

Болезнь Альцгеймера: как обеспечить уход за больным дома

Болезнь названа именем немецкого ученого А. Альцгеймера, который в 1906 г. описал изменения в мозговой ткани 55-летней женщины, умершей, как тогда полагали, от необычной психической болезни. Известно, что в основе заболевания лежит постепенное разрушение клеток и тканей головного мозга, особенно тех его участков, которые отвечают за память и мышление. Симптоматика обычно медленно, но неуклонно прогрессирует. Болезнь, как правило, продолжается 5 - 10 лет. Постепенно утрачиваются когнитивные функции (память, суждения, абстрактное мышление, математические способности). Происходит распад эмоциональной сферы и личности в целом, утрачиваются двигательные навыки и, особенно, речевые. Больной перестает узнавать даже родных и близких, он прикован к постели, не может обслуживать себя. Болезнь поражает представителей всех социальных групп и не связана с принадлежностью к определенному слою общества, полу, национальности и проживанием в определенной географической местности. Хотя наиболее часто заболевание отмечается у людей престарелого возраста, встречается оно и среди более молодых. Болезнь Альцгеймера по-разному сказывается на разных людях. Во многом это зависит от того, каким был человек до болезни, т. е. от его личности, физического состояния, образа жизни. Заболевание подкрадывается незаметно, определить его начало и отличить его от так называемой старческой забывчивости, которой страдает огромное количество пожилых людей, весьма сложно. Кому из нас не приходилось быть свидетелем того, как люди ищут ключи или часы, которые буквально секунду назад лежали перед глазами и вдруг как сквозь землю провалились, или самим заниматься такими поисками? Хорошо известно, что человеческая память с возрастом слабеет, но необходимо понимать, что болезнь Альцгеймера - это не просто возрастное изменение памяти или проявление признаков старения. Болезнь Альцгеймера - это коварная и пока неизлечимая болезнь, при которой память отказывает совсем. Окружающим нужно быть внимательными к любым признакам деменции и расстройствам поведения пожилых. Первые признаки болезни могут быть замечены родственниками и членами семьи больного, когда у него возникают проблемы с подбором слов в разговоре, когда он с трудом вспоминает недавние события (чем занимался вчера вечером, что ел на завтрак и т.п.), утрачивает интерес к любимым занятиям, теряет привычные навыки. Своевременное обращение к врачам-специалистам на ранней стадии болезни может способствовать установлению точного диагноза, позволяет повысить эффективность лечения, правильно организовать уход за больным, улучшить качество его жизни, как можно дольше сохранять его трудовой, профессиональный и творческий потенциал.

Основные симптомы и признаки болезни Альцгеймера

Ранняя стадия

Ранняя стадия обычно проходит незамеченной. Родственники, друзья и зачастую специалисты неверно приписывают симптомы старости пациента, считая их нормальной частью процесса старения. Поскольку болезнь развивается постепенно, нередко бывает трудно определить точное время ее начала. Постепенно у человека возникают затруднения при подборе слов в разговоре, ухудшается кратковременная память; возникают серьезные затруднения при принятии самостоятельных решений; нарушается восприятие окружающей среды, узнавание объектов, человек легко теряется, особенно в необычной обстановке; отмечается дезориентация во времени; нарушается понимание сложных и абстрактных мыслей; пропадает инициатива и побуждения действовать, отмечаются безучастность и замкнутость; может развиваться депрессия, появляются признаки агрессии; возникают затруднения при выполнении сложной домашней работы (например, приготовление пищи); пропадает интерес к своим хобби и другим ранее любимым занятиям.

Средняя стадия

С развитием болезни проблемы становятся очевиднее и существенно ограничивают занятия пациента. Больной испытывает трудности в повседневной жизни, к примеру: становится чрезвычайно забывчивым, особенно часто забывая недавние события и имена людей; может теряться в знакомой обстановке, у себя дома или в обществе; не может продолжать жить один без посторонней помощи; не может готовить пищу, делать домашнюю уборку, ходить в магазин; нуждается в помощи при посещении туалета, умывании, одевании и т.п.; перестаёт осознавать своё заболевание; испытывает нарастающие трудности при общении; проявляет аномальное поведение (например, бродяжничество); может страдать зрительными галлюцинациями.

