

# Болезнь Альцгеймера у вашего близкого

Рекомендации  
по уходу за больным  
с деменцией

Улла Линнамяги и Мерле Варик

Авторские права: Улла Линнамяги и Мерле Варик  
редактор языка: Урве Пирсо  
перевод на русский язык: Анна Безносова  
графический дизайн: Tuunik Studio OÜ  
типография: Ecoprint AS  
Издатель: Компетентный Центр Деменции, 2020  
[www.eludementsusega.ee](http://www.eludementsusega.ee)

ISBN 978-9949-01-597-9

Электронное издание: ISBN 978-9949-01-598-6 (pdf)



# **Болезнь Альцгеймера у вашего близкого**

## **Рекомендации по уходу за больным с деменцией**

Улла Линнамяги и Мерле Варик

Тарту 2020

# Содержание

<b>Деменция и болезнь Альцгеймера</b>	<b>4</b>
Возникновение болезни Альцгеймера	
Проявления деменции:	
Когнитивные расстройства, проявляющиеся при деменции	
Болезни, сопутствующие деменции	
Стадии болезни Альцгеймера	
<b>Роль ухаживающих за больными с деменцией</b>	<b>11</b>
От чего зависит нагрузка по уходу?	
<b>Рекомендации для лиц, ухаживающих за больными</b>	<b>15</b>
Общение и речь	
Повторение фраз	
<b>Ежедневная деятельность</b>	<b>19</b>
Организация плана дня	
План деятельности	
<b>Возможности разрешения проблем</b>	<b>23</b>
Обращение с деньгами и ценностями	
Управление автомобилем	
Прятание вещей	
<b>Организация деятельности</b>	<b>26</b>
Праздники	
Путешествия и отпуск	
Посещение врачей	
Прием лекарств	
Одевание	
Прием пищи	
<b>Гигиена</b>	<b>34</b>
Процедуры умывания	
Уход за зубами	
Недержание	

## **Проблемы с поведением**

39

Хождение по пятам  
Склонность к блужданию, потере  
Катастрофические реакции  
Агрессивное поведение  
Оскорбления и грубое обращение  
Неуместное сексуальное поведение  
Страхи  
Депрессия  
Галлюцинации и навязчивые мысли  
Вечернее беспокойство  
Проблемы с засыпанием

## **Данные, которые нужно знать о человеке, за которым вы ухаживаете**

53

Личные данные  
Личное имущество  
Недвижимость  
Личные документы  
Материальные обязательства

# Деменция и болезнь Альцгеймера

Деменция в большинстве случаев подразумевает под собой медленную или постепенную потерю умственных способностей. Об этом свидетельствуют ухудшение памяти и способности к мышлению, а также снижение ранее приобретенных навыков. При этом синдроме нарушается способность ориентироваться, способность говорить и понимать речь. Кроме того, могут произойти изменения личности и поведенческие нарушения, а также состояние спутанного сознания.

Наиболее частой причиной деменции является болезнь Альцгеймера, на которую приходится более половины всех случаев этого синдрома. Это прогрессирующее и необратимое заболевание головного мозга.

В тех частях  
головного мозга,  
которые повреждены  
из-за болезни Альцгеймера,  
начинается процесс  
разрушения нервных клеток  
и межклеточных  
соединений (синапсов).

# Возникновение болезни Альцгеймера

В случае болезни Альцгеймера в головном мозге формируются характерные изменения – образуются нейрофибриллярные клубки и амилоидные бляшки. Прежде всего, они встречаются в эволюционно более старых частях мозга и в структуре, называемой *гиппокамп*, функцией которого является формирование и поддержание памяти, а также способности к обучению. Со временем изменения также распространяются и на другие части мозга, особенно на кору головного мозга. Кора мозга является внешним клеточным слоем мозга, и одной из ее функций, например, является способность разговаривать, а также обсуждать, принимать решения, делать выводы и действовать. В частях мозга, которые поражены болезнью Альцгеймера, начинается разрушение нервных клеток и межклеточных соединений (синапсов).

Специфические для болезни Альцгеймера амилоидные бляшки в нервных клетках в основном состоят из белкового бета-амилоида, который возникает в результате расщепления более крупной белковой молекулы в клетке. У здоровых людей бета-амилоид остается в мозге в растворенной форме. Однако при болезни Альцгеймера белок более не остается в таком растворенном состоянии, и образует нерастворимую амилоидную бляшку, которая начинает нарушать функциональную способность окружающих ее клеток и в конце концов клетка разрушается. Как именно это происходит, пока неясно, но, вероятно, это связано с сочетанием нескольких факторов: нарушение ионных каналов в клеточных мембранах, накопление кальция в клетке, разрушительное действие свободных радикалов, воспалительная реакция.

Еще одной причиной заболевания является накопление белка, называемого *тау-белком*, который составляет основу нейрофибриллярных клубков. Эти клубки связаны с внутриклеточными структурами, микротрубочками, которые служат для транспортировки веществ внутри клетки. Когда тау-белок изменяется, данные части клетки не функционируют, и клетка разрушается.

**Исходя из того, что существует много причин возникновения деменции, а некоторые ее формы излечимы, необходимо обязательно проконсультироваться с своим врачом, при возникновении подозрений на синдром деменции.**

Почему происходят именно такие изменения белка, пока не совсем понятно, но результаты исследований пока указывают на ряд генетических факторов, от которых зависит предрасположение к заболеванию. Кроме того, ученые считают, что факторы окружающей среды также могут нарушать клеточный метаболизм и ускорять формирование повреждений мозговой ткани, характерное для болезни Альцгеймера.

В дополнение к вышеупомянутым изменениям или в их результате, возникает дефицит некоторых химических веществ в мозге. У пациентов с болезнью Альцгеймера были обнаружены дефицит транспортных веществ нервной системы (нейромедиаторов), особенно ацетилхолина. Ацетилхолин играет важную роль в процессах, ответственных за память и более высокий уровень нервной деятельности. При болезни Альцгеймера в мозге также уменьшается количество транспортных веществ, таких как серотонин и норадреналин. По мнению исследователей, это может вызвать беспокойство, нарушения сна и агрессивное поведение, а также трудности с концентрацией внимания.

Возраст и генетическая предрасположенность рассматриваются как определенные факторы риска болезни Альцгеймера, также к ним относят и низкий уровень образования.

Поскольку существует множество возможных факторов риска, и так некоторые формы деменции поддаются лечению, то в случае подозрения на деменцию обязательно следует проконсультироваться со своим врачом, который, в свою очередь, только после проведения опроса и обследований сможет сообщить причину деменции и дать рекомендации для дальнейшего лечения.

**Возраст и генетическая предрасположенность рассматриваются как определенные факторы риска болезни Альцгеймера, также к ним относят и низкий уровень образования.**



# Проявления деменции

## Когнитивные расстройства, проявляющиеся при деменции

**АМНЕЗИЯ** – это неестественное ухудшение памяти. Человек забывает то, что ему сказали, и постоянно задает один и тот же вопрос. Человек не помнит, где что лежит, а затем обвиняет близких в краже вещей. Появляется склонность терять или прятать вещи. Человек может забыть, куда именно он сейчас направляется.

**АФАЗИЯ**, т.е. нарушение речи – это неспособность говорить или понимать речь. Человеку становится трудно найти правильные слова и ему сложно понятно изъясняться. Такие больные могут не понимать данные им указания. Страдающие афазией не могут сказать, что они хотят или что им нужно. Все это может привести к тому, что человек становится раздраженным и беспокойным. Он уже не может отслеживать тему разговора и старается отстраниться от общения. Также проявляются трудности в понимании правильного способа общения или понимания шуток.

**АПРАКСИЯ** или нарушение дееспособности – это неспособность планировать и выполнять до конца целенаправленные действия. При этом ухудшается способность к выполнению ранее приобретенных навыков. Больные с апраксией могут испытывать трудности, например, с приготовлением пищи или с процедурами личной гигиены. На более позднем этапе могут возникнуть проблемы с одеванием и приемом пищи, например, человек может забыть, как пользоваться вилкой или ножом. В конце концов человеку становится сложно выполнять и такие действия, как ходьба, вставание с постели в сидячее положение, жевание и даже глотание.

**АГНОЗИЯ**, т.е. нарушение различных видов восприятия – означает неспособность распознать свои вещи или близких ему людей. Больной может не узнать ухаживающего за ним человека, испугаться и перестать его слушать. Поскольку больной больше не узнает свой дом, у него появляется навязчивая идея «вернуться домой», даже если он уже там. Он не распознает расположенные перед ними вещи, и поэтому он постоянно их ищет.

Симптомы могут быть разными. Симптомы, которые вызывают большинство проблем, также варьируются в каждом отдельном случае.

## Поведенческие расстройства, сопутствующие деменции

Поведенческие расстройства, связанные с деменцией, являются наиболее изнурительными для лица, осуществляющего уход за больным.

