

# Уход за пациентами с деменцией



**Около 44 млн. людей** в мире страдают от деменции. Их число удвоится к 2030 году и, более чем утроится к 2050 году.

Почти 60% бремени деменции лежит на странах с низким и средним уровнем дохода, и в последующие годы это бремя может увеличиться.



# Что такое деменция?

- Деменция — это синдром (не заболевание), обусловленный заболеванием головного мозга — обычно хроническим или прогрессирующим, при котором происходит нарушение многих высших корковых функций, включая память, мышление, понимание, речь, ориентацию, способность к счету, познанию и рассуждению.

# Какие заболевания приводят к деменции?

- болезнь Альцгеймера,
- деменция с тельцами Леви,
- болезнь Паркинсона,
- хорея Гентингтона,
- болезнь Пика,
- инфаркт мозга
- геморрагический инсульт,
- черепно-мозговые травмы, опухоли и мозговые абсцессы,
- печеночная и почечная недостаточность



# Факторы риска

- Возраст (чем старше, тем выше риск)
- Сахарный диабет, гипертоническая болезнь
- Ожирение
- Курение, алкоголь
- Заболевания, протекающие с хронической гипоксией
- Малоподвижный образ жизни
- Низкий уровень образования и низкая интеллектуальная активность



# Первыми признаками заболевания могут быть

- Нарушения памяти - страдает кратковременная память, человек забывает то, что произошло совсем недавно, при этом события, случившиеся много лет назад, по-прежнему свежи в памяти.
- Расстройство внимания проявляется в невозможности реагировать на несколько событий сразу
- Эмоции - депрессии, раздражительность, плаксивость, агрессия
- Изменения личности происходят постепенно, бережливость приобретает черты жадности, энергичность переходит в суетливость и т.д.
- Афазия, при которой пациент не способен использовать слова или фразы для выражения собственного мнения



# Американский психиатр Нейл Бухгольц:

*«Если Вы забываете, куда положили ключи, – это еще не болезнь, но если Вы не знаете, что надо делать с ключами, для чего они предназначены, – вот это уже проблема»*



## Степени тяжести (по уровню социальной адаптации)

- Легкая. Нарушения интеллекта могут быть значительными, но сохраняется критика. Нет существенной утраты практических навыков. Может жить самостоятельно и выполнять несложные привычные бытовые виды деятельности
- Умеренная. Снижение интеллекта более грубое, плохо ориентируется в простых видах работы, испытывает трудности в пользовании бытовыми приборами. Критика снижена или отсутствует. Нуждается в постоянном надзоре и помощи
- Тяжелая. Полный распад личности. Больные деменцией не могут выполнять простейшие виды деятельности, не соблюдают личную гигиену, не контролируют тазовые функции, самостоятельно не едят, лежат в постели. Нуждаются в постоянном круглосуточном уходе дома или в специализированном учреждении.

# Фильм «Мед в голове»



# Основные задачи при оказании помощи пациентам с деменцией

- Ранняя диагностика заболевания;
- Достижение оптимального уровня физического здоровья, когнитивной функции, активности и благополучия;
- Выявление и лечение поведенческих и психологических симптомов;
- Уход за пациентом;
- Предоставление информации и оказание долговременной поддержки лицам, осуществляющим уход за больными деменцией.

Стадия	Основные признаки	Функции лиц, осуществляющих уход
Легкая степень	<p>Забывчивость</p> <p>Затруднение при общении</p> <p>Теряют ориентацию в знакомой местности</p>	<p>Члены семьи побуждают человека обратиться к врачу.</p> <p>Оказание эмоциональной поддержки</p> <p>Подсказывание и напоминание больному о событиях, делах .</p> <p>Помощь в выполнении инструментальных действий по самообслуживанию (при обращении с финансами, совершении покупок)</p>
Умеренная степень	<p>Сильная забывчивость. Затруднения в оценке времени, даты, места и событий.</p> <p>Не ориентированы в доме или обществе</p> <p>Нуждаются в помощи для ухода за собой . Неспособны справиться с домашними делами. Неспособны к безопасному проживанию в одиночестве</p> <p>Изменения в поведении</p>	<p>Использование коммуникационных стратегий для улучшения понимания.</p> <p>Помощь в выполнении действий, связанных с личной гигиеной и других действий по самообслуживанию (приготовление пищи, одевание). Реагирование и контроль нарушений поведения и ненадлежащего поведения.</p>

