

Výživa u osob s Alzheimerovou nemocí. Syndrom pokročilé demence a paliativní péče.

MUDr. Hana Vaňková

3. LF UK

Gerontologické centrum Praha 8

Centre for Expertize in Longevity and Long term care, CELLO UK

Výživa

- Demence je vysoce energeticky náročná choroba.
- I při zvýšeném příjmu potravin nemocní při rozvinuté nemoci hubnou až kachektizují. Je třeba zvýšit počet jídel.
- Nemocní snědí i velké porce, někdy až neuvěřitelné množství jídla. Mnozí mají velkou chuť na sladkosti.
- O výživě přejato z publikace „Péče o pacienty s kognitivní poruchou“, která je účastníkům rozdávána.
- Podklad k diskusi zkušeností účastníků.

- Je nutné dbát na pitný režim. Nemocní nemají pocit žízně, tekutiny se musí stále nabízet.
- Sami se nenapijí, ani když mají hrneček na stole.

- Správný režim přijímání stravy, dopomoc s jídlem, vedení k základním návykům a stereotypům důležité i v edukaci rodiny
- jídlo a jeho příjem zůstávají jednou z posledních aktivit a prožitků, kontaktů se světem a zároveň životní nezbytnosti.

polykání

- Poruchy polykání jsou u demence časté, přicházejí zejména ve fázi pokročile demence.
- Jejich důsledkem je zhoršení nutričního stavu a mohou způsobit komplikace, nejzávažnější je aspirační pneumonie

Potíže při polykání

- pacient necítí stravu, kterou má v ústech, nebo se chová, jako by o ní nevěděl
- pokud má stravu v ústech, nic s ní nedělá, jen ji v ústech drží
- špatně stravu kouše a neposunuje ji v soustech dozadu směrem k hltanu
- vyplivuje či vystrkuje kousky stravy z úst
- nebo jí velmi rychle a dává si do úst příliš velká sousta

Potíže při polykání

- nemocný jí nedostatečně, odmítá potravu, brzy s jídlem přestává, nechce dále jíst či pít
- povídá s plnou pusou, zapomíná polykat
- kašle, fouká do jídla nebo do piti
- stěžuje si, že se jídlo neposouvá dále, zůstává v krku
- i po spolknutí sousta má vlhký „kloktavý“ hlas
- má potíže s polykáním tablet
- „kloktá“ tekutiny místo aby je polykal
- má častý poslechový nález na plicích a časté záněty plic a průdušek

Co pomůže

- pacient má při jídle sedět rovně, bradu má držet co nejnižše. (Když zakloníme hlavu, snáze se otevře epiglotis, proto, zejména při zpomaleném polykacím reflexu, se snáze vdechne potrava či tekutin)
- je potřeba malých doušků. Nejsnáze toho docílíme dětskou či čajovou lžičkou.

Co pomůže

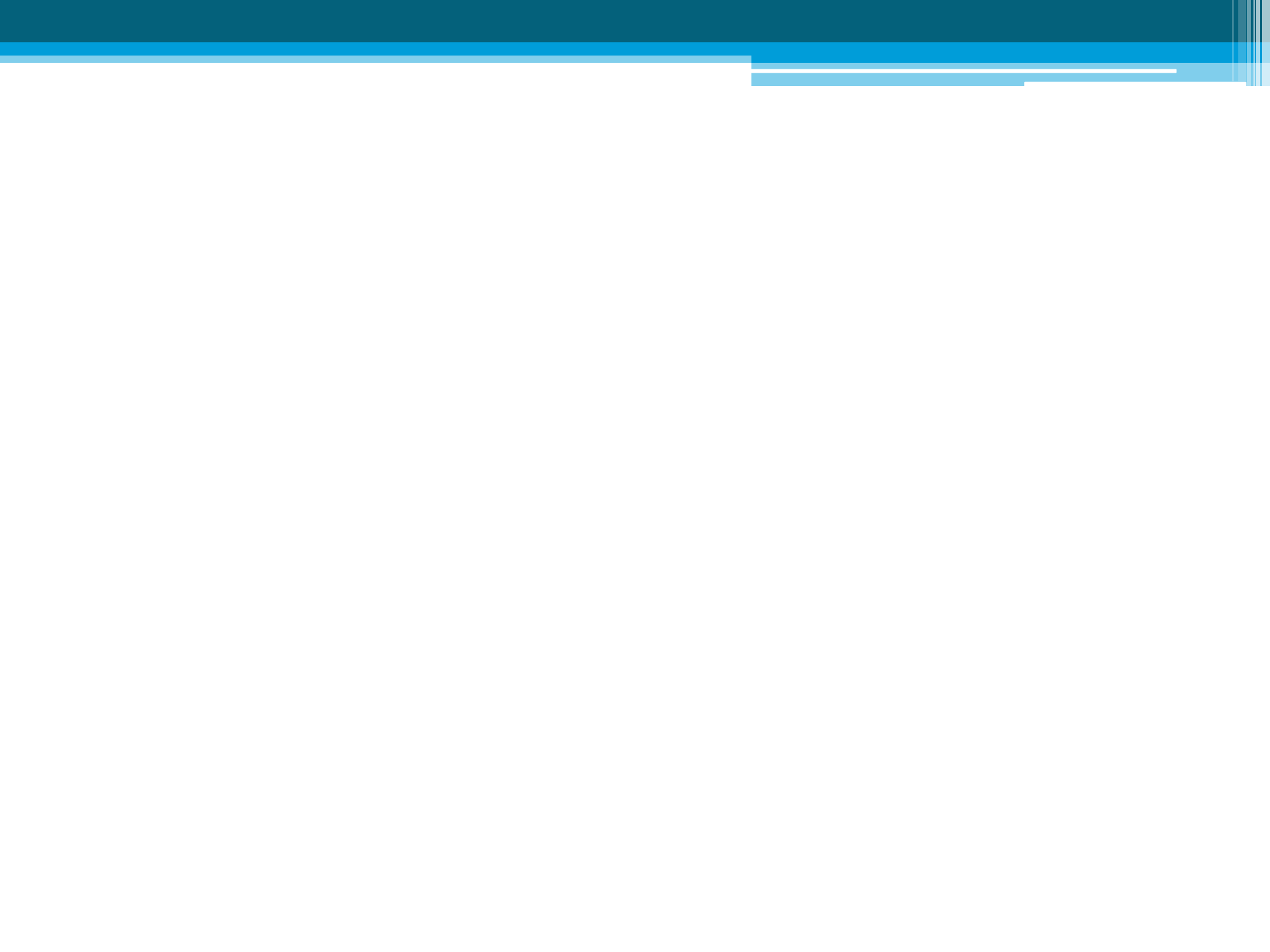
- Pokud pacient pije z hrnečku, je třeba jej kontrolovat a hrneček pomalu a přerušovaně naklánět. Je vhodné použít nádobu uzpůsobenou tak, aby pacient nemusel zaklánět hlavu. Proto jsou nevhodné lahvičky a nádoby, kdy musí sedící pacient příliš zaklánět hlavu.