Поведенческие расстройства могут быть вызваны описанными выше симптомами заболевания. Симптомы могут быть разными: может проявиться общая враждебность по отношению ко всем окружающим или же, наоборот, чрезмерная пассивность, бездеятельность. Сопутствующие спутанные состояния: переживания ощущений, не соответствующих действительности, зрительные ложные видения, расстройства мышления (иллюзии). Могут возникнуть катастрофические реакции и испуг в неожиданных ситуациях, подозрения в отношении близких – например, в их неверности, в то, что они прячут вещи, а также обвинения в краже.

**АГРЕССИЯ** – как словесная, так и физическая агрессия могут возникнуть в результате психотических переживаний, но иногда агрессия также возникнуть сама по себе. Человек может начать вести себя неподобающе и не соответствующим правилам общества образом, например, при общении или приеме пищи. Непрерывное хождение по пятам за лицом, осуществляющим уход, может быть очень обременительным и значительно ограничить его личное пространство.

**АГИТАЦИЯ** – это попытка человека с деменцией оповестить окружающих, что его потребности не удовлетворены или он ощущает неудобство. Причиной может быть жажда или голод, боль, запор, усталость или недосыпание. Агитация также может быть вызвана тем, что больной был оставлен один на долгое время, или если окружающая обстановка ему не подходит.

**СКЛОННОСТЬ К БЛУЖДАНИЮ И ПОТЕРЕ** – для ухаживающих лиц большой нагрузкой становится склонность больного к блужданию, бесцельное хождение взад-вперед, стремление опустошать полки и упаковывать вещи, больные могут легко заблудиться и потеряться. На более поздних стадиях заболевания у больного может проявиться склонность к выкрикиваниям, особенно если больной уже прикован к постели. К сожалению, эти проявления трудно подчиняются лечению.

**НАРУШЕНИЯ СНА И ЕГО ИЗМЕНЕННЫЙ ЦИКЛ** – характерны также расстройства сна и измененный цикл сна. Часто период пиковой активности в суточном цикле смещается на вечер. По вечерам некоторые больные с деменцией становятся особенно беспокойными и встревоженными, ходят вокруг и суетятся, и ищут постоянного внимания.

**ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОЖНОСТЬ** – депрессия, а также чрезмерная тревожность и беспокойство встречаются почти у 40% людей с деменцией, а также могут быть первыми симптомами заболевания.

# Стадии болезни Альцгеймера

Болезнь Альцгеймера развивается у каждого больного по-разному и может быть разделена **на пять стадий**. В некоторых случаях заболевание прогрессирует быстрее и переход от стадии к стадии протекает короче. В большинстве случаев болезнь протекает быстрее в случаях с ранним началом заболевания. Это происходит в случаях, когда первые симптомы появляются в возрасте до 65 лет. Болезнь, начавшаяся в более старшем возрасте, протекает более медленно и может длиться до 20 лет.

**В ходе первой стадии** постепенно ухудшаются умственные способности. Начинают проявляться признаки нарушения памяти и легкие расстройства настроения, в основном проявляющиеся в виде депрессии. Больные устают гораздо быстрее, часто бывают в тревожном состоянии и раздражаются по каждой малой причине. Ухудшается способность к обучению, человек проявляет меньше инициативы и самостоятельности в деятельности. Человек избегает новых ситуаций, предпочитая знакомые ситуации и окружение. Это также проявляется в процессе вождения: езда по знакомым дорогам не вызывает проблем, но на незнакомом пути человек может заблудиться. Обычно человек отрицает постепенное ухудшение памяти, и в случае ошибок он обвиняет других. Как правило, больные обвиняют других даже в случае, если какая-то вещь была потеряна или не сразу найдена.

**При второй стадии** заболевания человек справляется с простыми ежедневными видами деятельности, но более сложные задачи – такие как оплата счетов и приготовление более сложных блюд, уже становятся слишком сложными для него. Больные часто раздражаются, когда их близкие пытаются им помочь. Речь замедляется, а способность к принятию решений снижается. Человек постоянно задает одни и те же вопросы. Снижается способность удерживать эмоциональную связь с партнером. Больной начинает забывать имена ближайших друзей. Поведение вне дома может показаться изначально нормальным, но социальное общение все же медленно нарушается, проявляется тенденция к обособленности.

**На третьей стадии заболевания** расстройство уже очевидно. Кратковременная память серьезно ухудшается, но воспоминания о далеком прошлом могут быть хорошо сохранены. Усугубляются психические расстройства – бесцельные действия, подозрительность, а иногда и агрессивность. У человека могут возникнуть зрительные галлюцинации и вымыслы. Возникает неоправданное беспокойство, а иногда и желание уйти из дома, чтобы уйти «в свой настоящий дом». Вне дома как правило, человек может заблудиться, он часто забывает, где он находится. Он больше не ориентируется по часам или по времени года, он может больше не узнавать тех, кого он знал раньше.

**На четвертой стадии** болезнь часто уже похищает личность больного. Помощь и безопасность становятся необходимы больному все 24 часа в сутки и он полностью зависит от лица, осуществляющего уход. Часто больной больше не узнает своих близких. Они ничего не знают об окружении, они также теряются в квартире/жилой площади. Могут возникнуть нарушения сна и видения, и иногда люди хотят бродить по ночам. На этой стадии может возникнуть недержание мочи и кала.

**В пятой, заключительной** стадии, больные больше не могут ходить или садиться на кровати, и остаются полностью прикованными к постели. Человек теряет способность жевать и глотать, и пища может попасть в дыхательные пути и поэтому человек может захлебнуться. Увеличивается склонность к воспалению легких и инфекциям.

Ухаживающим за  
больными важно не  
оставаться со  
своими проблемами  
наедине

# Роль ухаживающих за больными с деменцией

Чем более близкими были отношения с человеком, начинающим терять свою личность, тем труднее видеть его изменения и деградацию личности. Знание характера заболевания и его проявлений облегчает понимание своего больного близкого. Синдром деменции и одна из его возможных причин – болезнь Альцгеймера – это такая же болезнь, как и любая другая, и таким образом нужно подходить ко всем факторам, связанным с ней. Особенностью данного заболевания является то, что в роль правильного поведения и общения с такими больными играет большую роль, чем прием лекарств. Чем более осознанно вы будете себя вести в трудных ситуациях, тем легче будет жить вместе с больным близким человеком.

Болезнь в основном поражает пожилых людей и снижает их способность справляться самостоятельно. Поэтому в повседневной жизни им нужно помощь в той или иной степени. В Эстонии, как и во многих других странах мира, о большинстве больных, страдающих деменцией, заботятся члены семьи на дому. В благополучном обществе, помимо членов семьи и детей, есть профессиональные специалисты по уходу, то есть люди, получившие соответствующее образование. Они помогают семьям на дому и облегчают бремя ухода в домашних условиях. В отсутствие профессиональных специалистов по уходу люди, занимающиеся уходом за близкими на дому, подвергаются риску «перегорания» из-за большой нагрузки.

Термин «нагрузка ухаживающих за близкими» охватывает материальную, физическую и эмоциональную нагрузку. Представление о том, что чем тяжелее состояние больного, тем более стрессовой является данная ситуация для лица, осуществляющего уход, – зачастую чувство напряжения является наивысшим именно в начале заболевания или в средней стадии заболевания.

Обычно негативные последствия ухода выводятся на первый план, и при этом в стороне остаются позитивные – саморазвитие, становление души и чувство, что ты необходим кому-то. Процесс ухода

**Социальная поддержка является наиболее важной для снятия стресса.**

становится содержательным, когда вы подходите к нему с экзистенциальной точки зрения, если попытаться найти в данном процессе смысл жизни. Бремя, которое кажется громоздким, следует толковать более широко, исходя из принципа милосердия.

12

Деменция означает постепенный возврат на уровень ребенка и, в конце концов, на уровень грудного ребенка. Уход мамы за малышом обычно не вызывает вопросов. Прodelки и высказывания малышей приносят скорее радость, чем раздражение. В то же время особенности поведения, сопровождающие старение, и деградацию личности, вызванную деменцией, вынести труднее. Человек, занимающийся уходом, не может требовать от себя чувств, сходных с чувством матери, его поведение должно в первую очередь основываться на разумных началах.

**Ищите разные способы, чтобы сберечь себя. Узнайте, есть ли в вашем районе группа поддержки, которая предназначена для людей, ухаживающих за близкими с деменцией. В таких группах вы можете найти совет и поддержку, а также познакомиться с другими людьми, находящимися в аналогичной ситуации. Такие встречи поддержат вас эмоционально и психологически и придадут вам уверенность и силу.**

# От чего зависит нагрузка по уходу?

Ухаживая за больным, важно не оставаться один на один со своими заботами. Степень тяжести нагрузки, скорее всего складывается из многих факторов: поддержка друзей/знакомых, финансовая обеспеченность, навыки общения и позиция в отношении, а также этническое происхождение. Традиции ухода у разных этнических групп различаются с точки зрения исторических и культурных аспектов. Если в обществе считается естественным явлением забота детей о своих родителях до тех пор, пока они не покинут этот мир, тогда это принимается всеми как само собой разумеющееся и не вызовет проблем, когда возникнет реальная потребность в таком уходе.

