SBĮ KAUNO RAJONO SOCIALINIŲ PASLAUGŲ CENTRAS

Socialinio darbo organizatorė

Jolanda Šerelė

DEMENCIJA

Demencija – vienas iš dažniausiai pasitaikančių psichikos sutrikimų vyresnio amžiaus asmenų grupėje. Tai yra neurokognityvinis sutrikimas, kuris lemia lėtinį, progresuojantį pažintinių funkcijų mažėjimą. Šis sutrikimas yra labiausiai paplitęs tarp vyresnio amžiaus asmenų ir yra dažniausia neįgalumo priežastis visame pasaulyje (Jančevskaja, Jakavonytė – Akstinienė, Stundžienė, 2025). Demencijai yra būdingi elgesio, atminties, mąstymo, suvokimo ir kiti sutrikimai, kurie pasireiškia 80-90 proc. šiuo sindromu sergančių asmenų, tačiau nors atliekama daugybė klinikinių tyrimų ir sutrikimas yra plačiai tyrinėjamas, galimybių išgydyti šį sutrikimą kol kas nėra (Gerikienė ir Vaikasienė, 2022).

DEMENCIJOS POŽYMIAI

Demencijos sindromas yra progresuojantis ir jam būdingi pažinimo funkcijos sutrikimai, asmenybės, elgesio, kalbos, dėmesio koncentracijos, orientacijos laike ir erdvėje pokyčiai, atminties efektyvumo sumažėjimas, naujos informacijos neįsisavinimas, klaidingi prisiminimai (Malone ir kt., 2019). Vienas iš pirmųjų ir ryškiausiai pastebimų demencijos požymių yra atminties silpnėjimas. Asmenys, patiriantys demenciją, neretai geba prisiminti praeitį, vaikystę, jaunystę, tačiau negali įsisavinti naujai gaunamos informacijos, pamiršta dabarties įvykius, ką tik atliktus veiksmus, negeba įvykių sudėlioti chronologine seka, dažnai nebeatpažįsta artimųjų. Kokybiniai atminties sutrikimai neretai gali turėti rimtų pasekmių, nes demencijos paveikti asmenys gali veikti pagal savo klaidingus įsitikinimus. Pavyzdžiui, asmuo, patiriantis demenciją, gali duoti pinigų kitam asmeniui, galvodamas, kad tas asmuo yra artimas draugas, arba klaidingai prisiminti, kad kažkur slėpė pinigus ir apkaltinti šeimos narius (globėjus), kaimynus, slaugytojus ar socialines paslaugas teikiančius darbuotojus juos pavogus. Taip pat neretai pasitaiko atvejų, kuomet asmuo, turintis demenciją, praleidžia reikiamą išgerti vaistų dozę, galvodamas, kad ją jau išgėrė. Kokybiniai atminties sutrikimai lemia suvokimo pokyčius erdvėje, klaidingą kontekstinę ir autobiografinę atmintį (El Haj ir kt., 2020).

Demencija paveikia ne tik asmens trumpalaikę atmintį bei pažinimo funkcijas, tačiau ir suvokimą. Demencijos paveiktas asmuo praranda ir bendravimo įgūdžius bei gebėjimą pasirūpinti savimi. Kuomet demencija stipriai paveikia asmens suvokimą, šią diagnozę turintis asmuo gali nesuprasti, kas jam yra sakoma, ir yra mažesnė tikimybė, kad galės atsakyti, nes jo kalba gali būti ribota. Bendraujant su

demencijos paveiktu asmeniu rekomenduojama kalbėti ne garsiai, o lėtai ir kuo aiškiau tariant žodžius, jog demencijos sindromo paveiktas asmuo spėtų juos suvokti, gebėti išlaukti, kol asmuo atsakys. Demencijos sindromui progresuojant sutrinka ir demencijos paveiktų asmenų fiziologinių poreikių suvokimas, tuomet asmuo nebesuvokia, jog reikia reguliariai atsigerti ar pavalgyti bei kaip tai atlikti, dėl trumpalaikės atminties sutrikimų negeba prisiminti, jog ką tik valgė ir ką valgė, nebegeba pasigaminti maisto arba įvertinti maisto saugumo, neretai praranda sotumo arba alkio pojūčius, praranda įgūdį naudotis stalo įrankiais, nebeatpažįsta maisto arba gali jį slėpti, gali nebesuvokti, kaip kramtyti maistą, dėl ko išsivysto kramtymo ir rijimo sutrikimai, kurie sukelia sergančių asmenų svorio kritimą, išsekimą ar netgi mirties riziką.

