

Erken evre demans hastalarına ve yakınlarına yaklaşım

Approach to early stage dementia patients and their families

Güzel Dişçigil¹, F. Sıla Ayan²

Özet

Bu çalışmada birinci basamak sağlık hizmetleri açısından önemi giderek artan demans hastalığının erken evresinde, hasta ve yakınlarına yaklaşım ve yaşamlarını kolaylaştıracak pratik önerilerin derlenmesi amaçlanmaktadır. Hastalık nedeniyle değişen günlük yaşamın yeniden düzenlenmesinden, davranış değişikliklerinden kaynaklanan sorunlarla başa çıkma yöntemlerinden ve yalnız yaşam için önerilerden söz edilmektedir. Hasta yakınlarını, hastanın olabildiğince uzun süre bağımsızlığı ve hastanın otonomisini destekleyecekleri şekilde yönlendirmek, kendileri ve hastaları adına risklerin farkında olarak bu riskleri yönetmek için cesaretlendirmek gerekmektedir. Bu anlamda bilgi birikiminin, farklı ihtiyaçlara yönelik hizmet konseptlerinin etkin bir şekilde kullanımının bu hastalık sürecinde yaşam kalitesini ve doyumunu olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, yaşlanma, Alzheimer hastalığı, aile hekimliği

Summary

This study aims to present practical suggestions for patients and family members of early stage dementia patients to make their daily life easier. Reorganization of the changing daily life, coping with behavioural problems and suggestions for living independently was discussed accordingly. It is necessary to raise an awareness of the family members to support patient's independence for as long as possible and to support the autonomy of the patient and encourage them to manage the possible risks for the patient and themselves. In this sense, it is expected that the use of the practical knowledge, providing new service concepts for different needs would positively affect the quality and satisfaction of their life.

Key words: Elderly, aging, dementia, Alzheimer disease, family practice

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı AD., Aydın / Türkiye

² Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı AD., Aydın / Türkiye

Giriş

İleri yaş nüfusun dünyada ve ülkemizde giderek arttığı bilinmektedir. Bu doğrultuda aile hekimliği uygulama alanlarında daha fazla sayıda yaşlı hastanın yer almasını ve aile hekimlerinin yaşlılık dönemi hastalıklarıyla daha fazla karşılaşmaya başlayacaklarını öngörmek mümkündür. İlerleyen yaşla birlikte sıklığı artan demans, yeti kayıplarıyla seyreden bir hastalıktır. Bu hastalıkların yönetimi özellikle bakım yükü açısından çeşitli zorluklar arz etmektedir. Demansta hasta ve yakınları, tıbbi tedaviden çok bakım gereksinimlerinin doğru yönetimine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu doğrultuda aile hekimlerinin, hastalığın seyrini ve günlük yaşamı kolaylaştırabilecek önerileri içeren danışmanlık hizmeti vermesi hasta ve yakınlarına büyük katkı sunar. Bu çalışmada demansın erken evresinde hasta ve yakınlarının yaşamlarını kolaylaştıracak yaklaşım ve pratik önerilerin derlenmesi amaçlanmıştır.

Yaşlılık dönemi ve ileri yaştaki yeterliliklerin düzeyi büyük ölçüde tasarlanabilir bir süreç olmakla birlikte bireyin aktif, sağlıklı, uyum sağlama odaklı ve yeni şeyler öğrenen bir yaşam sürmesi, riskleri azaltmakta ve karşılaşılan risklerin yönetiminde temel yaklaşımı oluşturmaktadır. Tanıdan önce veya tanıdan sonra bilinçli ve disiplinli bir şekilde uygulanan, sosyal destek ağlarınca desteklenen yaşam tarzı değişikliklerinin, olabildiğince uzun süre bağımsızlığı koruma motivasyonunun sağlanması büyük önem taşır.

Hasta ve yakınları, günlük yaşamı kapsayan fiziksel aktivite, kişisel bakım, beslenme, doktor kontrolleri, cinsellik, davranışsal değişimler, bakım planlaması gibi konularda değişen duruma uyum sağlayabilmek için önerilere ihtiyaç duyabilmektedir. Bu doğrultuda sunulan öneriler daha çok ileri evreleri kapsamakta, erken evre dönem ise hastalığın ileri evrelerini bekleme kaygısı ile geçip gitmektedir.