Ситуация усложняется, когда у ухаживающего возникает тяжелое депрессивное состояние. Также важно, чтобы человек, осуществляющий уход, был способен сам оценивать его эмоциональные, физические и финансовые воздействия на свою личную жизнь.

Социальная поддержка является наиболее важной для снятия стресса. Это зависит не столько от реального количества опекунов, сколько от желания и способности других членов семьи оказывать эмоциональную поддержку и участвовать в домашнем хозяйстве. Помощь может также прийти от знакомых и друзей, которые обеспечивают смену обстановки для ухаживающих и проявляют понимание ситуации.

Нелегко смириться с тем, что вы больше не находите в общении с близким человеком многое из того, что вы ранее любили в нем. Здесь вы должны найти в памяти приятные воспоминания. Было бы неплохо поставить на видное место фотографии лучших дней из прошлого.

Ищите разные способы, чтобы сберечь себя. Узнайте, есть ли в вашем районе группа поддержки, которая предназначена для людей,

**Узнайте, есть ли какие-либо другие виды мероприятий для людей с деменцией в вашем районе, такие как тематические встречи, куда можно пойти с близким человеком.**

ухаживающих за близкими с деменцией. В таких группах вы можете найти совет и поддержку, а также познакомиться с другими людьми, находящимися в аналогичной ситуации. Такие встречи поддержат вас эмоционально и психологически и придадут вам уверенность и сил. Узнайте, есть ли какие-либо другие виды мероприятий для людей с деменцией в вашем районе, такие как тематические встречи, куда можно пойти с близким человеком. Вы также можете обратиться за советом по телефону, позвонив на специальную справочную инфолинию, где на ваши вопросы ответят профессионалы в этой области.

От ухаживающего и его навыков в значительной степени зависит динамика степени тяжести проявления заболевания у человека с болезнью Альцгеймера или с другими типами деменции. Например, частота и тяжесть поведенческих расстройств и агитаций напрямую связаны с обстановкой, окружающей человека с деменцией. Источником беспокойства и раздражения может быть чрезмерный шум, недостаточное освещение, слишком низкая температура в комнате. Важным может также оказаться и выбор цвета комнаты. Считается, что лучше, если стены и интерьер будут нейтральными, но детали в комнате – яркие. Приятные и/или знакомые звуки и запахи, растения и цветы в помещении могут быть источником положительных эмоций и оказывать успокаивающее действие.

**Вы также можете обратиться за советом по телефону, позвонив на специальную справочную инфолинию, где на ваши вопросы ответят профессионалы в этой области.**

**Источником беспокойства и раздражения может быть чрезмерный шум, недостаточное освещение, слишком низкая температура в комнате.**



# Рекомендации для лиц, ухаживающих за больными

Цель лица, осуществляющего уход за больным с деменцией, состоит в том, чтобы сделать жизненную рутину подходящей и для него и для себя. Ниже вы найдете советы о том, как общаться со своим близким, у которого развивается синдром деменции либо из-за болезни Альцгеймера, либо по любой другой причине.

Обычно неменяющаяся знакомая обстановка и устоявшаяся рутина являются наиболее подходящими условиями для больного. Он должен максимально использовать еще оставшиеся навыки в своей деятельности. Поддержание обычной активности помогает поддерживать его достоинство. Чем дольше он сможет сохранить такую активность, тем лучше будет качество жизни для него и для вас.

Несмотря на эти шаги, и сам больной, и человек, ухаживающий за ним, может оказаться в сложной ситуации, провоцирующей стресс. Если это произошло, то лучше всего переключить внимание больного на какое-либо приятное занятие. Здесь плохая память сыграет даже полезную роль: источник стресса быстро забывается, когда основное внимание уделяется новым видам деятельности.

Ниже приведены несколько советов о том, как бороться со сложным поведением больного. Будут рассмотрены такие темы, как купание в ванной и душе, уход за зубами, одевание и расчесывание, прием пищи, недержание мочи, повторение жестов и слов, блуждание, трудности с засыпанием, общение, навязчивое хождение по пятам, выкрикивание ругательств, агрессивность, прятание вещей, неуместное сексуальное поведение, страх, галлюцинации и навязчивые мысли. Есть также советы по практическим вопросам – таким как планирование повседневных дел, обращение с деньгами и ценностями, вождение автомобиля, отпуск, организация праздников и путешествий, посещение врача.

**От ухаживающего и его навыков в значительной степени зависит динамика степени тяжести проявления заболевания у человека с болезнью Альцгеймера или с другими типами деменции.**

# Общение и речь

«Иногда я не понимаю сказанных им слов или фраз. Если я попрошу его повторить то, что он говорит, он начинает злиться»

16

## Общая информация

Контролируйте тон своего голоса, держите зрительный контакт. Важно сохранять спокойствие и говорить заботливым тоном. Хотя большой может испытывать трудности с пониманием вашей речи, он и может уловить раздражение и гнев в вашем голосе.

- Будьте спокойны и уверены в себе.
- Используйте в общении простые жесты и выражения лица.
- Избегайте негативных слов.
- Начните и продолжайте разговор как со взрослым, а не как с ребенком.

## Если вас не понимают, то подумайте о следующих факторах:

- может быть вы говорите слишком громко;
- возможно нужно повторить уже сказанное еще раз теми же словами;
- возможно ли упростить формулировку сказанного. При необходимости сформулируйте сказанную фразу по-другому;
- достаточно ли вы даете времени для ответа: человеку с нарушением памяти трудно быстро сформулировать ответ;
- можете ли вы указать, какое именно действие вы хотите, чтобы он сделал;
- сообщаете ли вы больному за раз об одном указании или о говорите сразу о нескольких. При необходимости разделите свое сообщение на части и его и повторите его поэтапно;
- можете ли вы использовать конкретное предложение вместо того, чтобы задать вопрос. Например, вместо того, чтобы спросить: «Ты хочешь пойти в ванну прямо сейчас или чуть позже?», Правильно поставить перед фактом: «Время идти в ванну!»;
- как быстро сменить тему из-за раздражения больного и вернуться позже к незаконченному разговору.

## Если вы не понимаете больного, то

- внимательно прислушайтесь к ключевым словам в его сообщении.
- повторите или перефразируйте то, что он пытался сказать.
- отслеживайте эмоциональный тон сказанного.

17

Не думайте, что больной не понимает, что ему говорят. Не говорите о нем, как будто его нет в комнате. Относитесь к нему с уважением. В случае данной болезни есть и более светлые периоды, когда больной понимает все. Он может понимать ситуацию и в таких случаях, когда вы меньше всего этого ждете.

## Что нельзя делать:

- Спорить.
- Говорить в слишком командном тоне.
- Повышать голос.

## Если попытка общения не удалась, то

- попробуйте смену деятельности
- отступите и попросите помощи у близких, если вы чувствуете гнев и неспособность сдерживать себя;
- прогуляйтесь вместе с больным, зайдите в кафе или другое подобное место, держитесь за руки.

# Повторение фраз

«Иногда он спрашивает одно и то же много раз. Это терпимо до некоторой степени, но иногда я злюсь и срываюсь. После этого мы оба чувствуем себя плохо.»

18

- Отвечайте спокойным голосом и простым коротким предложением. Отвечая, прикоснитесь к нему и посмотрите ему в глаза. Человек с деменцией иногда нуждается в дополнительном подтверждении словесного ответа. Включите в свой ответ и эмоциональный подтекст, который вы хотели бы передать ему.
- Проведите вместе приятное время за столом, посмотрите вместе старые фотографии или совершите поездку на машине. Включите музыку, дайте больному простые задания, такие как сортировка монет или пуговиц, подметание пола, уборка пылесосом.
- Если больной все еще может читать, оставьте простое письменное напоминание на видном месте, которое отвечает на часто повторяющийся вопрос (например, дочь вернется домой в пять часов).
- Не обсуждайте план дня слишком рано, чтобы избежать ненужных вопросов.
- Попробуйте прием игнорирования. Это может вызвать раздражение, но иногда поток вопросов останавливается, если больной не может найти ответный ход на ваше изменившееся поведение. Игнорирование является хорошим приемом особенно тогда, когда раздражен сам человек, осуществляющий уход. Таким образом можно предотвратить ситуацию, когда ваш раздражительный тон может передаться самому больному.

# Ежедневная деятельность

## Составление плана дня

19

Цель состоит в том, чтобы держать таких больных **в бодром и активном состоянии, способными к движению и мышлению**. Это особенно важно на ранних стадиях заболевания, и такую поддержку нужно продолжать как можно дольше.

Под воздействием болезни Альцгеймера постепенно ухудшается способность заниматься домашними делами, ухаживать за садом, готовить или заниматься хобби. Больной начинает раздражаться, что он больше не может делать то, что привык. Больной выходит из себя, когда он остается один и вынужден самостоятельно думать о том, чем именно нужно заниматься и каким образом. Таким образом, рутинная деятельность, которой можно наслаждаться в течение дня, поможет сгладить эмоциональную реакцию на происходящее, при этом и ночной сон также будет лучше.