Поздняя стадия

Но этой стадии пациент полностью зависит от ухаживающих за ним. Нарушения памяти чрезвычайно серьезны, становится заметной физическая сторона болезни. Больной: утрачивает способность говорить и понимать речь; теряет способность передвигаться, его конечности становятся ригидными; испытывает трудности при питании, его приходится кормить; не узнает родственников, знакомых, друзей и привычных предметов; не способен контролировать естественные отправления; неадекватно ведет себя в присутствии других лиц; прикован к постели или к инвалидному креслу. Когда заболевание начинает прогрессировать, нужно использовать любую возможность, чтобы поддержать способность больного к самообслуживанию, уменьшить

его внутренний дискомфорт и изоляцию от окружающих. Могут помочь новые, лучше подобранные очки, более совершенный слуховой аппарат, простой в обращении радиоприемник, книги с картинками и крупными буквами. Надо найти больному полезное и доступное занятие, учитывая при этом его потребности и возможности ухаживающего персонала. Больной человек постоянно нуждается в утешении и подбадривании, нельзя его ругать, делать обидные замечания.

Факторы, усиливающие симптомы деменции

Осуществляя уход, необходимо знать факторы, ухудшающие функциональные способности больного и, по возможности, исключить их. К известным факторам, усиливающим симптомы деменции, относятся:

- незнакомые места; пребывание в одиночестве в течение длительного времени;
- избыточное количество внешних стимулов и раздражителей (например, встречи с большим числом незнакомых людей);
- темнота (необходимо подходящее освещение даже в ночное время);
- все инфекционные заболевания (наиболее часто - инфекции мочевыводящих путей);
- оперативные вмешательства и наркоз применяют лишь по абсолютным показаниям;
- жаркая погода (перегревание, потеря жидкости);
- прием большого количества лекарственных препаратов.

Особого внимания заслуживают мероприятия по уходу за больным в домашних условиях. Важно, чтобы родственники и другие лица, участвующие в уходе за больным, знали основные признаки и симптомы болезни Альцгеймера, понимали характер прогрессирования заболевания, учитывали факторы, усиливающие симптомы деменции, и владели простейшими практическими приемами по уходу.

Госпитализация при болезни Альцгеймера - дорогостоящее мероприятие, которое иногда дает только отрицательный эффект (ускоряет прогрессирование болезни). При любой смене окружающей обстановки, ухаживающего персонала, изменениях в медикаментозном лечении течение болезни, как правило, утяжеляется. Госпитализация показана для подбора терапии, которую опасно проводить амбулаторно, в отсутствие тщательного врачебного наблюдения за больным, а также при спутанности сознания, психотических проявлениях и антисоциальном поведении.

Осуществлять уход за пациентами, страдающими болезнью Альцгеймера, подчас бывает очень сложно. В домашних условиях уход за такими больными, как правило, ложится на родственников, которые подвергаются сильнейшему эмоциональному стрессу, постоянно наблюдая за тем, как деградирует близкий и любимый ими человек. Неподготовленность и беспомощность родственников в ситуации хронического стресса не

только не помогут больному, но и самым негативным образом могут сказаться на состоянии их собственного здоровья. Медицинским сестрам и врачам необходимо обеспечить психологическую поддержку тем, кто осуществляет уход за больными дома, научить их специальным приемам, которые могут помочь справиться с проблемами.

Как обеспечить уход за больным в домашних условиях

В первую очередь, необходимо установить определенный режим дня для больного, что позволит организовать и упорядочить его запутанную жизнь и поможет ему избавиться от необходимости принятия трудных решений. Режим дня больного должен включать привычные для него занятия, это поможет ему сохранить ощущение уверенности и защищенности. Важно попытаться помочь пациенту сохранить чувство собственного достоинства. В присутствии больного следует воздерживаться от обсуждения его состояния, так как слова и поступки окружающих могут вызвать беспокойство и обиду. Физические упражнения позволяют во многих случаях на некоторое время поддержать функциональные способности больного, хотя за рекомендациями по характеру и сложности упражнений лучше все же обратиться к специалистам. Если до болезни человек любил работать в саду или на даче, ему может доставить удовольствие использование сохранившихся навыков. Однако нельзя забывать, что по мере прогрессирования заболевания способности и интересы дементного пациента могут меняться. Поэтому, осуществляя уход, важно внимательно наблюдать за больным и вносить необходимые изменения в характер и содержание его занятий. Недопустимо привлекать внимание пациента к его неудачам. Любой конфликт приводит только к ненужному стрессу как для больного, так и для ухаживающих за ним людей. Проявления гнева, ожесточенности или обиды лишь ухудшат ситуацию и усилят проблему. Пытайтесь сохранять спокойствие, старайтесь смеяться вместе с (но не над) больным. Юмор часто бывает отличным средством от стресса!