Demansta erken evre hem hasta hem de yakınları için yeni duruma uyum sağlama, ileriye dö-

nük fiziksel, ruhsal, zihinsel hazırlık yapabilme açısından çok kıymetli bir zamandır. Bu dönemde hasta ve yakınlarının yaşamın tüm alanlarını kapsayan bir rehberliğe, hastalığın kabullenilmesi, yeti kayıplarının yönetilmesi gibi zorlu süreçleri aşabilmek için sağlık ve sosyal danışmanlık hizmetine ihtiyaçları vardır. Bu konuda aile hekimlerine de görev düşmektedir. Bakımın sürekliliği kapsamında aile hekimi, hastalığın erken evrelerinden itibaren hasta ve yakınları ile birlikte hastalık sürecine dahil olmaktadır. Tanı konmasının ardından ilk adım hastalığın kabullenilmesidir. Kabullenme süreci sağlıklı geçirildiği takdirde diğer adımlar çok daha kolay ilerleyebilmektedir.

Hastalığı kabullenmek

Hastanın kendisinin teşhisi kabullenmesi ve yakınlarına durumunu açıklayabilmesi, gerek tedavi ve iyilik halinin sürdürülebilmesi, gerek ihtiyaç duyulan desteğin alınabilmesi ve zaman kazanmak açısından büyük önem arz eder. Hastalık tanısının paylaşılacağı ortamın organizasyonunda profesyonel meslek mensuplarının “aile toplantısı” yöntemini tercih etmeleri tavsiye edilebilir. Kişilerin bir anda çok fazla bilgi bombardımanına tutulmaması, kişi ve ailenin duygusal durumuna ve stres düzeyine uygun bir organizasyon yapılması gerekir.⁽¹⁾

Özellikle kişilerin yaşamında uzun süreli değişiklikler yapacak planlamalarla ilgili bilgiler birkaç toplantıya bölünmüş şekilde verilebilir. Açıklamalar sırasında kişinin yetileri (duyma, görme vb.) ve sosyo-ekonomik durumu (ailedeki rolü, eğitim seviyesi vb.) göz önüne alınmalıdır.

Hastanın destek ihtiyacının arttığı durumlarda aileler bir arada yaşamayı tercih edebilir. Bu durumda hastalığı kabullenmesi gerekenler sadece yetişkin hasta yakınları değil, çocuklar da olabilir. Türkiye Alzheimer Derneği hastalığın çocuklara açıklanması ve çocukların kabullenme süreci sırasında şu hususlara dikkat edilmesini önermektedir:

- Öncesinde kendilerine sorumlu olan kişilere karşı sorumluluk duymak, onların sağlıkları

ve geleceklere için duydukları kaygı, hastanın davranışlarını anlamlandıramadıkları anlarda öfke ve utanç duyguları gibi olası riskler hakkında açık ve yapıcı bir şekilde konu-şabilmeleri teşvik edilmelidir.

- Bakım verme sürecinde ebeveynlerin çocuğa ayırdığı zamanın azalmasından kaynaklanan olumsuz duygu durumu telafi edilmeye çalışılmalıdır.⁽²⁾

Terapötik etkinlikler

Demansla toplumsal yaşamdan ve aktivitelerden tamamen uzaklaşmak semptomları kötüleştirebilmektedir. Uygun düzey ve ağırlıkta aktivite ve egzersizlerin, olumlu biyopsikososyal sonuçlar sağladığı belirtilmektedir.⁽³⁾ Hastanın katılımında istikrarı sağlayabilmek için gerçekçi beklentilerin benimsenmesi ve hastanın tedirgin olacağı düzeyde ısrarcı olunmaması önemlidir.

Aktiviteler sırasında hastaya eşlik edilmeli ve aktivite sırasında agresyon, ajitasyon gibi belirtiler gözlemlendiğinde aktiviteye ara verilmeli veya kişinin dikkati başka bir konuya yönlendirilmelidir. Amerikan Alzheimer Derneği aşağıdaki aktivite önerilerinde bulunmaktadır:⁽¹⁾

- **Geçmiş anıları yad etmek:** Hasta ile yakınlarının birlikte zaman geçirerek eski albümlere bakması, güzel anılardan ve ortak tanıdıkları ile yaşananlardan söz etmesi faydalı ve terapi niteliğinde bir aktivitedir. Olumlu duygu uyandıranlara odaklanmakta fayda vardır.
- **Hatıra kutuları organize etmek:** Hastanın kendisi ve aile için önemli anlarda kullanılan eşya ve kalan anılardan bir kutu organize edilmesi mutluluk verici ve öğretici bir aktivitedir. Bir düğünden kalan süsler, gezilerden kalan magnetler, kişinin çocuklarını yetiştirdiği dönemden kalan eşya ve oyuncaklar bir kutuya koyulmalı ve periyodik olarak elden geçirilmesi sağlanmalıdır.
- **Meşguliyeti korumak:** Alzheimer tanısı almak, hayattan bir anda geri çekilmeye neden olmamalı ve basit günlük işlerde aile üyelerinin gözetiminde yardımlaşma ağı sağlanmalıdır.