Цель состоит в том, чтобы создать больному обстановку для как можно большей активности. Иногда также следует искать новые, предпочтительно забытые, старые виды деятельности.

# План деятельности

«Моя жена больше не справляется с готовкой. У нее также есть проблемы с вдеванием нитки в иголку. Она сидит без дела весь день. Я не знаю, какую деятельность я должен ей предложить.»

20

Продумайте план дня. Хорошо, если день будет наполнен различными видами активности, но при этом такой деятельностью, которая уже известна больному.

Постарайтесь, чтобы больной вставал утром и отходил ко сну вечером в одно и то же время. Избегайте дневного сна или постарайтесь, чтобы он был кратковременным. Больной будет спать лучше ночью, если он провел день активно.

Продумайте каждый отрезок дня и постарайтесь предвидеть помощь, в которой будет нуждаться больной в каждой из части дня. Например, человек, который не может справиться с бритьем в одиночку, может сбрить бороду, если ему дать в руки соответствующие вспомогательные средства.

Темпы деятельности должны быть медленнее, чем у здорового человека. Больные могут раздражаться, если их потирапливать. Купание и одевание может занять несколько часов.

Вспомните, чем именно больному нравилось заниматься. Можно ли упростить эти виды деятельности, чтобы он мог заняться ими сейчас? Например, хорошей идеей может быть нарезка продуктов и добавление их в готовящуюся еду на кухне.

Найдите такие виды активности, которые просты, знакомы из прежнего опыта и требуют повторения движений. Например, уборка с пылесосом, подметание пола, складывание белья, уборка двора с граблями, нанизывание бисера на нить, выгуливание собаки.

Найдите занятия, которые длятся не более получаса: у людей с деменцией период активного удержания внимания более короткий, чем у здоровых людей.

Обеспечьте больного видами деятельности, соответствующих взрослому уровню. Позвольте ему выполнять работу в объеме, соответствующим уровню его способностей. Уход за домом и садом поможет ему почувствовать себя полезным членом семьи.

Разделите задачу на части. Не говорите: «Пожалуйста, накрой стол», но попросите их сначала принести скатерть, а затем тарелки, ножи, вилки и стаканы.

Помогите ему начать какой-либо вид деятельности, давая ему руководства словесными указаниями или демонстрируя действия со своей стороны.

Не пытайтесь учить больного новым видам деятельности. Долгосрочная память сохраняется лучше, чем краткосрочная память. Найдите ранее хорошо выученные виды деятельности, навыки для выполнения которых еще сохранились. Некоторые больные, например, еще могут петь или играть на пианино или другом инструменте, которому они научились очень давно. Вы можете вместе петь старые любимые песни больного. Музыка может быть как расслабляющей, так и стимулирующей.

Попытайтесь отследить, какая именно деятельность раздражает больного, и избегайте ее. Если же больной все-таки вышел из себя, переключите его внимание на другое занятие. Пассивное развлечение (просмотр или прослушивание чего-либо) может хорошо сработать в таком случае.

Физическая активность очень полезна. Пешая прогулка или посещение магазина могут доставить больному много радости. Пребывание на природе или работа в саду – это прекрасная возможность активации многих сторон души.

Рассказывание историй, рисование, головоломки, игра в подходящие настольные игры являются также духовно стимулирующими.

Если человек был опытным пользователем компьютера, можно попробовать простые компьютерные игры, в которые он когда-либо умел играть прежде.

Если больной устает к вечеру, предложите ему посидеть и послушать музыку, посмотреть фильмы, которые он когда-то любил, или полистать журналы.

После того, как вы определились с расписанием дня, вам также будет проще при необходимости обратиться за помощью. Например, вы можете попросить своего друга пойти погулять с больным в определенное время дня.

Самое главное, чтобы план дня соответствовал вашей собственной программе дня. Тогда обслуживание больного не станет для вас слишком обременительным.





# Возможности разрешения проблем

## Обращение с деньгами и ценностями

23

«Я вчера заглянул в его кошелек, там было 100 евро. После я узнал, что он снял 500 евро на прошлой неделе. Я понятия не имею, куда могли уйти остальные деньги!»

- Сделайте доверенность, чтобы управлять финансовыми делами больного.
- Заберите кредитные и дебетовые карты из его кошелька. Замените большим количеством семейных фотографий и документами, удостоверяющих личность. Убедитесь, что в кошельке больного осталось только небольшое количество денег. Поместите в его кошелек мелкие банкноты, создавая впечатление, что у него больше денег (например, четыре пятиевровых банкнот вместо одной двадцатиевровой банкноты).
- Сообщите банку, что у владельца счета есть проблемы с памятью, и что вы должны быть уведомлены о любых крупных переводах или снятии средств.
- Храните ценные вещи и важные документы (документы на недвижимость, завещания) в сейфе.

# Управление автомобилем

«Я не чувствую себя уверенно, когда он за рулем. Я тревожусь насчет его вождения. Он хорошо справляется с привычными путями, но он неправильно оценивает ситуацию и плохо чувствует направление.»

24

- Постарайтесь деликатно донести до него, что вас беспокоит его зрение (способность к концентрации, память, скорость реакции) и что, по вашему мнению, более безопасным вариантом будет, если вы сами сядете за руль.
- Возьмите комплект ключей у больного и замените его другим, который не подходит для автомобиля. При необходимости продайте автомобиль или переставьте его в другое место.
- Убедитесь, что автомобиль невозможно завести, например, удалите какую-либо мелкую необходимую деталь.
- Попросите своего врача, чтобы он посоветовал больному не садиться за руль.

# Прятание вещей

«Каждый день мне нужно обязательно добраться до почтового ящика первым, до него. В прошлом месяце он спрятал от нас несколько счетов, и впоследствии мы получили несколько напоминаний.»

- Запирайте шкафы, кладовки и складские помещения, чтобы уменьшить число мест для прятания вещей.
- Проверьте корзину для грязного белья и мусорный бак, прежде чем опустошить их.
- Храните ценные вещи в надежном, закрытом на ключ месте.
- Не ругайте и не обвиняйте больного в прятании вещей. Не вдавайтесь в объяснения, почему он не должен это делать. Вместо этого успокойте его и помогите ему искать вещи. Таким образом вы также сможете узнать его любимые места для прятания вещей. После этого найдите ему другое занятие для него вместо поиска.
- Создайте запас предметов, которые больной прячет чаще всего (очки, ключи и т.д.).
- Не начинайте себя защищать и оправдываться, если больной обвиняет вас в том, что вы что-то забрали. Обвинение в таких случаях является обычным делом. Если вы начнете защищать себя, это может еще больше его разозлить и усугубить проблемную ситуацию. Помните, что такие люди не являются преднамеренно злыми. Они просто не помнят. Обвинение других в потере вещей – это попытка защитить себя и свое достоинство.

# Организация деятельности

## Праздники

Праздники, путешествия и отпуск объединяют членов семьи. Приведем несколько советов для максимально полезного использования этого времени.

26

- Некоторые больные могут наслаждаться семейными праздниками, другие – нет. Другая часть может вовсе не осознавать, что это праздничный день.
- Больной может реагировать противоположным образом – совсем не так, как надеялась семья, например, не быть в радостном настроении или не быть благодарным за подарок.
- Пребывание в большой компании и вся обстановка, сопровождающая празднование могут быть слишком раздражающими для больного, он может «уйти в себя» и быть не в настроении.
- Такие мероприятия, как свадьбы и многолюдные празднования дня рождения, для больного скорее утомительны, чем приятны. На них много незнакомцев и слишком шумно.
- Не дарите больным подарки, которые требуют от него особого ухода и заботы. Дорогой и хрупкий подарок можно сломать или потерять.

### Что лучше дарить человеку, ухаживающему за больным?

Билеты в театр, кино или на концерт, ваучер на обед в ресторане или заказ обеда на дом, книги, заказ уборки дома, подписка на любимый журнал, плата за краткосрочное или более длительное пребывание в учреждении для дневного ухода.

### Что лучше дарить самому больному?

Браслет с личными данными, альбом с семейными фотографиями, мягкая игрушка, подходящее для состояния больного спортивное снаряжение, удобная и простая в уходе одежда, записи со старыми песнями, билеты на концерт или мюзикл, любимые продукты, домашний питомец, средства для домашнего ухода.

# Путешествия и отпуск

Изменение распорядка дня в время путешествия может сбить больного с толку и испортить ему настроение. Сохраняйте режим дня таким, как он был установлен ранее, например, время, когда больной ложится спать и просыпается, должно оставаться прежним.

Предусмотрите остановки на отдых и возможности посетить туалет.

Если больной нуждается в помощи в посещении туалета или ванной, возьмите кого-нибудь, чтобы помочь ему, или учтите, что придется просить кого-то чужого.

В момент, когда члены семьи отлучаются в туалет, больной может начать беспокоиться и уйти в поисках своих близких.

Обязательно запланируйте запасной вариант отпуска/поездки, если вы обнаружите, что больной не переносит путешествий.