Стадия	Основные признаки	Функции лиц, осуществляющих уход
Тяжелая степень	<p>Дезориентированы во времени и пространстве</p> <p>Испытывают затруднения в понимании того, что вокруг них происходит</p> <p>Неспособны узнавать родственников, принимать пищу без посторонней помощи</p> <p>Могут испытывать затруднения при глотании</p> <p>Потребность в помощи при осуществлении действий, связанных с личной гигиеной.</p> <p>Возможны непроизвольный стул и мочеиспускание.</p> <p>Трудность в передвижении, возможна прикованность к инвалидному креслу или кровати. Изменения в поведении могут усиливаться и включать агрессию в отношении лица, осуществляющего уход, невербальное возбуждение.</p>	<p>Значительная нагрузка на лиц, осуществляющих уход - пациент становится полностью зависимым и теряет способность сообщать о своих потребностях и желаниях.</p> <p>Обеспечение круглосуточного ухода, поддержки и контроля.</p> <p>Полномасштабная помощь с приемом пищи.</p> <p>Полный физический уход (пользование туалетом, ванной, одевание, передвижение)</p> <p>Управление проблемами поведения.</p>

# Терминальная стадия. Неблагоприятные признаки.

- частые пневмонии и инфекции мочевого пузыря
- недержание кала и мочи, приводящее к полной зависимости от посторонних
- появление двигательных нарушений и изменений координации
- полная утрата способности говорить и общаться даже жестами
- трудности во время приёма пищи в виде невозможности глотания и жевания, снижение веса, истощение
- утрата мимики на лице
- потеря способности самостоятельно сидеть и держать голову

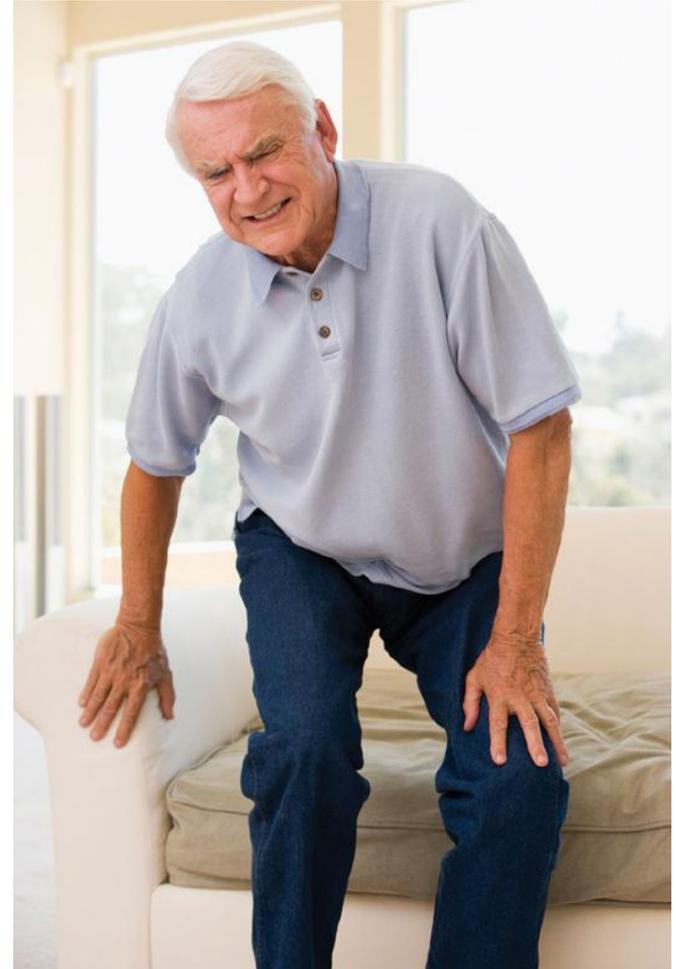


## Уход в терминальной стадии. Компетенции медсестры.

- Профилактика пролежней. Позиционирование в постели (положение Симса , Фаулера и др.)
- Наблюдение за самочувствием пациента, выявление признаков побочного действия антипсихотиков.
- Уход за полостью рта.
- Контроль за деятельностью кишечника и мочеиспусканием.
- Обеспечение адекватного питания и дегидратации.
- Профилактика аспирации при кормлении (протертый стол, правильное позиционирование в постели во время приема пищи)
- Профилактика застойной и аспирационной пневмонии.
- Профилактика контрактур, образования тромбов
- Технологии безопасного перемещения пациента

# Боль

- В 1990 году исследования позволили установить, что 71% из 92 обитателей домов престарелых некоторое время испытывали боль, остальных боль беспокоила периодически и 24% сообщали о постоянной боли.