Kalbant apie demenciją turinčių asmenų suvokimo pokyčius, sutrinka ir fiziologinių šalinimo funkcijų suvokimas, kuris lemia asmens higienos įpročių pokyčius. Demencijos paveikti asmenys negeba suvokti ir verbaline kalba išreikšti savo bazinių poreikių, tad neretai nespėja nueiti į tualetą arba nesuvokia, kaip reikia šlapintis ir tuštintis, praranda poreikį eiti į tualetą, nebeprisimena, kaip juo naudotis. Negebėdami suvokti ir išsakyti savo poreikių, demencijos paveikti asmenys paprastai savo poreikius išreiškia nesąmoningai kylančiu nerimastingu elgesiu, odos kasymusi, netinkamu apsirengimu ar nusirengimu, keistų garsų skleidimu ir kt. Gali pasitaikyti situacijų, kuomet demencijos paveiktas asmuo nespėja laiku nueiti į tualetą, kadangi negeba susiorientuoti, kur esa, arba negeba prisiminti, kur reikėtų eiti, nesuvokia, kaip nusirengti, ypač, jeigu rūbai yra nepritaikyti (Lapkauskienė, 2004). Taip pat, sutrikus atminčiai, asmenys, turintys demenciją, praranda turėtus higienos įgūdžius, nebesupranta aprangos prasmės, nebeprisimena, kaip reikėtų praustis, šukuotis, plautis rankas ar valytis dantis, o artimųjų skatinimas atlikti asmens higienos veiksmus, gali sukelti sergančiam asmeniui pyktį, baimę, nepasitenkinimą ar pasipriešinimą.

Asmenims, patiriantiems demenciją, taip pat būdingi ir įvairūs miego sutrikimai, tokie kaip nemiga, dažnas prabudinėjimas, kėlimasis naktį arba klajojimas (Galdikienė, 2016), naktinis aktyvumas ir judrumas (Lesauskaitė ir kt., 2017). Miego sutrikimus įprastai lemia demencijos paveikto asmens orientacijos pokyčiai, kurie reiškiasi vietoje ir laike. Sutrikus orientacijai vietoje, demencijos paveikti asmenys gali išeiti iš namų ir nerasti kelio atgal, pasiklysti, nebeprisiminti, kur gyvena, o pagalbą siūlantiems asmenims negebėti pasakyti savo gyvenamosios vietos adreso ar netgi savo vardo, pavardės. Orientaciją demenciją turintys asmenys gali prarasti ir gyvenamojoje patalpoje, dėl šios priežasties galimi dažni susižeidimai užkliuvus už daiktų, kadangi nesuvokiama rizika griūti bei susižeisti. Orientacijos sutrikimai laike demenciją turintiems asmenims dažniausiai pasireiškia dažnu nakties ir dienos laiko

painiojimu, o tai lemia demencijos sindromo paveikto asmens aktyvumą paryčiais ar nakties metu bei padidėjusią riziką pargriūti judant tamsoje, susižeisti ar pasiklysti.