Убедитесь, что двери закрыты на ночь, так как в спутанном состоянии больной может попытаться «вернуться домой».

Убедитесь, что у больного есть браслет, который содержит личную информацию, указывающую на его заболевание, или каким-либо другим аксессуаром, где легко можно найти информацию, а также некоторые из ваших недавних фотографий, чтобы в случае, если больной потеряется, его личность могла быть идентифицирована и легче было найти вас, его близких.

Некоторые больные наслаждаются активным отдыхом, а некоторые – нет. После того, как у больного установится режим дня, его изменение может затруднить уход за больным. Часто в уходе нуждается сам человек, осуществляющий уход, а не больной.

В праздничные дни нужно создать возможность организации ухода за больным другими членами семьи или друзьями. Если вся семья в отпуске, целесообразно нанять сиделку или отвезти больного в учреждение по уходу на это время. Если уход в течение периода отдыха будет хорошо организован, то никто не должен беспокоиться.

Отпуск дает возможность человеку, осуществляющему уход, передохнуть, а затем с новыми силами лучше заботиться о больном в домашних условиях.

# Посещение врачей

«Мы должны пойти к врачу, но он отказывается!»

Ищите способы предотвратить катастрофическое реагирование больного. Когда он становится беспокойным в людном пространстве, найдите место ожидания, где он может быть отделен от других.

Чтобы заполнить время ожидания, возьмите с собой любимый перекус или предметы для проведения любимых занятий (например, семейный альбом).

Не сообщайте больному слишком рано о вашем посещении врача, поскольку он может начать заранее испытывать чрезмерную тревогу.

28

Будьте твердым и уверенным, когда подойдет ваша очередь на прием. Не давайте больному возможности спорить. Если он пытается начать спорить уже в комнате для ожидания, смените тему.

Возьмите с собой кого-нибудь, кто будет заниматься с больным, пока вы разговариваете с врачом.

Пожалуйста, сообщите своему врачу заранее, что это не обычный пациент и может занять больше времени. Если возможно, заранее в письменном виде сообщите своему врачу о проблемах, о которых вы не хотели бы говорить в присутствии больного.

Посетите врача в то время дня, которое наиболее подходит для больного. Например, если известно, что вечером он становится беспокойным, выберите другое время для посещения врача.

# Прием лекарств

## Несколько важных вещей, которые нужно знать о лекарствах.

Носите с собой список лекарств больного на случай необходимости в неотложной медицинской помощи. Данный список должен содержать следующую информацию:

1. Как называется лекарство?
2. Какова точная доза лекарства?
3. Сколько раз в день больной принимает лекарства?
4. В какое время дня больной принимает лекарство?
5. Есть ли у пациента аллергия на какие-либо лекарства?

Когда вы будете оповещать врача о принимаемых лекарствах, обязательно проинформируйте его о лекарствах, отпускаемых без рецепта. Это важно, потому что могут случиться взаимодействия между разными лекарствами.

Больные с нарушениями памяти могут подвергнуться самих себя риску из-за их собственных лекарств. Например, они принимают слишком много лекарств, забывая, что доза для данного раза уже принята. Или наоборот: они могут принять слишком мало лекарства, пропустив некоторые разы приема. Таким больным следует давать лекарства самим или хотя бы проверить, как они их принимают.

Следуйте инструкциям по приему. Некоторые лекарства действуют только при их правильном использовании. Некоторые лекарства начинают действовать только через несколько недель. Если вы не видите немедленного результата, не прекращайте использование этого лекарства без предварительной консультации с врачом.

Вы должны знать побочные эффекты каждого лекарства. Это поможет обнаружить их как можно раньше.

Врачи, медсестры и фармацевты должны помочь вам найти ответы на ваши вопросы о лекарствах. Позвоните или напишите им, если у вас есть какие-либо сомнения.

# Одевание

«Моя жена требует одинаковую одежду каждый день. Мы можем стирать их только ночью, когда она соглашается одеть пижаму. Теперь я купил две абсолютно одинаковые блузки и одинаковые брюки, чтобы мы могли поменять грязную одежду на чистую.»

Одевание человека с болезнью Альцгеймера может превратиться в напряженное противостояние. Он может потребовать выдать для одевания одну и ту же одежду, даже если она грязная. Застегивание кнопок и молний также становится проблемой.

Помощь можно организовать опять же в три этапа. Прежде всего, вам нужно выяснить для себя, что больше всего беспокоит больного. Во-вторых, планируемая деятельность нужно сделать максимально простой. И, наконец, организуйте процесс так, чтобы он стал привычным.

30

## Что предпринять в таких случаях?

Разрешите больному одеваться в своем собственном темпе, хотя это займет во много раз больше, чем если бы вы ему помогли.

Если больной нуждается в помощи, давайте ему пошаговые советы, за раз выбирая один вид действий. Полезным будет уже то, если вы сложите одежду в той очередности, как она надевается.

Следи за гардеробом больного и постарайся выяснить, одевание какого именно предмета одежды ему труднее всего. Правильно ли он выбирает одежду? Не одевает ли он их в вывернутом виде? В состоянии ли он застегнуть пуговицы, молнию и кнопки?

Переложите вещи в гардеробе так, чтобы в нем не было одежды, ставшей маленькой по размеру, которую больному трудно надеть. Оставьте в шкафу одежду только этого сезона.

Если больной все еще хочет и пытается сам выбрать одежду, уменьшите ее количество в шкафу, оставив ему выбирать одну из двух.

Одежда должна быть удобной, но хорошо выглядящей. Если больной худеет или набирает вес, вы также должны внести изменения в его гардероб.



Если вы оставите в шкафу только такую одежду, которую не нужно будет застегивать, то это сделает процесс одевания легче. Больному будет легче одеть пуловер и штаны с эластичной областью талии без жесткого пояса, требующего застегивания. Выбор одежды в магазине может стать слишком сложным и утомительным для больного. Используйте каталоги или покупайте одежду самостоятельно. Однако если он все еще хочет выбирать, пусть он делает выбор из домашних запасов.

Люди с деменцией часто любят носить одну и ту же одежду каждый день. Если вы закажете по каталогу или в магазине несколько одинаковых вещей, у вас появится возможность постирать всю одежду.

Если больной отказывается надевать чистую одежду, меняйте одежду ночью или во время купания. Замените их такой же одеждой.

31

Существуют также просторные комбинезоны, специально предназначенные для людей, страдающих деменцией. Они закрываются сзади на молнию, и их использует в случае, если больной уже пользуется подгузниками и имеет склонность их постоянно снимать. Молния на спине затрудняет самостоятельное снятие комбинезона.

Если он отказывается переодеться перед сном, иногда позволяйте ему спать в одежде. Это также избавляет вас от напряженной борьбы за то, чтобы больной наконец лег спать.

Проводите одевание/раздевание в одно и то же время дня, чтобы это стало определенной частью плана вашего дня.

Знакомые вещи – такие как кошелек, сумочка, портфель или что-то еще, являющееся повседневным и личным, придадут больному уверенность и помогут понять, где он находится.

# Прием пищи

«Раньше дедушка быстро опустошал тарелку. Он всегда был едоком с большим аппетитом. Но сейчас он, похоже, совсем не ощущает чувство голода – нам трудно его заставить что-то съесть. Тем не менее, он все еще любит сладкое».

Болезнь Альцгеймера часто вызывает проблемы с питанием и приводит к потере веса. Здесь опять нужно применить метод трех советов: проследить, что именно вызывает трудности, упростить деятельность и найти индивидуальный подход, в зависимости от степени тяжести заболевания.

## 32 Что предпринять в таких случаях?

Проследите за больным во время еды и постарайся выяснить, что именно мешает больному больше всего. Возможно, вокруг происходит слишком много другого, что мешает больному сосредоточиться на еде? Возможно, ему трудно координировать движения, чтобы обращаться с ножом? Может быть, у больного проблемы с глотанием?

Спокойное окружение и отсутствие отвлекающих факторов – таких как телевидение и радио – помогут больному сосредоточиться на еде.

Частые небольшие приемы пищи обычно более приемлемы, чем три приема большого количества пищи.

Для некоторых чашеобразные блюда больше подходят, чем тарелки. Вы можете положить под тарелку влажную ткань, чтобы она не скользила. Вы можете выбрать из широкого ассортимента нож-вилка-ложка из подходящего материала, которые лучше всего удерживаются в руках.

Если больной не способен сам разрезать пищу, то в интересах сохранения его достоинства нарежьте еду заранее на кухне, а не на глазах других.

Если больной может использовать только ложку, поместите перед ним на стол только ложку, чтобы избежать путаницы с выбором столового прибора.

Если появляются трудности с выбором еды из тарелки, предлагайте ему один тип еды за раз – например, сначала мясо, а затем овощи.

Если больной часто перекладывает пищу через край тарелки, то под тарелку следует поставить поднос.