Обеспечьте безопасные условия

Потеря памяти и нарушение координации движений у больного повышают опасность получения травм. Постарайтесь обеспечить дома как можно более безопасные условия. Уберите колющие и режущие предметы, бытовые яды и лекарства. Спрячьте подальше опасные электрические приборы. Перекройте подачу газа, когда больной остается один. Установите приспособления для безопасности больного (например, микроволновая печь для приготовления пищи). Проверьте работу дверных замков, установите замки на окнах. Используйте замки, которые не сможет открыть больной. Внимательно следите за курящими. Не меняйте привычное для больного расположение мебели. Обеспечьте адекватное общее освещение, свет на лестнице, ночники в спальне и

туалете. Контролируйте температурный режим в помещении, не допускайте сквозняков, переохлаждения или перегрева, помогайте подбирать и надевать одежду, соответствующую температурным условиям. Следите за качеством продуктов, не допускайте употребления в пищу недоброкачественных или испорченных продуктов. Установите поручни в ванне и туалете, дно ванны и полы не должны быть скользкими, замки на двери должны также открываться снаружи. Материал покрытия под ногами во всех помещениях должен быть нескользким. Мебель должна быть устойчивой, стулья и кровать - достаточно высокими.

Поддерживайте общение

С развитием болезни общение между ухаживающим персоналом и больным может становиться все труднее. Следует проверить зрение и слух у пациента, при необходимости заказать более сильные очки, заменить слуховой аппарат. При общении рекомендуется: уважительно обращаться к больному по имени (отчеству); говорить отчетливо, медленно, лицом к лицу с больным, при этом держать голову на уровне его глаз; проявлять любовь и душевную теплоту, обнимая больного, если это его не стесняет; внимательно выслушать больного; обращать внимание на невербальные средства общения; попытаться установить, какие жесты и сочетания слов, слова-подсказки необходимы для эффективного поддержания общения с больным; избегать негативной критики, споров, конфликтов; перед тем, как заговорить, проверить, слушает ли Вас больной.

Купание и личная гигиена

Больной может забывать умываться, не видеть необходимости в умывании или не помнить, как это делается. Предлагая больному свою помощь, постарайтесь сохранить его личное достоинство. При умывании пытайтесь придерживаться прежних привычек больного. Старайтесь сделать умывание максимально приятным, помочь больному расслабиться. Принятие душа может быть проще, чем купание в ванне, однако если человек не привык принимать душ, это может его беспокоить. Если больной отказывается от купания или душа, подождите некоторое время - настроение может измениться. Пусть больной все, что возможно, делает сам. Если больной смущается при купании или принятии душа, можно оставить закрытыми определенные участки тела. Не забывайте о безопасности, ее обеспечивают надежно закреплённые предметы, ручки или перила, за которые можно ухватиться, коврик, на котором нельзя поскользнуться, а также дополнительный устойчивый стул. Если, помогая больному мыться, Вы каждый раз сталкиваетесь с проблемами, попросите, чтобы Вам кто-нибудь помогал.

Одевание

Больной может забыть процедуру одевания, не видеть необходимости в смене одежды. Иногда в присутствии людей больные появляются одетыми неподобающим образом. Положите одежду больного в том порядке, в котором ее необходимо надевать. Избегайте одежды со сложными застежками, используйте предметы одежды на резинках, липучках, молниях и т.п. Не торопите больного при одевании, поощряйте его самостоятельные действия. Обувь должна быть удобной, нескользкой, на резиновой подошве, свободной, но не спадающей с ноги.

Посещение туалета и недержание

Больные могут забывать, где находится туалет, и что в нем делать, перестают ощущать, когда следует пойти в туалет. Поощряйте посещение больным туалета. Установите определенный режим посещения. Обозначьте дверь в туалет большими цветными буквами. Оставьте дверь туалета открытой, чтобы проще было его найти. Убедитесь, что одежда больного легко снимается. В рамках разумного ограничьте прием жидкости перед сном. Рядом с постелью можно поставить ночной горшок. При необходимости используйте подгузники.