Podpora polykání

- sousta mají být mala
- je třeba střídat jídlo s pitím, aby se dutina ústní snáze uprázdnila
- podněcujte pacienta, aby správně a důkladně polykal, aby zkusil polknout po
- Lze podat lžící vždy dvakrát, abychom měli jistotu, že polkl dostatečně

Podpora polykání

- jestliže po polknutí zůstává stále jídlo v ústech, „podejme“ prázdnou lžičku, tak snaze vyprovokujeme další polknuti
- vedme pacienta k častému a pravidelnému polykání, zabraňme tak „kloktání“ tekutiny
- po skončení jídla zkontrolujeme dutinu ústní, abychom měli jistotu, že v ni nezůstaly zbytky jídla či tekutiny, které by pacient mohl aspirovat



Demence

Vzhledem k vysoké prevalenci je demence častou komorbiditou jiného terminálního onemocnění

Považujeme Alzheimerovu chorobu za terminální onemocnění?

- Kdy je pravá chvíle začít s paliativní péčí u pacienta se sy demence na podkladě neurodegenerativního on?
- od stanovení diagnózy
- Stádium mírné demence(Reisberg 3-4)
- Středně pokročilá demence (Reisberg 5)
- Pokročilá demence (Reisberg 6)
- Velmi pokročilá demence (Reisberg 7)
- Demence sama o sobě není indikací k paliativní péči

White paper

Palliative Medicine

<http://pmj.sagepub.com/>

White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: A Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care

Jenny T van der Steen, Lukas Radbruch, Cees MPM Hertogh, Marike E de Boer, Julian C Hughes, Philip Larkin, Anneke L Francke, Saskia Jünger, Dianne Gove, Pam Firth, Raymond TCM Koopmans, Ladislav Volicer and on behalf of the European Association for Palliative Care (EAPC)

Palliat Med published online 4 July 2013

DOI: 10.1177/0269216313493685

The online version of this article can be found at:

<http://pmj.sagepub.com/content/early/2013/07/05/0269216313493685>

Published by:



<http://www.sagepublications.com>

Delphi studie

- na základě literatury, hlavní expertní skupina 12 odborníků ze 6 zemí definovala skupinu klíčových oblastí, s doporučením pro každou z nich
- osloveno 89 expertů z 27 zemí k online evaluaci.
- Celkem 5 kol se zapracováním zpětné vazby k dosažení konsenzu
- Čtvrté kolo zahrnovalo rozhodnutí hlavního týmu a páté postoj Evropské Asociace pro Paliativní Péči.

EAPC White paper on Palliative care in dementia

- „Většina demencí, jako je d. při Alzheimerově nemoci, je neodvratně progresivní, život zkracující, a vedoucí ke smrti i když pacienti mohou žít mnoho let.“
- „Vnímání demence jako terminální nemoci bylo spojeno s větším komfortem u pacientů umírajících s demencí.“

van der Steen JT, Onwuteaka-Philipsen BD, Knol DL, Ribbe MW, Deliens L. Caregivers' understanding of dementia predicts patients' comfort at death: a prospective observational study. BMC Med 2013 Apr 11;11:105.

Mitchell et al., The Clinical Course of advanced Dementia, New Eng J Med, 2009

EAPC White paper on Palliative care in dementia

- Zlepšení kvality života, podpora udržení funkčního stavu, podpora komfortu, což všechno jsou také cíle paliativní péče
- mohou být považovány za vhodné cíle péče po celou dobu průběhu onemocnění způsobujícího demenci
- přičemž pořadí důležitosti těchto cílů se mění v čase průběhu nemoci.