Если больной беспокоен или не может обращаться ни с вилкой, ни с ножом, ему следует разрешить есть пальцами определенные продукты – например, ему можно предложить сыр, картошку-фри, разрезанные фрукты, небольшие бутерброды, кусочки курицы, рыбные палочки, вкрутую сваренные яйца, печенье, разрезанную пиццу. Некоторые беспокойные больные любят есть во время прогулки, поэтому лучшим вариантом для питья здесь будет пакетик напитка с трубочкой.

Убедитесь, что больной сидит совершенно прямо во время еды.

Проследите, чтобы он получал достаточное количество жидкости.

Более густую жидкость легче проглотить. Напитки должны быть загущены каким-либо образом, например, можно сделать кисель.

Убедитесь, что больной глотает правильным образом. В случае затруднения с глотанием пища может попасть в трахею. Чтобы этого не происходило, больной должен быть в вертикальном положении или сидеть примерно в течение полчаса после еды.

В ресторанах и других местах общественного питания заказывайте больному жидкую или измельченную еду, а также такие блюда, которые не нужно нарезать. Особенно подходят закуски, которые можно есть вручную. Будьте готовы покинуть ресторан, если обстановка не подходит для больного.

# Гигиена

## Процедуры по умыванию

«Моя мама начала отказываться от приема душа или ванны. Помыть ее теперь большая проблема. В прошлом она много времени уделяла своей внешности, а теперь ...»

34

Люди с болезнью Альцгеймера могут быть раздражены некоторыми видами деятельности из повседневной рутины. Обычно вызывает проблемы купание в ванне или прием душа. Эти проблемы могут быть решены в три этапа. Прежде всего, вы должны выяснить, что больше всего раздражает его в процедуре умывания. Во-вторых, процесс нужно сделать максимально простым. Затем, в-третьих, убедитесь, чтобы процесс стал привычным. Люди с деменцией лучше справляются с индивидуально подобранными видами деятельности, которые учитывают степень тяжести их заболевания.

Человек с деменцией может быть непослушным по нескольким причинам. Больные не понимают, что происходит и почему кто-то пытается их раздеть. Им холодно и им может быть страшно. Журчание проточной воды из душа или крана может вызвать у большого беспокойство. Они боятся, что вода в ванне протечет через край или что они могут утонуть.

## Что предпринять в таких случаях?

Сохраняйте данный процесс как привычную рутину так долго, насколько это возможно, учитывая, когда именно больной принимал ванну или душ ранее – утром или вечером. Или же он ходил только в сауну?

Наблюдайте за больным до, во время и после процедуры, чтобы выяснить, что его беспокоит больше всего. Звук бегущей воды? Или потому, что он не узнает своего супруга и не понимает, почему незнакомец пытается его раздеть?

Купайте больного в то время, когда он особенно общителен в течение дня.

Подавайте своевременно мыло, полотенце и одежду. Например, пусть ванна будет уже наполнена водой перед тем, как больной зайдет в ванную.

Проверьте, чтобы температура воды была подходящей, чтобы больной не испугался горячей воды и не обжегся.

Позвольте больному попробовать воду рукой, прежде чем он начнет принимать ванну или душ. Особенно подходит больным гидромассажные ванны-джакузи – они обладают успокаивающим и приятным действием.

Дайте больному как можно больше независимости. Помните о необходимости уединения и чувство достоинства больного (не забудьте, что обнаженный человек предпочитает быть один).

Не потирайте больного, находящегося в ванне или под душем, общайтесь с ним спокойным тоном и создавайте приятную атмосферу.

Сообщайте больному одно указание за один раз. Дайте время для их выполнения.

Обстановка вокруг должна быть безопасной и привлекательной. Поверхности не должны быть скользкими, в помещении и в ванной должны быть поручни. Не рекомендуется оставлять фены и бритвы в доступных для больного местах.

Учтите, что для некоторых людей будет достаточно, если он сможет натереть себя влажной губкой или перчаткой для ванны. В этом случае ему даже не нужно будет полностью раздеваться.

Если больной напуган и сопротивляется, прервите процедуру и повторите попытку через некоторое время или на следующий день.

# Уход за зубами

«Мой муж полностью забыл о необходимости чистить зубы и как именно это делать. Я должна показывать и обучать его снова каждый раз, когда он начинает чистить зубы.»

Убедитесь, что больной регулярно чистит зубы. Напомните ему и объясните, почему это важно.

Убедитесь, что зубные протезы хорошо подходят больному. Конечно, важно думать об этом, когда больной начинает терять вес.

Фрукты, особенно яблоки, важны для правильного питания, потому что они также чистят зубы.

36

Если больному нужна помощь в процессе чистки зубов, то скорее всего вам будет удобнее делать это в резиновых перчатках.

Обращаясь к стоматологу, обязательно предупредите его заранее, что больной может потерять терпение. Лучше будет, если вы останетесь во время процедур в кабинете.

# Недержание

«Я знаю, что ему неловко, когда он опорожняется в одежде, и я тоже переживаю. Я очень стараюсь не расстраиваться, когда это происходит, особенно ночью, когда мне также приходится менять также и постельное белье.»

Недержание – это потеря контроля над мочевым пузырем или функцией прямой кишки. Вновь предлагается опять же три шага к решению проблемы: понимание причин, упрощение деятельности и как можно более регулярная их организация.

## Что предпринять в таких случаях?

Реагируйте с пониманием. Ваша бурная эмоциональная реакция плохо повлияет на чувство достоинства больного.

Надо следить, когда именно происходит такая ситуация. Только ночью? После еды? По утрам?

После того, как вы проследили основные периоды дня, когда происходит недержание, учитывайте их при планировании посещения туалета. Например, если у больного случается такая ситуация после еды, то направьте его в туалет сразу, как только он встанет из-за стола.

Если вы не определили определенное время, когда происходит недержание, то организуйте посещение туалета каждые 2–3 часа – этого должно быть достаточно.

Убедитесь, что больной может достаточно быстро снять штаны в туалете. Если он не может справиться с этим, подумайте, чем можно ему помочь.

Иногда больной не может найти туалет или не узнает его, и в качестве замены выбирается цветочный горшок. Было бы разумно переместить мусорные ведра и большие цветочные горшки в недоступные больному места и при возможности держать дверь туалета открытой. Больной также может забыть о том, как нужно сидеть на унитазе или подтираться. Если это случилось, вы должны регулярно помогать больному садиться на унитаз или помогать ему подтираться.

Поход в туалет может пройти более успешно, если вы оставите больного одного. Не поторапливайте его. Используйте хитрости – чтение журнала в туалете, текущая вода из крана, чашка кофе перед походом в туалет.

Попытайтесь уловить безмолвные знаки со стороны больного: беспокойство, хождение взад-вперед, раздевание.

38

Если недержание возникает только ночью, уменьшите количество жидкости во второй половине дня.

Находясь вне дома, регулярно проводите больного в туалет, чтобы избежать неприятных инцидентов.

Если вы оставляете больного под наблюдением кого-либо другого, сообщите ему о времени посещения туалета, чтобы поддерживать хорошо сформировавшийся режим.

Определите как можно точнее, действительно ли недержание обусловлено усугублением деменции. Если случаи с недержанием возникли неожиданно, это может быть связано с воспалением мочевыводящих путей. В этом случае проконсультируйтесь с врачом.

Если соблюдение режима посещения туалета не помогает, вы можете начать применять подгузники для взрослых. В этом случае следует соблюдать особую осторожность в отношении гигиены, чтобы избежать покраснения кожи или воспаления мочевыводящих путей. Следите, что кожа больного была как можно более сухой и чистой и следите, чтобы не возникли покраснения или пролежни на коже. Если вы обнаружите что-либо из вышеперечисленного, немедленно сообщите об этом медсестре или врачу.

Больной может не понимать, о чем вы его спрашиваете («Тебе, случайно, не хочется в туалет?»). Поэтому правильнее будет направить его в туалет, чем спрашивать.



# Проблемы с поведением

Важно понимать, что больной не предпринимает какое-либо необоснованное действие для того, чтобы раздражать вас.

## Что является причиной проблем с поведением?

- **Потеря памяти.** Больной может быть расстроен, потому что он не может вспомнить важных вещей.
- **Расстройство речи.** Больной может разозлиться, потому что он не понимает сказанного ему, и что он не способен более выразить себя. Он понимает только раздраженный тон речи своего собеседника, который, в свою очередь, выводит его из себя.
- **Потеря дееспособности.** Больной может стать раздраженным, потому что он больше не может одеваться сам, и он не знает, как управлять своими движениями.
- **Расстройство узнавания.** Неспособность распознать то, что видят глаза. Больной может пытаться уйти из дома, потому что они не узнают в этом месте свой дом.

39

## Что предпринять в таких случаях?

Такие проявления не излечимы. На ранних стадиях заболевания больной понимает, что он болен, и это может его удручать. Спокойное поведение ухаживающего лица успокаивает больного. Обходитесь с больным тактично, обращая как можно меньше внимания на его расстройства и оказывая ему умеренную помощь. Нарушение границ умеренности может оскорбить его достоинство.

# Хождение по пятам

«Он не оставляет меня одну даже на мгновение. Я даже не могу больше принять душ или выйти туалет, он сразу начинает стучаться в дверь.»

