

***Jelentés az ápolás helyzetéről 2016-ban – Pflege-Report 2017 –  
egységes szerkezetben***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Presseinformation des AOK-Bundesverbandes, 5. April 2017

**Kulcsszavak:** ápolás, ápolásra szoruló, demencia, pszichofarmakonok, Németország

**Forrás Internet-helye (sajtómappa, sajtóközlemény, bevezetés, kivonatok, infografikák; 12. fejezet: Kihívó viselkedés kezelése a demenciában szenvedők körében az ápolás nézőpontjából):**

[http://www.wido.de/pflege-report\\_2017.html](http://www.wido.de/pflege-report_2017.html)

***11. fejezet: Petra A. Thürmann:***

***Pszichofarmakonok alkalmazása az ápolási otthonokban***

**Prof. Petra Thürmann klinikai farmakológus** kutatása szerint a Németországban ápolási otthonokban lakó 800.000 ápolásra szoruló személy számára túl sok pszichofarmakont adagolnak. Különösen érintett csoport az 500.000 demenciában szenvedő személy. Az ápolási otthonokban lakók jó 30%-a kap antidepresszánt és ebben a tekintetben alig van különbség a demenciában szenvedő és abban nem szenvedő ápolásra szoruló között. Ezzel szemben a demenciában szenvedők 40%-a tartósan legalább egy neuroleptikumot kap, miközben a demenciában nem szenvedők mindössze 20%-a.

A nem kívánt mellékhatások, mint elesés, stroke vagy trombózis kockázata miatt nem árt, ha a neuroleptikumokkal kesztyűs kézzel bánnak. A neuroleptikumokat ugyanis a beteges kényszerképzetek, az ún. pszichózisok kezelésére fejlesztették ki. Csak néhány engedélyezett hatóanyag létezik, amelyek a demencia mellett jelentkező kényszerképzetek kezelésére szolgálnak és azok is legfeljebb hat hetes terápia során alkalmazhatók. A neuroleptikumok ápolási otthonokban való széleskörű és tartós alkalmazása az irányelvek előírásaiba ütközik.

Miközben Spanyolországban az ápolási otthonokban élő demenciában szenvedő személyek 54%-a, Németországban 47%-a kap neuroleptikumokat, Svédországban 12%, Finnországban 30%.

Az ápolás helyzetéről szóló jelentés összeállítása során 2.500 ápoló megkérdezésére került sor. A válaszok szerint az ápolási otthonokban élők átlagosan több mint felénél alkalmaznak pszichofarmakont. Ráadásul az érintettek kétharmada (64%) számára több mint egy éven keresztül felírják a szert. És ezt érdekes módon a megkérdezett ápolók 82%-a rendjén valónak találja.

A megkérdezés szerint gyakran alkalmaznak alternatív eljárásokat is: az ápolók 67%-a válaszolta, hogy az adott otthonban speciális ápolási módszereket, a megkérdezettek 52%-a pedig, hogy technológiai értékelést alkalmaznak. További nem gyógyszeres eljárások: az esetek megvitatása, kognitív és szenzoros eljárások. Ám a megkérdezettek 52%-a válaszolta, hogy az időhiány korlátozza vagy akadályozza a nem gyógyszeres eljárások alkalmazását.

\*

## ***12. fejezet: Antje Schwinger et al.: Kihívó viselkedés kezelése a demenciában szenvedők körében az ápolás nézőpontjából***

A demenciában szenvedőknél gyakran jelentkeznek pszichés és viselkedési tünetek, amelyek „kihívó viselkedésként” is jellemezhetők. E tünetek kezelésére nem gyógyszeres eljárások és pszichofarmakonok is alkalmazhatók, ám ez utóbbiak enyhe és közepes esetek számára nem fogadhatók el első terápiás eljárásaként. Az ápolók számára a demenciában szenvedők kihívó viselkedése a mindennapi tapasztalatok része. Az ápolószemélyzet körében a nem gyógyszeres és gyógyszeres eljárások alkalmazásáról szóló megkérdezésből kiderült, hogy a nem gyógyszeres eljárásokat széles körben alkalmazzák, ám a pszichofarmakonok

alkalmazásának volumenét a magas felírási ráták ellenére inkább kritikátlanul ítélik meg.