Питание и приготовление пищи

Страдающие деменцией нередко забывают есть, могут не помнить, как пользоваться вилок или ложкой. На поздних стадиях заболевания больного нужно кормить. Могут появиться и физические проблемы - отсутствие способности нормально жевать и глотать пищу. Напоминайте больному о необходимости приема пищи. Давайте ему пищу, которую он может есть руками. Нарезайте пищу маленькими кусочками, чтобы больной не мог подавиться. На поздних стадиях болезни готовьте пюре и жидкую пищу. Напоминайте, что есть нужно медленно. Не забывайте, что больной может потерять ощущение холодного и горячего и обжечься, поэтому пища должна быть теплой. Не давайте больному более одной порции сразу. Если возникают проблемы с глотанием, обратитесь за советом к врачу, он ознакомит Вас с приемами, стимулирующими глотание. Следите за тем, чтобы больной получал достаточное количество питательных веществ. На поздних стадиях заболевания больной может утратить способность готовить пищу. Это может стать серьезной проблемой, если человек живет один. Плохая координация движений приводит к повышенной опасности травматизма, например ожогов и порезов при приготовлении пищи. Постарайтесь обеспечить больного готовой пищей.

Больной плохо спит

Больной может бодрствовать по ночам и мешать спать всей семье. Для лиц, осуществляющих уход за больным, это может быть самой изнурительной проблемой. Что можно сделать? Попытайтесь не давать больному спать днем. Может помочь ежедневная

длительная прогулка. Давайте больше физических занятий в дневное время. Следите за тем, чтобы больной, ложась спать, мог чувствовать себя комфортно и удобно.

Больной часто теряет вещи, обвиняет Вас в краже

Больной часто может забывать, куда он положил тот или иной предмет. Зачастую он обвиняет Вас или других людей в краже потерянных вещей. Выясните, нет ли у больного укромного места, куда он прячет вещи. Держите у себя замену важных предметов, например, запасную связку ключей или очки. Проверяйте мусорные ведра и корзины, перед тем как выкидывать из них мусор. На обвинения больного отвечайте ему спокойно, не раздражайтесь. Согласитесь, что вещь потеряна, и помогите ее найти.

Бродяжничество

Иногда у больных проявляется склонность к бродяжничеству, что причиняет много беспокойства и тревог родственникам и ухаживающему персоналу. Больной может уйти из дома и блуждать по окрестностям, уехать в неизвестном направлении и заблудиться, оказаться даже в другом городе. Если больной покидает дом один, необходимо позаботиться о его безопасности. Сделайте так, чтобы у него всегда был при себе какой-либо документ, удостоверяющий личность. Позаботьтесь, чтобы в кармане одежды страдающего деменцией лежала записка с указанием адреса и номера телефона, по которому можно связаться с ближайшими родственниками больного или лицами, ухаживающими за ним. Убедитесь в том, что все выходы из дома хорошо запираются, что в доме/квартире больной находится в безопасности и без Вашего ведома не сможет уйти из дома. Если все же больной заблудился, контролируйте свои эмоции, говорите спокойно, не ругайте больного, попытайтесь выразить ему свою поддержку, когда его находят. Полезно иметь недавно сделанную фотографию больного на случай, если он заблудится и Вам понадобится помощь других людей в его поиске. Для борьбы с бродяжничеством можно прикрепить ко всем дверям небьющиеся зеркала: собственное отражение в зеркале отвлекает больного от намерения открыть дверь.

Бред и галлюцинации

У больных могут возникать бредовые идеи и галлюцинации. Бредовые идеи характеризуются появлением у больного ложных убеждений. Например, больному кажется, что его преследуют, хотят отравить, причинить вред и т.д. Бредовые идеи воспринимаются им как реальность, вызывающая страх. У больного возможны зрительные и слуховые галлюцинации, он может видеть или слышать то, чего не существует на самом деле, например, фигуры или голоса людей, разговаривающих в комнате. Не спорьте с больным о реальности увиденного или услышанного им, так как, если он ощущает, что должен защищать свои собственные взгляды, это может привести к

усилению бреда. Если больной испуган, постарайтесь успокоить его: возьмите его ласково за руку, говорите мягким, спокойным голосом. Отвлеките внимание больного от галлюцинации, обратив его внимание на реально находящийся в помещении предмет. Обратитесь за консультацией к врачу: возможно, состояние больного обусловлено применением лекарственных препаратов.