Hasta birey ortalığı toplamak, yemek yapmaya yardım etmek gibi konularda meşguliyetini devam ettirmelidir.

Bu aktiviteleri spontan değil sistemli olarak terapötik amaçla yapmak gerekir. Aktivitelere mümkünse hatıra da yer alan kişilerin de katılımının sağlanması etkinliği güçlendirir.

Duyu kayıpları

Yaşlanma ile birlikte beş duyu gözlemlenen kayıplar, bilişsel kayıpları tetikleyebildiği gibi aynı zamanda hastalık süresince de bu duyular çeşitli değişimlere uğramaktadır. Özellikle duyma kaybı Alzheimer için bir risk faktörü olmakla birlikte aynı zamanda yakınılan bir semptom olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bu anlamda yaşlıların yardımcı ekipmanlar ve müzik terapileri ile desteklenmesinin olumlu etkisi oldukça büyüktür.⁽⁴⁾

Görme ve görsel algıda yaşanan kayıplarda duvarlar ve zemin arasında kontrastın sağlanması, eşya ve geçit sınırlarının farklı renklerle belirlenmesi yararlı olabilmektedir. Koku kayıpları ise çok çeşitli alanlarda riskler doğurabilmektedir. Bu durumu, duman detektörlerinin kullanımı ve besinlerin buzdolabında saklanarak sıklıkla kontrolü ile yönetmek mümkün olabilir.

Dokunma duyusunda yaşanan kayıplar ise özellikle ısı ve kesici aletlerle ilgili yaralanmalara sebep olabilmektedir. Sıcak ve soğuk eşyaların üzerine uyarı notlarının asılması ve kesici aletlerin kilitli dolaplarda tutulması çözüm önerisi olabilmektedir.⁽¹⁾ Tat almada yaşanan kayıplar, uygunsuz maddelerin tüketimine sebep olabileceği için özellikle deterjanlarla ilgili önlem alınmalıdır. Ayrıca bakım verenlere, Heimlich manevrası ve zehirlenme anında acil yardım ve bilgi alma prosedürü öğretilmelidir.⁽¹⁾

Beslenme ve ağız - diş sağlığı

Demans hastalarında beslenme ile ilişkili sorunlar malnütrisyon ve hastalığın hızlı seyri nedeniyle risk yaratabilmektedir. Akdeniz diyetinin bilişsel gerilemenin yavaşlaması açısından olumlu

etkileri olduğu belirtilmektedir.⁽⁵⁾ Hem yaşlanma hem de patolojik tablo ile birlikte iştah, beslenme, sindirim, tat ve enerji sentezi mekanizmalarında yaşanan kayıplar kişinin yeme-içme paternini değiştirebilir. Kişi bilişsel ve fizyolojik tablodaki değişimler sebebiyle hiç yemek yemeyebilir veya aşırı yeme eğiliminde bulunabilir. Kişinin yemeği hazırlama sürecine katılması bu anlamda motive edici bir yöntem olabilir. Bu süreçte görülen zorluklar ise kişinin aşamaları takip edebileceği direktiflerin yazılması ve görsel materyallerin kullanılması ile çözülebilir. Yemek yenilen ortamda dikkat dağıtıcı etmenlerin bulunmaması önemlidir.