Dėl kognityvinių pokyčių, kuriuos sukelia demencija, šio sindromo paveiktam asmeniui gali išsivystyti apatija, depresija (Vloeberghs ir kt. 2018), pasireikšti agresyvus elgesys ar sujaudinimas, asmenys neretai nebegeba tikslingai sutelkti dėmesio, praranda susidomėjimą kasdienėmis, anksčiau dominusiomis veiklomis ar socialine aplinka, tampa tarsi užsidarę „savame pasaulyje“, pastebimas bet kokių asmenybės interesų silpimas ir nykimas. 70-90 proc. demencijos paveiktų asmenų susiduria su kylančiu agresyvumu, o toks elgesys neretai gali būti pavojingas ne tik jam pačiam, tačiau ir jį supantiems aplinkiniams, šį elgesį gali būti sunku suvaldyti (Jančevskaja, Jakavonytė – Akstinienė, Stundžienė, 2025).

APLINKOS PRITAIKYMAS ASMENIUI, PAVEIKTAM DEMENCIJOS

Demencijos paveikto asmens priežiūros našta dažniausiai tenka artimiesiems. Demencijos sindromo sukelti elgesio pokyčiai dažnai vargina ne tik sergantį asmenį, tačiau ir jį slaugančius šeimos narius, todėl demenciją turinčio asmens slauga namuose yra emociškai sudėtingas ir keliantis daugybę iššūkių kasdieniame gyvenime procesas (Gerikienė ir Vaikasienė, 2022).

Artimiesiems, gyvenantiems kartu su demencijos paveiktu asmeniu, neretai tenka prisitaikyti prie besikeičiančio artimo asmens elgesio, pritaikyti gyvenamąją aplinką, jog ji būtų saugi, bei apsvarstyti galimos pagalbos būdus, kadangi demencijos paveiktiems asmenims dažnai reikalinga individuali priežiūra bei pagalba. Demenciją turinčio asmens slaugos procese labai svarbu užtikrinti demencijos paveikto asmens fizinį saugumą, atliepti asmens bazinius poreikius bei suteikti asmeniui psichologinę paramą ir palaikymą. Demenciją turintiems asmenims reikalinga ne tik pagalba, siekiant atlikti įprastas kasdienes užduotis, tačiau sindromui progresuojant tampa reikalinga ir paties asmens priežiūra. Kadangi demenciją turintys asmenys susiduria su didesne nepageidaujamų reakcijų atsiradimo rizika, nepritaikyta fizinė namų aplinka gali kelti demencijos paveiktam asmeniui susižalojimo grėsmę, neigiamas emocijas ar netgi išprovokuoti agresijos protrūkius, todėl svarbu žinoti, kaip esamą asmens aplinką pritaikyti, jog ji užtikrintų demenciją turinčio asmens saugumą ir būtų jam tinkama (Jančevskaja, Jakavonytė – Akstinienė, Stundžienė, 2025).

Siekiant pritaikyti namų aplinką asmeniui, turinčiam demenciją, labai svarbu atsižvelgti į asmens kambario, bendro naudojimo patalpų ir vonios kambario patogų ir lengvą prieinamumą, jog demencijos paveiktam asmeniui būtų lengva orientuotis gyvenamojoje aplinkoje. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į

asmens naudojamų patalpų dydį, išplanavimą, spalvas, baldus ar netgi dekoro detales, kurios gali turėti didelę įtaką asmens savijautai bei suaktyvinti atmintį.

Rekomenduojama, jog asmens gyvenamosios patalpos būtų šviesių, pastelinių atspalvių, kadangi šviesios spalvos padeda nuraminti nervų sistemą, o pavyzdžiui, šviesiai mėlyna ar žalia spalvos padeda sumažinti nerimą. Taip pat svarbu, jog sienos, grindys ir baldai būtų kontrastingų (t.y. skirtingų) spalvų, kadangi tai padeda demenciją turintiems asmenims geriau atskirti zonas ar objektus. Vonios kambaryje, ypatingai šalia durų, tualeto ar vonios, rekomenduojama vengti tamsios arba juodos spalvos kilimėlių. Demencijos paveikti asmenys juodos ar kitų tamsių atspalvių kilimėlius gali suvokti kaip prarają, dėl ko dažnai vengia ant jų lipti, jaučiasi nesaugiai, gali atsisakyti dėl to naudotis tualetu arba eiti į vonios kambarį.