Привязанность к человеку, осуществляющему уход, может быть вызван стрессом или неприятным окружением. Если больной напуган или находится в спутанном состоянии, он предпочитает быть со знакомым, заслуживающим доверия и успокаивающим человеком, осуществляющим уход. Уменьшите окружающий шум, избегайте людных и активных мест.

Предоставьте своему опекаемому «замену зрителя» – куклу-мягкую игрушку или мягкого плюшевого зверя. Домашние животные также могут отвлечь внимание – они могут быть как объектами любви, так и сами дарить любовь.

40

Один из способов переключения излишнего внимания – это предложить больному другие занятия, которые ему нравятся. Дайте ему задание, которое нужно выполнять при помощи повторяющихся движений, и в то же время оно должно быть целесообразным. Такими заданиями могут быть просмотр любимых журналов, фотоальбомов. Прослушивание любимых музыкальных произведений и песен может быть интересным и придающим чувство защищенности.

Чтобы успокоить больного, постарайтесь придать ему уверенности и покажите, что вы его любите и не собираетесь его покидать.

Попробуйте также регулярно находить время и для себя. Привязывание к вам больного может быть психологически очень тяжелой нагрузкой для вас.

# Склонность к блужданию, потере

«Он всегда думает, что ему нужно куда-то идти. Боюсь, что когда я не услежу, он выйдет и пострадает...»

Проверьте, есть ли у больного аксессуар, удостоверяющий личность, и включающий его имя, адрес, номер телефона и информацию о серьезных проблемах со здоровьем. Эту роль хорошо выполняют браслет или небольшая пластинка, прикрепленная в виде подвески к шейной цепочке. В кармане или в кошельке у него должна быть ИД-карточка или другой документ, удостоверяющий личность.

Носите с собой недавно сделанную фотографию больного. Если он потеряется, это поможет полиции найти его.

Замените замок или дверную ручку на внешней двери вашего дома: большинство из таких больных не могут научиться обращаться с новым замком/дверной ручкой. Можно также повесить снаружи двери колокольчик или другое сигнальное устройство.

Оставьте включенным специальное ночное освещение в прихожей и туалете, чтобы больной не заблудился ночью по пути в туалет. Если он все еще сбивается с пути, тактично отведите его обратно в кровать.

Не оставляйте ножи, спички, ножницы или другие подобные предметы в доступном для больного месте. Некоторые люди, занимающиеся уходом, считают необходимым запирать двери кухни, подвала или других потенциально опасных дверей.

Пометьте внутреннюю часть входной двери надписью СТОП. Другой вариант – спрятать дверь на кухню, подвал или другие опасные помещения с помощью шторы или ковра.

В течение дня обеспечьте больного активной физической деятельностью. Это поможет уменьшить беспокойство и раздражение в вечернее время, и сон больного будет более глубоким.

# Катастрофические реакции

«Иногда он может очень сильно рассердиться. Он не был таким раньше, он был очень приятным человеком. Я больше не понимаю, что именно выводит его из себя»

Для человека с деменцией каждый день приносит с собой напряжение и стресс. Деятельность, которая кажется легкой для тех, кто ухаживает за больными, например, одевание, может быть для него мучительной. Они реагируют на стрессовую ситуацию по-разному – один плачет, другой отчуждается и уходит в себя, третий пытается сбежать.

Катастрофическая реакция может быть вызвана практически любой ситуацией. Наиболее распространенные причины такой реакции:

- Больного вынуждают делать слишком сложные вещи.
- Больного все время поторапливают.
- Вокруг слишком много шума, суеты и чужих людей.

42

## Когда разразилась катастрофическая реакция

### Прежде всего

Прекратите деятельность, которую вы и больной выполняли в настоящее время.

Если возможно, измените местоположение, переместившись в другое место.

Попробуйте развлечь больного какой-то другой деятельностью.

Ограничьте его способность передвижения, если он может представлять опасность для других.

## Во-вторых

Вспомните, что делал больной до проявления такой реакции. Может ли это быть из-за какого-то конкретного вида деятельности или человека? Происходит ли это в одно и то же время суток?

Можно упростить, организовать или перенести эту деятельность в другое время?

Придерживайтесь фиксированного распорядка дня, когда тяжелые и стрессовые действия проводятся в то время, когда больной отдыхает или находится в хорошей форме.

Не пытайтесь переубедить его. Имейте в виду, что способность больного мыслить логически теперь снижена – своим настойчивым переубеждением вы только ухудшите ситуацию. На всякий случай спрячьте острые и другие опасные предметы старайтесь держаться на безопасном расстоянии.

Если возможно, успокойте его нежным прикосновением. Движения должны быть плавными и медленными. Подойдите к человеку спереди. Говорите спокойным, низким голосом.

Не ставьте больного перед выбором, а уверенно определите направление движения. Дайте больному задания, которые ему по плечу, и проследите, чтобы он не вышел себя, выполняя их.

В будущем постарайтесь предотвратить эти реакции и, при необходимости, зафиксируйте письменно каждый случай вместе с возможной причиной возникновения.

# Агрессивное поведение

«Когда он говорит что-то не так, я стараюсь исправить его. В ответ он начинает злиться. С ним нельзя спорить. Иногда я думаю с большим страхом, насколько сильно он может разозлиться.»

Отвлекайте больного какой-либо темой или деятельностью, которая ему подходит. Споры могут только еще больше усугубить ситуацию. При необходимости выйдите из комнаты и дайте ему время успокоиться.

Отслеживайте поведение больного. Всегда ли он злится во время умывания? Постарайтесь установить наверняка, что именно злит его. Может быть, вы могли бы дать ему больше независимости?

Если деятельность или обсуждение тем, вызывающих агрессивное поведение, можно предотвратить, сделайте это. В противном случае попросите других членов семьи или друзей о помощи. Запланируйте особенно неприятные действия для больного в то время, когда он в наиболее отдохнувшем состоянии.

44

Следуйте ежедневному режиму. Это помогает уменьшить стресс, вызванный неожиданными ситуациями.

Если вам не удалось успокоить больного, отвлекая и поддерживая его, постарайтесь спокойно отнестись к его реакции. Если ситуация становится опасной, убедитесь, чтобы он не смог навредить себе, и оставайтесь с ним, пока он не успокоится.

# Оскорбления и грубое обращение

«Мой муж всегда был вежливым, настоящим христианином и уважал других. Теперь он ругается самыми последними словами. Для меня это неприемлемо. До того, как он заболел, он не никогда не произносил такие слова ... »

Ваш близкий человек может забыть о правилах поведения в обществе и начать импульсивно реагировать, применять силу и выкрикивать ругательства, особенно когда он выходит из себя. Знайте, что ваш близкий человек не умышленно нападает на вас, он стал жертвой своей болезни. Из-за заболевания импульсивность больше не находится под контролем.

Сохраняйте спокойствие. Можно попросить мягким тоном, чтобы он выбирал слова. Если это не поможет, постарайтесь отнестись спокойно к его поведению. Если больной не найдет отклика от такого поведения, он в конце концов успокоится.

Объясните неадекватное поведение свидетелям этой сцены (например, внукам): болезнь дедушки мешает ему сдерживать себя так, как ему хотелось бы, и он использует слова, которые не должен использовать.

Если ситуация выходит из-под контроля, попробуйте отвлечь близкого человека другой темой или деятельностью. Если этот метод не работает, отправьте его в другую комнату.

# Неуместное сексуальное поведение

«Недавно наша бабушка в захотела раздеться прямо в центре дневного присмотра. Такие ситуации начали случаться с ней в течение последних нескольких недель. Если бы мы находились на улице вдвоем в момент, когда у нее возникло это желание, я бы ничего не смогла сделать.»

Хотя такое поведение может вас сильно разозлить, постарайтесь реагировать спокойно. Больной всегда действует по своему собственному наилучшему усмотрению и не помнит правил поведения в обществе. Сохраняйте спокойствие, отвлекайте внимание больного на что-то другое и другую деятельность.

Отвечайте спокойно и уверенно на неуместное сексуальное приближение.

46

Оглянись вокруг: Может быть, больной снимает одежду, потому что ему жарко.

Может быть, он касается своих гениталий, потому что он просто хочет пойти в туалет? Может быть, его одежда плохо сидит на нем?



# Страхи

«Иногда он становится таким нервным и испуганным. Его реакция может быть особенно бурной, когда он находится в каком-либо новом месте. Он впадает в ужасный испуг, когда не видит меня, даже когда я просто нахожусь в другой комнате. Ему опять кажется, что кто-то пытается вломиться в помещение.»

## Что предпринять в таких случаях?

Сохраняйте спокойствие. Сохраняйте зрительный контакт, дотроньтесь до него или старайтесь вернуть его к реальности, старайтесь говорить мягким и спокойным тоном голоса.

Постарайтесь определить как можно точнее, что именно вызывает такую реакцию. Помните, что такие люди склонны неверно истолковывать все, что они испытывают, и поэтому они могут почувствовать опасность в совершенно неожиданных вещах.