Ayrıca kişiye mümkün olduğunca alternatifler sunularak seçim yapması desteklenmelidir.⁽⁶⁾ Yardımcı ekipmanla (örneğin uygun kaşık, kağıt bardak vb.) kişinin kendi beslenmesi mümkün olduğunca uzun süre desteklenmelidir. Susuzluğun bir risk faktörü olduğunu vurgulayan çalışmalar, demans hastalarının beslenme düzeninde yeterli hidrasyon için önlemlerin alınmasına dikkat çekmektedirler.⁽⁷⁾

Beslenme bozukluklarının önemli bir nedeni de dış kayıplarıdır. Demans hastaları bilişsel gerileme nedeniyle dış bakımlarını yerine getiremeyebilmektedir. Bu dönemde yaşanan hijyen ve özbakım eksiklikleri dış kaybına yol açabilir. Tedavi gerektiren durumlar ise kooperasyon zorluğu nedeniyle büyük güçlükler arz edebilir. Demans hastasına sunulan dental tedavi sırasında hastanın rahat hissetmesinin sağlanması, olabildiğince stresten ve yanlış inanışlardan uzaklaştırılması önemlidir. Aile üyeleri ve hastanın ağız bakımı ile ilgilenen ekip, hijyen eksikliği, olası bir enfeksiyon ve ağrı açısından göstergeleri dikkatle izlemelidir.⁽⁸⁾

Ağrı

Demans hastalarında yaşanan bilişsel gerileme ve iletişim bozuklukları, deneyimlenen ağrının ifade edilmesini de engelleyebilmektedir.⁽⁹⁾ Aile yakınlarının ağrıyı ayırt etmek için yaralanabileceği ipuçları aşağıda belirtilmiştir:⁽¹⁾

- **Yüz ifadesi:** Hasta kişinin yüz ifadesinde göz-

lerde kısıklık, kaş çatıklığı, gergin bir ifade, terleme, sık göz kırpması gibi ifadeler;

- **İfade ve Sesler:** Hastanın kelimelerle ifade etmesi veya inleme, ağlama sesleri;
- **Duruş:** Rijit ve gergin duruş, mobilitede değişiklik, fetüs pozisyonu;
- **Davranışsal Değişimler:** Günlük rutinde, uyku, beslenme ve aktivite düzeyinde ani değişimler;
- **Mental Durum Değişiklikleri:** Ağlama, ajitasyon ve agresyon eğiliminde ise ağrı irdelenmelidir.

Bu göstergeler mevcutsa hasta ve yakınlarından ağrıya yönelik öykü almak gerekir.⁽¹⁾ Ağrının görüldüğü bölge, enfeksiyon öyküsü, ruhsal durum, ağrının ortaya çıkış süreci sorgulanmalıdır. Erken evrede hastanın sözel ifadesi de yol göstericidir ve ihmal edilmemelidir. Sonrasında nedene yönelik ağrı yönetimi planlanmalıdır.

Cinsellik

Demansın davranışsal belirtilerinden birinin uygunsuz cinsel davranışlar olduğu bilinmektedir. Cinsellik ile ilişkili sorunlar genel olarak ilk evrelerde görülmeye başlar. Psikolojik, toplumsal, fizyolojik sebepler ve kullanılan ilaçlarla ilişkili olarak sorunların görülme sıklığı ve boyutu değişmektedir. Alınan tanı ile birlikte gözlemlenen kişilik değişimleri, çiftlerde iletişim eksikliği ve kaygıya sebep olabilmektedir.⁽¹⁰⁾ Hasta bireyler bakıcılarına ve diğer yakınlarına ilgi duyabilir veya topluma açık yerlerde uygunsuz tavırlar sergileyebilir. Bu durumda hasta ile inatlaşmaması ve hastanın ajitasyonunu engelleyici bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir. Böylelikle hastanın dikkatinin başka yere çekilmesi ve uygunsuz davranıştan uzaklaştırılması kolaylaşır.⁽¹¹⁾

Uyku

Alzheimer hastalığı, uyku alışkanlıklarında önemli değişikliklere sebep olabilir. Uyuyamama, fazla uyuma, gece-gündüz alışkanlıklarının değişmesi gibi durumlar günlük yaşamı zorlayıcı bir hal alabilir. Uyku hijyeninin sağlanması ve uyku kalitesinin artırılması için şu önlemler alınabilir:⁽¹²⁾

- Gündüz saatlerinde en az 30 dakika egzersiz

yapılması,

- Gün ışığında yapılacak yürüyüşler,
- Akşam saatlerinde yatakta uyanık geçirilen zamanın ve gündüz kısa süreli kestirmelerin kısıtlanması,
- Düzenli uyku saatlerinin sağlanması,
- Işık, teknolojik cihazlar ve gürültüden uzak, hijyenik bir uyku ortamının organize edilmesi,
- Kolinesteraz inhibitörleri ve uyarıcı ilaçların uyku öncesi kullanımının kısıtlanması,
- Sirkadiyen ritmi düzenleyici BLT (bright-light therapy) gibi yöntemlerden ve farmakolojik tedavilerden yararlanılması.