A bentlakásos intézményekben az ápolásra szorulóknak több mint kétharmada szenved felismert demenciában. Az életkor előrehaladtával és az agyműködés leépülésével gyakoribbá válik az apátia, a depresszió, a szorongás, az agresszivitás, az „üvöltözés” és az „elbolyongás”, valamint a „kihívó viselkedés” (a demencia pszichés és viselkedési tünetei – *Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia – BPSD*).

A demencia pszichés és viselkedési tüneteihez gyakran asszociálják a pszichofarmakonok alkalmazását. A gyógyszeres terápiák alkalmazása azonban ezekben az esetekben minden, csak nem vitathatatlan. Egyes tünetek vonatkozásában, mint az elbolyongás (fokozott pszichomotorika) vagy a gátlástalan viselkedés, hiányzik a gyógyszeres eljárások alkalmazására vonatkozó bizonyíték. Meghatározott antipszichotikumok agitáltság esetén való alkalmazása viszont indikált ugyan, de egyben a halálozás magasabb kockázatával és a kognitív képességek csökkenésével társul. Ezért a kezelés a legalacsonyabb dózisban és a lehető legrövidebb ideig, szigorú kontroll mellett ajánlott.

## **12. 6. Összefoglalás**

A megkérdezett ápolási otthonokban a nem gyógyszeres eljárások alkalmazása tekintetében többnyire betartják a „bentlakásos idősápolási intézményekben demenciában szenvedő kihívó viselkedést tanúsító betegek kezelése során követendő eljárásról szóló keretajánlásokat”. A szakápolók saját bevallásuk szerint rendelkeznek a szükséges ismeretekkel. A megkérdezettek az ajánlott nem gyógyszeres beavatkozások hatékonyságát is pozitívan értékelik. Kivételt képez az *assessment*, amelyet a megkérdezettek fele használ, így alkalmazására a többi eljáráshoz viszonyítva ritkábban kerül sor.

Minden harmadik megkérdezett válaszolta, hogy időhiány miatt nem áll módjában nem gyógyszeres eljárásokat alkalmazni. Ám az ápolók többsége úgy érzi, hogy a vezetőség támogatja őket a nem gyógyszeres beavatkozások alkalmazásában; három ápoló közül kettő válaszolta, hogy

az időhiány ellenére biztosítja a betegek számára a nem gyógyszeres eljárást.

A megkérdezett szakápolók szerint a pszichofarmakonok kihívó viselkedés esetén való alkalmazása megfelel a követelményeknek és nem történik kritikátlanul. A személyzet úgy érzi, hogy az orvosok támogatásában részesül a pszichofarmakonok alkalmazásának alacsony szinten tartásában. A szakápolók és orvosok közötti együttműködést jónak jellemzik.

A megkérdezésből az is kiderült, hogy a szakápolók hasonló arányokról számoltak be a pszichofarmakonok felírása tekintetében, mint amennyi a betegpénztárak elszámolási adataiból, valamint a bentlakásos és otthoni ápolásban részesülő, demenciában szenvedő és abban nem szenvedő betegek körében végzett elsődleges felmérésekből adódtak. Az is kitűnt, hogy a pszichofarmakonok kihívó viselkedés esetén való alkalmazása nem időszakos, hanem tartósabb volt (egy évnél tovább tartott), ami ugyancsak összevág a felírás időszakaival és az elszámolási adatokkal.

**Kapcsolat:**

**Dr. Kai Behrens**

AOK-Bundesverband

Tel.: 49-030 346 46 2309

E-mail: [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)

[Lásd még: *Jelentés az ápolás helyzetéről – Pflege-Report, 2015. 18. sz.; 2016. 8. sz.*]