Избегайте раздражающего шума. Не включайте телевизор слишком громко. Иногда больные не могут разделить свою жизнь и телевизионные шоу.

Посещайте магазины или выполняйте другие выходы из дома во время, когда на улице не так шумно и людно – например, утром. Лучше не ходить в магазины в субботу вечером.

Скажите больному, что вы всегда рядом с ним, вы его защищаете и всегда охраняете его. Некоторые успокаиваются при контакте со знакомой мягкой игрушкой или другим аксессуаром, придающим чувство безопасности, таким как сумочка или любимая шапка.

# Депрессия

У некоторых больных деменция сопровождается и депрессией. Иногда ее трудно распознать, потому что больные не способны выразить свою грусть. Депрессия также изменяет умственные способности, уменьшая способность думать и действовать. Поэтому очень важно обнаружить депрессию в нужное время. При правильном лечении качество жизни больных должно улучшаться.

## Что следует контролировать?

Изменения в привычках засыпания/сна: трудности с засыпанием или слишком раннее просыпание. Однако некоторые больные с депрессией спят дольше, чем ранее.

Изменения аппетита. Больной начинает есть меньше обычного и он может начать худеть.

48

Он кажется грустным и плачет, хотя он и не признают свое подавленное состояние.

Больной становится беспокойным, заламывает руки, ходит взад и вперед.

Он тревожится о своем здоровье. Это сопровождается жалобами на головные боли, боли в животе и в спине, которые не поддаются обычному лечению.

Он утверждает, что понимает, что что-то не так, но не умеет сказать, что именно.

Пропадает интерес к обычным занятиям.

Больной начинает утверждать, что он бесполезен и заслуживает плохой судьбы, его будущее кажется ему безнадежным, и он хотел бы умереть.

## Что предпринять в таких случаях?

Если вы заметили какие-либо из этих симптомов, возникающих непрерывно в течение двух недель, то обратитесь к врачу. Здесь могут помочь лекарство или стимуляция больного для занятий подходящей деятельностью.

# Галлюцинации и навязчивые мысли

## Галлюцинации

Галлюцинации (обман зрения и слуха) – это состояние, когда больной видит и слышит явления, которые не существуют в реальности. Это явление может выражаться в неприятных ощущениях на теле (например, ползание насекомых). Это включает в себя ощущение неприятных запахов и вкусов, хотя в действительности они не существуют. Однако больные считают их реальными и это вызывает у них страх.

## Что предпринять в таких случаях?

Постарайтесь погасить страхи больного, сказав, например: «Я ничего не вижу (не ощущаю). Жаль, что ты это чувствуешь, и это беспокоит тебя. Помни, что я не позволю, чтобы с тобой случилось что-нибудь плохое.»

49

Перенаправьте внимание больного, сменив либо деятельность, либо обстановку.

Если вы не сможете развеять его страхи и вселить в него уверенность, и если этот негативный опыт сильно нарушает душевное спокойствие больного, сообщите об этом врачу. Иногда помогают лекарства.

## Навязчивые мысли

Навязчивые мысли, или иллюзии – это укоренившиеся в воображении мысли, несоответствующие реальности. Например, некоторые придумывают, что их пища отравлена или что кто-то пытается навредить им каким-либо образом. Навязчивые мысли больного могут выражаться в том, что больному кажется, что его дети срочно нуждаются в нем, и он должен немедленно идти присматривать за внуками. Пациенты могут быть одержимы идеей, что им нужно немедленно возвращаться домой, при этом они уже находятся дома. Они очень часто подозрительно относятся к своему попечителю.

### Что предпринять в таких случаях?

Старайтесь избегать споров и рассудительных объяснений ситуации.

Сохраняйте спокойствие, ваше поведение должно внушить больному уверенность. Постарайтесь отвлечь от больного от тревожных мыслей.

- 50 Если навязчивые идеи настолько серьезны, что больной реагирует на них, например, отказом от еды, позвоните своему врачу. Иногда могут помочь лекарства.

# Вечернее беспокойство

«В последнее время наша мама стала очень беспокойной и нервной по вечерам. Она слишком оживленная и ее трудно уложить спать.»

## Что предпринять в таких случаях?

Убедитесь, что больной достаточно отдыхал в течение дня. Чрезмерная усталость также может усугубить вечернее беспокойство.

Запланируйте задание, требующее напряжения, на начало дня. Например, купание в ванной может быть запланировано на утро, а семейный обед – на середину дня.

Проследите, какое влияние оказывают на больного полдник, проходящий после обеда или ранний ужин. Даже стакан молока может уменьшить беспокойство.

Отвлекайте больного какой-либо подходящей ему деятельностью. Пригласите больного помочь вам в выполнении некоторых простых задач, например, поставить тарелки на стол. Будьте спокойны, общаясь с больным, и говорите уверенным голосом.

Физическая активность в том или ином объеме обязательно должна входить в программу каждого дня больного. Хорошо, если больной будет прогуливаться каждый день. Когда другие виды физической активности больше ему не по силам, просто позвольте ему прогуливаться по комнате, при этом следите за ним.

Обстановка вокруг должна быть хорошо освещена.

Не исключено, что иногда, когда по вечерам все еще светло, полезно задвинуть шторы и включить свет, чтобы создать впечатление, что на улице уже темно.

# Проблемы с засыпанием

«Мой муж имеет привычку просыпаться ночью и вставать с постели. Каким-то образом я отвожу его к откидному креслу перед телевизором, где он обычно успокаивается и засыпает.»

## Что предпринять в таких случаях?

Создать обстановку, улучшающую сон и способствующую ему. Перед сном попробуйте прием теплой ванны или душ, тихую музыку, питье теплого молока, удобную одежду для сна и подушки, а также мягкое освещение.

Постарайтесь как можно больше занимать больного подходящей для него активной деятельностью в течение дня. Если позволяет погода, будьте максимально долго на свежем воздухе. Если дневной сон неизбежен, не позволяйте ему продолжаться слишком долго.

- 52 Ограничьте объем ежедневного потребления напитков, содержащих кофеин, – замените их кофе без кофеина, чаем или другими напитками.

Организируйте посещение ванной и туалета непосредственно перед сном.

Если больной начинает просыпаться ночью, успокойте его и направьте его обратно в кровать. Если это не поможет, подведите его к удобному креслу. Для некоторых больных сон в кресле кажется более безопасным.

Оставьте свет в туалете и коридоре включенным, чтобы больной мог легко добраться до туалета и обратно.

Время отхода ко сну (предусмотренное время засыпания) и пробуждения должно оставаться постоянным.

Будьте осторожны с лекарствами. Некоторые лекарства вызывают сонливость и в течение дня, нарушая цикл сна-бодрствования.

**Во имя спокойствия все можно организовать лучшим образом!**

# Данные, которые нужно знать о человеке, за которым вы ухаживаете

## Личные данные

Люди с проблемами памяти испытывают трудности со своими ежедневными обязанностями. Они могут забыть оплатить свои счета и задолженности, а также сделать ошибки в ведении своей домашней бухгалтерии и потерять свои финансовые документы. Перед тем, как принять на себя обязанности по уходу за больным, нужно выяснить для себя следующие данные

полное имя больного: .....

дата и место рождения: .....

наличие медицинской страховки: .....

источник дохода (государственная пенсия или социальные пособия)  
и размер дохода:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# Личное имущество

Данные банка и номера банковских счетов: .....

.....

Наличие акций и расположение дивидендов: .....

.....

Договор о страховании жизни, объем страховки, название компании, бенефициар:

.....

.....

Наличие и содержание личного сейфа. Расположение ключа от сейфа:

.....

.....

54

## Недвижимость

### Дом или другие владения

Где они располагаются? .....

Кто является арендатором? .....

Где находится договор об аренде? .....

### Забронированное место захоронения

Где оно расположено? .....

Где находится договор пользования участком захоронения?

.....

.....

.....



# Личные документы

## Завещание

Имя юриста: .....

## Полные доверенности и другие доверенности

Имя: .....

Место хранения документа: .....

Действующая доверенность: .....

## Лицо, ухаживающее за больным или опекун

Имя: .....

Место хранения документа: .....

# Материальные обязательства

Арендная плата: .....

Счет за электричество: .....

Счет за газ: .....

Счет за телефон: .....

Кредитные карточки: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Кредиты: .....

> сумма: .....

> получатель выплат: .....

**Установите определенное место хранения документов, даже если больной продолжает вести работу с документами самостоятельно.**

Документы по страхованию: .....

.....

Кредитные и дебетовые банковские карточки: .....

.....

Акции: .....

Доверенности: .....

Завещание: .....

Документы о лице, осуществляющем уход и об опекуне:

.....

Договоры лизинга или аренды автомобилей и договора аренды недвижимости:

.....

.....

Ключи от дома, машины и другие ключи:

.....

.....

.....

.....

.....

## Заметки



## Заметки



## Заметки



## Заметки



## Заметки



## Заметки





## Заметки



## Заметки





ISBN 978-9949-0-1571-9



9 789949 015719