Tüm bu önlemlere karşın uyku kalitesinin sağlanamadığı ve gezinme davranışının engellenmediği durumlarda ise güvenlik önlemlerinin alınması gerekmektedir.⁽¹⁾ **Bu önlemler:**

- Evdeki zeminlerin düşme riski yaratabilecek eşyalardan temizlenmesi,
- İlaçların kilitli dolaplarda tutulması,
- Koridor ve banyolara tutma barlarının konması,
- Merdiven başlarına güvenlik kapılarının konması,
- Bakımverenin nikotin ve alkol kullanımını kontrol etmesi olarak sayılabilir.

Demans hastalarında yalnız yaşam tercihi

Erken evrede tanı alan bazı bireyler evlerinde yalnız yaşamaya devam etmeyi tercih ederek tersi bir düzenlemeyi bağımsızlığın kaybı olarak değerlendirebilir. Bu kişilerin erken evrede evlerinden uzaklaştırılması hastalık sürecinde olumsuz etkilere sebep olabilir. Kişinin kendi yaşam ortamında olabildiğince uzun süre desteklenmesi ve güvenliği tehdit eden evrede farklı destek imkanlarının sağlanması, kendine güvenin devamı açısından büyük önem arz etmektedir.⁽¹³⁾

Bu aşamada hasta ve yakınlar tarafından yaşanan tedirginliklerin gerçekçi bir yaklaşımla gözden geçirilmesi ve hasta için en uygun kararın verilmesi önemlidir. Gözlemlenen bazı sorunlara yönelik çözüm önerileri ve bu önerilerin risk yaratabilecek yönleri **Tablo 1**'de belirtilmiştir.⁽¹⁾

Hastalık ile ilişkili davranış bozuklukları ile başa çıkabilmek

Hastalık sırasında karşılaşılan davranış bozukluklarını yönetmek ve olumlu bakış açısını korumak büyük önem arz etmektedir. Davranışın veya davranışı sergileyen kişinin değiştirilmeye çalışılmasının genellikle yararsız olduğunu fark etmek gerekir. Bu nedenle davranışları tetikleyen beslenme, televizyon, ışıklandırma gibi sebeplerin belirlenmesi öncelikli olmalıdır. Davranış bozukluklarının yönetiminde bir kez işe yarayan bir strateji bir sonraki seferde işe yaramayabilir; bu nedenle yaratıcı bir tavır benimseyerek yeni ve alternatif stratejiler geliştirmeye hazır olmak gerekir.⁽¹⁴⁾

Hastalık ile ilişkili iletişim problemleri, olabildiğince basit ve kolay anlaşılır cümleler seçilmesi ve sakin bir ses tonunun kullanılması ile çözülebilir. Hastaların süreç içinde değişen farklı ihtiyaçları olan yetişkin bireyler olduğu göz ardı edilmeli ve hasta ile çocukmuş gibi konuşulmamalıdır. Hastanın bulunduğu ortamda onu ilgilendiren konular ile ilgili, o orada değilmiş gibi değerlendirmede bulunulmamalıdır. Hasta ile göz teması kurulmalı ve sözleri dinlenmeli, pozitif ve destekleyici bir tutum benimsenmelidir.⁽¹⁾

Banyo zamanlarının kişinin en uyumlu olduğu saatlerde planlanması, rutin olması ve bakım verenin kararlı olması gereklidir. Hastalar için banyo ritüelinin kafa karıştırıcı, korkutucu ve rahatsız edici olabileceği unutulmamalı ve sabırlı davranılmalıdır. Kişiye aşamalar adım adım anlatılmalıdır. Banyo ortamı hastadan önce organize edilmeli ve suyun sıcaklığına dikkat edilmelidir. Yumuşak bir banyo süngeri kullanılmalıdır ve riskler önlenmelidir.⁽¹⁵⁾ Karmaşık fermuar ve düğmelerden oluşan kıyafetler rahatsız edici olabilir. Kişinin olabildiğince uzun süre kendi kendine giyinmesine izin verilmelidir. Mevsim şartlarına uygun kıyafetler, giyim sırasına göre organize edilerek hastaya sunulmalıdır.⁽¹⁾