Jeigu yra poreikis, galima naudoti ir lengvai suprantamus ženklus, kurie padėtų asmeniui lengviau susiorientuoti esamoje patalpoje. Ženklai turėtų būti ryškūs ir gerai matomi, jog asmuo galėtų juos lengvai pastebėti: lengvai suprantami ženklai gali būti simboliai, tekstas arba simbolis su tekstu, kuris padėtų greitai suprasti informaciją (pavyzdžiui, jeigu asmuo yra praradęs orientaciją aplinkoje ir retkarčiais neranda tualeto, galima ant vonios kambario durų užkabinti tualeto simbolį arba simbolį su užrašu. Toks žymėjimas asmeniui padeda lengviau orientuotis ir greičiau surasti jam reikiamas erdves ar daiktus). Ženklai gali būti išdėstomi tik asmens kambaryje, arba visuose namuose: ant laukų durų, virtuvėje ant spintelių, tualete ir kitose svarbiose asmeniui zonose.

Kalbant apie demenciją turinčio asmens kambarį, ne mažiau svarbios yra ir personalizuotos detalės, tokios kaip asmeninės nuotraukos, asmens mėgstami meno kūriniai, pažįstami baldai, žaidimai ar kiti daiktai, kurie asmeniui gali suteikti saugumo jausmą arba sužadinti prisiminimus iš vaikystės, jaunystės ar kitų gyvenimo etapų. Taip pat labai svarbu, jog asmens kambaryje būtų langas. Užuolaidas rekomenduojama laikyti atviras, langų neuždengti baldais ar daiktais, kurie trukdytų matyti vaizdą per juos, kadangi aplinkos stebėjimas ir matymas, asmeniui padeda orientuotis laike ir erdvėje (Røsvik ir Rokstad, 2020). Taip pat literatūroje pastebima, jog prie dezorientacijos aplinkoje ir laike mažinimo, gali prisidėti ir tinkamai pritaikytas patalpų apšvietimas. Papildomi šviesos šaltiniai, esantys asmens kambaryje, gali padėti kompensuoti natūralios šviesos trūkumą, ypač tamsiuoju laikotarpiu, taip pat gali pagerinti demenciją turinčio asmens miego kokybę, nuotaiką ir elgesį. Kambaryje esantis per silpnas arba blyškus apšvietimas gali pakenkti asmens gebėjimui matyti, atpažinti bei suprasti vaizdinę informaciją, apsunkinti asmens suvokimą, sumažinti asmens mobilumą bei padidinti kritimo, susižalojimų ar traumų riziką (Kolberg ir kt. 2022). Jeigu yra galimybė pritaikyti gyvenamąsias patalpas, rekomenduojama

demencijos paveikto asmens kambaryje įdiegti apšvietimo sistemą, kuri leistų reguliuoti šviesos ryškumą bei intensyvumą. Itin akinantis ar ryškus apšvietimas gali būti nemalonus demenciją turinčiam asmeniui ar netgi kelti susierzinimą, pyktį (Harrison ir kt., 2022). Taip pat, labai svarbu bent minimalų apšvietimą palikti įjungtą asmens kambaryje nakties metu. Toks apšvietimas padeda asmeniui orientuotis, jeigu asmuo sugalvotų atsikelti nakties metu, gali sumažinti nerimą ar kritimo riziką.

Asmens, turinčio demenciją, emocinei būklei didelę įtaką turi ir triukšmo lygis. Tyli ir rami aplinka užtikrina demencijos paveiktam asmeniui saugumą ir nekelia diskomforto. Tyrimų duomenimis, triukšmas ar per didelė stimuliacija gali apsunkinti demencija sergančio asmens gebėjimą susikaupti, kelti jam sumaištį ar nerimą. Pavyzdžiui, televizoriaus ar radijo skleidžiamas garsas demenciją turinčiam asmeniui gali tapti vienu iš dirgiklių (Juozapavičienė ir kt., 2023).

