆ GŁÓWNA:

1. Ćwiczenie na koordynację: usiądź na krześle, następnie chwyć delikatnie swój nos lewą ręką, a lewy płatek ucha prawą ręką z wykorzystaniem kciuka i palca wskazującego, jak zaprezentowano na poniższym obrazku. Zrób przerwę wykonując 5 kłaśnień rękami. Następnie zmień strony. Powtórz ćwiczenie 10 razy dla każdej strony.
2. Rysowanie trójkątów w powietrzu: usiądź na krześle z rękami położonymi na kolanach. Podnieś obie ręce do góry. Następnie używając palców wskazujących próbuj wykreślić w powietrzu 3 niewidzialne trójkąty. Każdy trójkąt wymaga wykonania w sposób skoordynowany trzech ruchów obiema kończynami górnymi. Wróć do pozycji wyjściowej i odpocznij 30 sekund. Powtórz ćwiczenie 5 razy. Jeśli wydaje Ci się ono zbyt trudne, wykonaj je dla każdej kończyny górnej osobno.
3. Teraz wykonaj trudniejsze ćwiczenie rysując w powietrzu prawą ręką okrąg, a lewą linię prostą przebiegającą pionowo. Wykonaj ćwiczenie 5 razy i zrób 1 minutową przerwę. Następnie powtórz je zmieniając strony.
4. Ćwiczenie równoważne w klęku: wykonaj klęk podparty na macie lub rozwiniętym ręczniku. Wyciągnij prawą rękę w przód, a lewą nogę w tył (do wysokości tułowia) – wytrzymaj tę pozycję przez 3 sekundy. Zrób 5 sekundową przerwę wracając do klęku podpartego. Oddychaj powoli. Zmień strony. Powtórz ćwiczenie po 10 razy dla każdej strony pamiętając, żeby nie wstrzymywać oddechu podczas jego wykonywania.

ZAŁĄCZNIK B c.d.

- 5.** Unoszenie bioder: połóż się na plecach na dywanie lub macie ze stopami opartymi o podłogę (kolana zgięte) i rękami wyciągniętymi wzdłuż tułowia. Jeśli odczuwasz dyskomfort w obrębie kręgosłupa szyjnego, podłóż pod głowę ręcznik lub małą poduszkę. Wykonując wydech unieś biodra. Napnij pośladki i wytrzymaj 3 sekundy. Wykonując wdech delikatnie opuść je na podłogę. Ruch unoszenia bioder należy zacząć od wciskania stóp w podłogę. Powtórz ćwiczenie 20 razy.
- 6.** Turlanie piłki: przygotuj miękką małą piłkę. Usiądź na krześle naprzeciw drugiej osoby (lub w odległości ok. 1-2 metra od ściany). Podawaj piłkę do partnera przy pomocy stóp przez ok. 5 minut. Jeśli nie masz partnera do ćwiczeń, odbijaj delikatnie piłkę od ściany.
- 7.** Przysiad asekurowany: stań za krzesłem i chwyć za jego oparcie. Wykonaj półprzysiad (wydech) i powoli wróć do pozycji stojącej (wdech) cały czas trzymając oparcie krzesła. Zrób 5 sekundową przerwę. Powtórz ćwiczenie 15 razy.
- 8.** Ćwiczenie równoważne w staniu: stań pomiędzy dwoma krzesłami. Następnie zegnij lekko jedną nogę w kolanie unosząc ją nieco ponad podłogę i spróbuj wytrzymać pozycję przez 15 sekund. Zrób 10 sekundową przerwę i powtórz dla drugiej nogi (po 10 razy dla każdej strony). Jeśli nie czujesz się pewnie, chwyć jedną ręką oparcie krzesła.