İnkontinans, hastalıkta en sık rastlanan sorunlardan birisidir. Kişinin sıkışma hissini beklemeden

tuvalete gitmesi yardımcı olabilmektedir. Kişinin huzursuzluk belirtileri gözden kaçırılmamalıdır. Beslenme ve sıvı alımı iyi organize edilmeli ve akşam saatlerinde kısıtlanmalıdır. İnkontinans yaşadığında suçlayıcı bir tavırdan uzak durulmalıdır. Evin dışında bulunulması gerektiğinde bez kullanılması, tuvaletlerin yerinin belirlenmesi gibi önlemler katkı sunabilmektedir.⁽¹⁾

Daha çok ileri evrelerde olmakla birlikte halüsinasyon da görülebilir. Bakım veren bu durumda hasta ile tartışmamalı, onun yansıttığı duyguları anlayarak rahatlaması için çaba harcamalıdır. Teknolojik cihazların kapatılması sükunetin sağlanmasına katkı sunabilir. Eğer atak süreleri uzunsa veya sıklıkla tekrarlıyorsa ilaç yan etkisi gözden geçirilmelidir. Tekrarlayan konuşma ve sorulara kar-

şı sabırlı olunmalı ve hastanın dikkati başka bir yöne çekilmelidir. Günlük rutin ile ilgili sık sorulan soruların yanıtlarının görülebilir yerlere asılması yardımcı olabilmektedir. Hastaya aynı soruları sıklıkla sorduğunun hatırlatılmasının bir faydası olmamaktadır. Paranoya davranışına karşı çalışanlar ve diğer aile üyeleri bilgilendirilmeli ve tartışmalardan olabildiğince kaçınılması sağlanmalıdır.⁽¹⁶⁾

Hastalar, özellikle mobilitenin korunduğu ilk evrelerde gezinme davranışı sergileyebilmektedir. Günümüzde kişinin yerini bildirebilen teknolojik imkanlar mevcuttur. Bu tip durumlarda hastanın kimlik bilgilerini içeren kağıt veya takıları taşıdığından emin olunmalıdır. Komşular ve yakın çevrenin hastanın durumu ile ilgili bilgilendirilmesi fayda sunabilmektedir. Kapı kilitli tutulmalı veya

Tablo 1. Yalnız yaşayan demans hastaları için öneriler ve önerilerin taşıdığı riskler.

Sorun	Öneri	Risk
Güvenlik	Yakın komşulara evin anahtarını bırakmak	Güvenlik problemleri ve komşuların yirmi dört saat destek sunamayacak olması
	Günde bir kez ziyarette bulunacak kişilerin görevlendirilmesi	Günde bir kez ziyaretin yeterli olmayabileceği
	Evde otomatik su ısıtıcı, alarm sistemleri ve uzaktan kontrol edilebilen teknik sistemlerin kurulması	Değişimlere ihtiyaç duyulmasını kabullenmek ve cihazlara uyum sağlamak zorluk arz edebilir
	Acil durum butonu kurulması	Kişi butonun kullanım amacını algılayamayabilir
Günlük Yaşam	Ev işleri ile ilgili yardımcı tutulması	Yardıma kabul etmek ve yardımcıyla iletişime geçmek hususunda güçlük yaşanabilir
	Eşyaların minimize edilmesi ve ev düzeninin basitleştirilmesi	Basitleştirilen düzene uyum sorunu olabilir, eşyaların ne zaman nasıl kullanılacağı konusunda yardım sağlamaz
Beslenme	Yemek teslimatı	Yemeğin tüketilme ve uygun saklama durumu kontrol edilemeyebilir
	Hazır yemek alternatiflerinin ısıtılabilceği cihazların alınması	Kişiler cihazı kullanamayabilir, mikrodalg vb cihazların kullanılması hususundaki çekinceler
	İşlem gerektirmeyen hazır besinlerin tüketimi	Besleyici değildir ve tadı beğenilmeyebilir
İlaç Kullanımı	En basit düzen ile ilaç kutuları takip edilerek ilaç zamanlarında kişilerin ziyareti sağlanmalıdır.	Kişi zaman oryantasyonunda sorun yaşayabilir ilaçların saklanma şartları ek önlemler gerektirir
Finans Yönetimi	Evde ve mobil bankacılık hizmetleri	Finans yönetiminde yaşanan sorunlar ilerleyicidir Erken evrede yararlanacağı hizmetlerin seçilmesi ve çıkarlarının korunması kritik önem arz eder
	Profesyonel veya informal yardım alınması	
	Periyodik talimatların verilmesi	

kapı açıldığı an çalışacak bir sesli uyarı sistemi organize edilmelidir. Olası bir kayıp durumu için güncel bir fotoğraf ve video kaydını kolay ulaşılabilir bir yerde bulundurmak önemlidir.⁽¹⁷⁾