Kiekvienas demenciją turintis asmuo yra individualus, tad ir aplinkos pritaikymas, jog užtikrinti asmens saugumą, turi būti organizuojamas atsižvelgiant į asmens individualius poreikius, turimus įgūdžius bei šeimos galimybes. Tinkamai pritaikyta aplinka demencijos paveiktam asmeniui yra esminis veiksnys, kuris padeda užtikrinti jo saugumą ir gerovę. Taip pat pastebima, jog fizinės aplinkos pritaikymas turi teigiamos įtakos ne tik demencijos paveiktam asmeniui, tačiau ir jį slaugantiems asmenims, kadangi pritaikyta aplinka padeda palaikyti demencijos paveikto asmens įgūdžius bei patogus aplinkos išplanavimas palengvina artimiesiems slaugos procesus. Tinkamai pritaikyta fizinė aplinka, atsižvelgiant į asmens poreikius, gali turėti reikšmingą poveikį demenciją turinčio asmens funkcinių gebėjimų palaikymui, prasmingų santykių kūrimui bei puoselėjimui ar gyvenimo kokybės gerinimui.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. El Haj, M., Colombel, F., Kapogiannis, D. ir Gallouj, K. (2020). *False Memory in Alzheimer's Disease. Behav Neurol.* 2020:5284504. https://doi.org/10.1155/2020/5284504
2. Galdikienė, N. (2016). *Bendruomenės slauga*. Klaipėdos valstybinė kolegija.
3. Gerikienė, V. ir Vaikasienė, V. (2022). Demencija sergančio paciento kognityvinių funkcijų pokyčiai ilgalaikės slaugos kontekste: artimųjų patirtys. *Sveikatos mokslai, 1*, 107-112.
4. Harrison, SL., Dyer, SM., Laver, KE., Milte, RK., Fleming, R. ir Crotty, M. (2022). Physical environmental designs in residential care to improve quality of life of older people. *Cochrane Database Syst Rev,* 3(3).

   https://doi.org/10.1186/s12913-020-05618-3
5. Jančevskaja, J., Jakavonytė – Akstinienė, A. ir Stundžienė, R. (2025). Sergančiųjų demencija saugios aplinkos veiksniai. *Sveikatos mokslai, 7*, 128-136.
6. Juozapavičienė, R., Mikutavičienė, I., Vitaitė, A. ir Steponiavaitė, E. (2023). Bendruomenės slaugytojų patiriami bendravimo su sergančiaisiais demencija iššūkiai. *Sveikatos mokslai, 33*(7), 126-34.
7. Kolberg, E, Pallesen, S., Hjetland, GJ., Nordhus, IH., Thun, E. ir Flo-Groeneboom, E. (2022). Insufficient melanopic equivalent daylight illuminance in nursing home dementia units across seasons and gaze directions. *Lighting Res Technol, 54*(2), 163-77. https://doi.org/10.1177/1477153521994539
8. Lapkauskienė, N. (2004). *Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai*. Mokomoji knyga. Vilniaus kolegija: Sveikatos priežiūros fakultetas.
9. Lesauskaitė, V., Damulevičienė, G., Knašienė, J., Kučikienė, O. ir Macijauskienė, J. (2017). *Geriartrija.* Kaunas: LSMU leidybos namai.
10. Malone, Ch., Deason, RG., Rocco, R., Heyworth, N., Tat, M. ir Budsona, AE. (2019). *False memories in patients with mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease dementia: Can cognitive strategies help? J Clin Exp Neuropsychol, 41*(2), 204-218. https://doi.org/10.1080/13803395.2018.1513453
11. Røsvik, J. ir Rokstad, AMM. (2020). What are the needs of people with dementia in acute hospital settings, and what interventions are made to meet these needs? A systematic integrative review of the literature. *BMC Health Serv Res, 20*(1), 723.

12. Vloeberghs, R., Opmeer, EM., De Deyn, PP., Engelborghs, S. ir De Roeck, EE. (2018). *Apathy, depression and cognitive functioning in patients with MCI and dementia. Tijdschrift Gerontologie Geriatrie, 49* (3), 95-102. https://doi.org/10.1007/s12439-018-0248-6