ZAKOŃCZENIE SESJI TRENINGOWEJ:

- 1.** Rozciąganie łydek: usiądź na krześle, jedną nogę ustaw w wyproście tak, by opierała się o podłogę. Następnie przyciągnij palce stóp do siebie, aż poczujesz napięcie w łydce. Wytrzymaj pozycję 10-15 sekund. Rozluźnij i powtórz dla drugiej kończyny dolnej.
- 2.** Rozciąganie przedniej strony uda: stań przodem do oparcia krzesła. Zegnij nogę w kolanie, chwyć ręką za kostkę i przyciągnij stopę do pośladka. Całe ciało powinno być ustawione w jednej linii. Wytrzymaj 10-15 sekund i powtórz dla drugiej nogi.
- 3.** Rozciąganie barków: przyjmij pozycję stojącą. Wykonaj 15 okrążeń w stawach barkowych w tył i 15 w przód.
- 4.** Ćwiczenie oddechowe: unieś obydwie ręce bokiem w górę jednocześnie nabierając powietrze nosem, opuść ręce w dół wypuszczając powietrze ustami. Powtórz 3 razy.

Powinno się unikać wstrzymywania oddechu podczas wykonywania ćwiczeń (może to powodować wzrost ciśnienia tętniczego), ćwiczeń w pozycjach z głową w dół, skoków, zeskoków oraz ćwiczeń, które wyzwalają ból. W trakcie trwania ćwiczeń należy monitorować samopoczucie i zaangażowanie pacjenta.

ZAŁĄCZNIK B c.d.

**POSTĘPOWANIE POZAFARMAKOLOGICZNE W PRZYPADKU LĘKU, NIEPOKOJU U OSÓB
Z OTĘPIENIEM:**

1. Ćwiczenia oddechowe – np. praca nad kontrolą częstości oddechu lub nauka ćwiczeń oddechowych torem brzuszny, np.: Usiądź wygodnie na krześle. Wykonaj wdech nosem. Wydychając powietrze ustami wymawiaj spółgłoski „ssssssss”.
2. Terapia zajęciowa
3. Terapia relaksacyjna – np. relaksacja mięśniowa polegając na poleceniu rozluźnienia poszczególnych grup mięśniowych (wykorzystanie technik relaksacyjnych dostępnych on-line)
4. Muzykoterapia
5. Kinezyterapia (przykładowe ćwiczenia opisane powyżej). Ćwiczenia powinno się wykonywać w wyciszonym otoczeniu.

**Europejskie Stowarzyszenie Promocji Aktywności Ruchowej 50+:
akcja „Łapię dzień”, codziennie o godzinie 8.30 ćwiczymy z Wami
na kanale YouTube i Facebooku**

https://youtu.be/YwxP_pxnLAM



ZAŁĄCZNIK C
**PRZYKŁADOWE ĆWICZENIA FUNKCJI POZNAWCZYCH DOSTĘPNE
BEZPŁATNIE W WERSJI ON-LINE**

- <https://www.lundbeck.com/pl/dla-pacjentow-i-rodzin/wiczenia-pamici>
- <https://www.egis.pl/23/dla-pacjenta/11/materialy-edukacyjne/41/jak-zwiekszyt-efektywnosc-terapii>
- http://seniorzybialoleki.org.pl/images/katalogssb/pdf/CWICZENIA_USPRAWNIAJACE_PAMIEC.pdf


ZAŁĄCZNIK D
**PRZYKŁADOWE APLIKACJE NA TELEFON LUB TABLET DOSTOSOWANE
DO POTRZEB OSÓB STARSZYCH.**

NAZWA APLIKACJI	ZASTOSOWANIE
A Walk Through Dementia	Poznanie perspektywy osoby z otępieniem
Iridis	Pomoc w planowaniu przestrzeni mieszkalnej z myślą o osobach z otępieniem
Peak - Brain Training	Treningi podtrzymujące sprawność funkcji poznawczych
Lumosity	Treningi podtrzymujące sprawność funkcji poznawczych
Brain Test: Zagadki logiczne	Treningi podtrzymujące sprawność funkcji poznawczych; <i>język polski</i>
Easy game - trening mózgu i gry logiczne	Treningi podtrzymujące sprawność funkcji poznawczych; <i>język polski</i>
Timeless Care	Ułatwienie organizacji dnia oraz interakcji społecznych
Memory Match: gry pamięciowe	Uprozczone ćwiczenia pamięciowe dla osób z bardziej zaawansowanymi deficytami
Dementia Talking Point (forum internetowe)	Platforma służąca wymianie doświadczeń związanych z pogorszeniem sprawności funkcji poznawczych