Hekim ziyaretlerinin kişinin en uyumlu olduğu dönemlerde planlanması ve aksatılmaması önerilmektedir. Ayrıca hastaya randevuya kısa bir süre kala haber verilmesi ve randevuya gidileceği bildirilirken destekleyici olunması önemlidir. Hastanın kullandığı ilaçlar ve kısa medikal öyküsü eksiksiz alınmalıdır.⁽¹⁾

Hasta ile basit cümlelerle ve tane tane konuşulması davranış bozukluklarının yönetiminde yardımcı olabilmektedir. Buna ek olarak bakım verenlerin ve yaşam alanının sabit kalması, eve ziyarete gelen kişilere hastanın hassasiyetleriyle ilgili bilgi verilmesi ve gerektiğinde ziyaretin sınırlandırılması gerekebilmektedir.⁽¹⁸⁾

Bakıcının bakımı

Demans uzun süreli ve giderek zorlaşan bir yolculuğa benzetilebilir. Bu anlamda bakım veren kişilerin de hastaların olduğu gibi bakım ve destek almaya ihtiyacı vardır. Türkiye Alzheimer Derneği bakıcıların kendisinin ve çevresinin süreci kolaylaştırmak adına destek sunabilmesi için şu önerilerde bulunmaktadır:⁽¹⁹⁾

- Bakım veren sürecin başlangıcından itibaren aile üyelerini ve arkadaşları maddi, manevi veya pratik olarak bakıma yardımcı olmak adına teşvik etmelidir.
- Bakım veren, yardım ettiği kişiye net ve açık taleplerde bulunmalıdır. Örneğin hastayı yarım saat belirli bir lokasyonda yürüyüşe çıkarmasını istemek, yemek yemesine destek olmasını rica etmek, yarım saat yanında oturmak gibi komutlar vermelidir.
- Bakım veren kişiler hem fiziksel hem de ruhsal sağlığın korunması adına uzman önerilerine uygun fiziksel egzersiz ve nefes egzersizleri yapmalıdır.
- Yeterli uyku ve beslenme sağlık için büyük önem arz etmektedir.

nem arz etmektedir, hasta için olduğu kadar bakım verenin kendisi için de titiz davranması önemlidir.

- Doktor kontrolleri ve düzenli ilaç kullanımı ihmal edilmemelidir. Eğer depresif belirtiler hissediliyorsa vakit geçmeden doktora başvurulmalıdır.
- Bakım veren düzenli olarak bir fincan kahve içmek, gazete okumak, bir hobi edinmek gibi aktivitelerde bulunmalıdır. Kendisine zaman ayırdığı için suçluluk duymamalı ve düzenli olarak mola verebilmelidir.
- Mizah duygusunun geliştirilmesi ve olumlu bakış açısının benimsenmesi bakım verenlerin işini kolaylaştırabilmektedir.
- Gün içinde başa çıkılan zorluklar, atlatılan ataklar ve kazanımlar için bakım verenin ödüllendirme mekanizmasını kullanması, kendisini ve hastasını kutlayabilmesi önem arz etmektedir.

Sonuç

İleri yaş nüfusun artması ile birlikte aile hekimliği uygulama alanlarında giderek daha çok yer almakta olan demans hastaları ve yakınları, tıbbi tedaviden çok bakım gereksinimlerinin doğru yönetimine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu doğrultuda demansın etkin yönetimi, erken evrelerden itibaren kapsamlı ve detaylı olarak ele alınmayı gerektirmektedir. Hastalığın kabullenilmesi ile birlikte hem mevcut kıymetli zamanın değerlendirilmesi, hem de ilerleyen evrelere hazırlık yapılması amaçlanmalıdır.