Агрессивное поведение

Серьезной проблемой для лиц, осуществляющих уход, может стать проявление агрессивности и насилия со стороны больного. В таких случаях могут быть полезными следующие советы: Старайтесь сохранять спокойствие, не проявляйте собственного страха или беспокойства. Всеми возможными методами следует избегать ответной агрессивности; обвиняющий, угрожающий или осуждающий тон голоса может усилить агрессию больного. Не следует находиться к больному слишком близко, он может воспринять это как угрозу. Постарайтесь переключить внимание больного на более спокойное занятие. Постарайтесь определить, что вызвало такую реакцию больного, и проследите за тем, чтобы эти предпосылки не повторялись. Если агрессивное поведение больного часто повторяется, необходимо обратиться за помощью к специалисту.

Как справиться со стрессом, возникающим при уходе за больным

Болезнь Альцгеймера сказывается не только на больном, но и на всей семье. Самое тяжелое бремя несут те, кто непосредственно ухаживает за больным. Постоянно подвергаясь воздействию стресса, эти люди должны знать, как можно себе помочь.

Семья

Для одних людей, ухаживающих за больным, семья является самым лучшим помощником, для других - она приносит лишь огорчения. Не отвергайте помощь других членов семьи, если они располагают достаточным временем, и не пытайтесь взвалить на себя всю тяжесть ухода за больным. Обратитесь за помощью в специальные службы.

Не держите свои проблемы при себе

Вам необходимо делиться с другими своими впечатлениями по уходу за больным. Держа их при себе, Вы затрудняете свою работу. Ощувив, что Ваши эмоции являются в Вашем положении естественной реакцией, Вам будет легче справляться со своими проблемами. Не отвергайте помощи и поддержки других, даже если Вам кажется, что Вы их этим обременяете.

Оставляйте время для себя

Вам необходимо иметь время и для самих себя. Так Вы сможете видеться с другими, заниматься любимым делом и, что важнее всего, получать от жизни

удовольствие. Если Вам необходимо на некоторое время отлучиться, постарайтесь найти человека, который бы смог Вас заменить, чтобы Вы могли передохнуть.

Учитывайте пределы своих возможностей

Сколько можете Вы выдержать, прежде чем работа станет для Вас непосильной? Большинству людей удастся установить пределы собственных возможностей до того, как уход за больным становится для них непосильной задачей. Если Вы чувствуете, что переутомлены и что работа выше Ваших сил, обратитесь за помощью для предупреждения кризиса.

Не вините себя

Не вините ни себя, ни больного за трудности, с которыми Вам приходится сталкиваться. Помните - виной им лишь болезнь. Если Вам кажется, что Вы теряете связь с родственниками и друзьями, не вините ни их, ни себя. Попробуйте определить, что именно разъединяет Вас, и обсудить эту проблему вместе с ними. Не забывайте, что Ваши отношения с другими людьми могут быть для Вас незаменимым источником поддержки, что полезно как для Вас, так и для больного.

Следуйте советам других и не бойтесь искать совета

Для Вас может быть весьма полезным обратиться за советом к специалисту по поводу перемен, происходящих с больным.

Не забывайте, как важны Вы сами

Ваше состояние чрезвычайно важно как для Вас самих, так и для больного. В его жизни Вы - незаменимы, без Вас больной не смог бы жить. Это дополнительная причина беречь себя.

Уход при слабоумии, вызванном сосудистыми заболеваниями головного мозга

При таком состоянии больные страдают потерей памяти, у них усугубляются нарушения психики. В отличие от лиц с болезнью Альцгеймера, они осознают свое положение, их личность остается относительно сохранной.

Уход за пациентами труден, однако имеются приемы, которые могут облегчить ситуацию:

- установите режим, благодаря которому жизнь больного становится более организованной;
- при соблюдении режима старайтесь, чтобы как можно дольше сохранялся заведенный ранее привычный распорядок жизни;
- как можно дольше поддерживайте независимость, самостоятельность больного;
- помогайте больному сохранять чувство собственного достоинства;

- воздерживайтесь от обсуждения его состояния с другими людьми в его присутствии;
- избегайте конфликтов; помните: виновата болезнь, а не человек;
- позаботьтесь о создании условий для максимального проявления возможностей пациента;
- следите за изменением зрения и слуха, определите, не нуждается ли больной в смене очков, приобретении слухового аппарата;
- говорите с ним отчетливо, медленно, не кричите, общайтесь лицом к лицу;
- следите за мимикой, жестами, позами больного; все это для него служит средством общения.