Hastanın mümkün olduğunca bağımsız yaşaması desteklenmeli; hatta erken evrede yalnız yaşamaya devam etme gibi kişisel tercihleri varsa saygı gösterilmelidir. Bu süreçte terapötik etkinlikler, fiziksel ve bilişsel aktivitelerin devamı, hasta ve yakınları açısından hastalığın seyrinin daha iyi tolere edilmesini kolaylaştırmaktadır. Süreç içinde gelişen davranış değişikliklerinin yönetimi ile beslenme, uyku gibi temel ihtiyaçların uygun şekilde düzenlenmesi, günlük yaşamda küçük değişikliklerle mümkün olabilmektedir.

Kaynaklar

1. Sutton AL. Alzheimer disease sourcebook. Detroit: Omnigraphics, 2011:323-493.
2. Türkiye Alzheimer Derneği. Çocuklara nasıl açıklamalı? <http://www.alzheimerderneği.org.tr/bizim-hizmetlerimiz/bakim-onerileri/cocuklara-nasil-aciklanmalı/adresinden> 10/03/2019 tarihinde erişilmiştir.
3. Schneider J. The arts as a medium for care and self-care in dementia: arguments and evidence. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(6):1151. doi: 10.3390/ijerph15061151.
4. Chen YL, Pei YC. Musical dual-task training in patients with mild-to-moderate dementia: a randomized controlled trial. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2018;14:1381-93.
5. Rocaspana-García M, Blanco-Blanco J, Arias-Pastor A, Gea-Sánchez M, Piñol-Ripoll G. Study of community-living Alzheimer's patients' adherence to the Mediterranean diet and risks of malnutrition at different disease stages. *PeerJ* 2018;6:2-3.
6. Volkert D, Chourdakis M, Faxen-Irving G, et al. ESPEN guidelines on nutrition in dementia. *Clin Nutr* 2015;34(6):1052-1073.
7. Lauriola M, Mangiacotti A, D'Onofrio G, et al. Neurocognitive disorders and dehydration in older patients. *Nutrients* 2018;10(5):562.
8. Delwel S, Binnekade TT, Perez RSGM, Hertogh CPM, Scherder EJA, Lobbezoo F. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. *Clin Oral Invest* 2018;22(1):93-108.
9. van Kooten J, Delwel S, Binnekade T, et al. Pain in dementia: prevalence and associated factors: protocol of a multidisciplinary study. *BMC Geriatrics* 2015;15(29):1-10.
10. Derouesne C. Sexualité et démences. *Psychol NeuroPsychiatr Vieil* 2005;3(4):281-9.
11. De Giorgi R, Series H. Treatment of inappropriate sexual behavior in dementia. *Curr Treat Options Neurol* 2016;18:41. doi: 10.1007/s11940-016-0425-2.
12. Porter VR, Buxton WG, Avidan AY. Sleep, cognition and dementia. *Curr Psychiatry Rep* 2015;17(12):97. doi: 10.1007/s11920-015-0631-8.
13. Eichler T, Hoffmann W, Hertel J, et al. Living alone with dementia: prevalence, correlates and the utilization of health and nursing care services. *J Alzheimers Dis* 2016;52(2):619-29.
14. Hamdy RC, Lewis JV, Copeland R, et al. Repetitive Questioning exasperates caregivers. *Gerontol Geriatr Med* 2018;4:1-5.
15. Wahl AL, Colling KB, Kolanowski A, et al. Factors associated with aggressive behavior among nursing home residents with dementia. *Gerontologist* 2008;48(6):721-31.
16. Mendez MF, Shapira JS, Saul RE. The spectrum of sociopathy in dementia. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2011;23(2):132-40.
17. Rowe MA, Vandevveer SS, Greenblum CA, et al. Persons with dementia missing in the community: is it wandering or something unique? *BMC Geriatrics* 2011;11:28. doi: 10.1186/1471-2318-11-28.
18. Türkiye Alzheimer Derneği. Davranış bozuklukları ve baş etme yöntemleri. <http://www.alzheimerderneği.org.tr/bizim-hizmetlerimiz/bakim-onerileri/davranis-bozukluklari-ve-basetme-yontemleri/adresinden> 10/03/2019 tarihinde erişilmiştir.
19. Türkiye Alzheimer Derneği. Kendinizle ilgilenin. <http://www.alzheimerderneği.org.tr/bizim-hizmetlerimiz/bakim-onerileri/kendinizle-iligilenin/adresinden> 10/03/2019 tarihinde erişilmiştir.

Geliş tarihi: 25/07/2018

Kabul tarihi: 16/06/2019

Yayın tarihi: 25/09/2019

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Güzel Dişçigil,
e-posta: gdiscigil@gmail.com