# Общение

- Обращенная к больному речь должна быть положительно окрашена эмоционально (Вам будет лучше, если...) и заканчиваться на положительной ноте.
- Уважительно обращаться к больному по имени и отчеству.
- Нужно помнить, что больной – взрослый человек.
- Подбадривайте его, подчеркивайте небольшие достижения.
- Не упрекайте, не критикуйте неспособность сделать что-либо.
- Проявляйте понимание и сдерживайте свои эмоции (проявляйте терпение).
- Четко определите правила повседневной жизни.
- Старайтесь смеяться вместе с больным (но не над ним!). Юмор часто отличным образом избавляет от стресса!



Помните, что ухаживая за больным, вы не можете дать больше того, что имеете. Помните о риске эмоционального «выгорания».

# Рекомендации родственникам

- Установить режим пациенту, пытаться сохранить его привычные занятия.
- Поддерживать независимость больного.
- Помогайте сохранять больному чувство собственного достоинства. Быть терпимыми, уважать чувства больного, не обсуждать состояние больного в его присутствии.
- Не проявлять гнев, разочарование и раздражительность. ***Всегда помнить - виновата болезнь, а не человек.***
- Необходимо давать пациенту простые задания. Невыполнимые задания вызывают стресс и способствуют ухудшению состояния.
- Поощрять спортивные занятия и физические упражнения, полезные для здоровья больного. Во многих случаях они помогают на некоторое время сохранить существующие физические и умственные способности больного. Природа и трудность упражнений должны определяться в соответствии с состоянием больного.



# Безопасность в помещении

- Удалить скользкие ковры
- Поместить на лестницах поручни
- Позаботиться о хорошем освещении
- Поместить в ванной комнате вспомогательные ручки и поручни
- Положить предохраняющую от скольжения циновку в ванне
- Перенести хрупкие вещи
- Предусмотреть защиту лестниц, окон и балконов, чтобы больной не мог выпасть



- Использовать защиту плиты и духовки
- Не оставлять никаких электроприборов, за которые можно схватиться
- Тщательно убирать средства, бытовой химии и медикаменты
- Убрать зажигалки и спички

# Советы родственникам по профилактике ухода из дома и бродяжничества

- Повесьте занавеску перед выходной дверью, чтобы последняя не ассоциировалась с выходом
- Прячьте уличные ботинки, шляпу, пальто, ходунки
- Поместите колокольчик или что-либо подобное над входной дверью, чтобы Вы смогли услышать, если ее открывают
- Прикрепите к одежде больного бирку (или оденьте на руку пластиковый браслет) с именем, адресом и телефоном на случай, если он заблудится
- Не оставляйте ключи в доступном месте



# Больной часто теряет вещи и обвиняет вас в краже

- узнайте, нет ли у больного любимого места, где он прячет вещи
- держите у себя замену важных предметов, например, запасные ключи
- проверяйте мусорные корзины перед тем, как выкидывать из них мусор
- на обвинения больного отвечайте мягко – не раздражайтесь
- согласитесь, что предмет потерян и помогите его найти



# Что такое оптимальная паллиативная ПОМОЩЬ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ С ДЕМЕНЦИЕЙ?

общение и совместное  
принятие решений

купирование симптомов

обеспечение комфорта

заблаговременное  
планирование

психосоциальная и  
духовная поддержка

помощь семье и вовлеченность  
семьи

обучение бригады  
медицинских работников



«Жизнь гораздо больше, чем  
болезнь, человек – гораздо  
больше чем пациент»!





**Входя будить меня с утра,  
Кого ты видишь, медсестра?  
Старик капризный, по привычке  
Ещё «живущий» кое-как.  
Полуслепой, полудурак.  
«Живущий» впору взять в кавычки.  
Не слышит – надрываться надо,  
Изводит попусту харчи.  
Бубнит всё время – нет с ним сладу.  
Ну, сколько можно, замолчи!  
Тарелку на пол опрокинул.  
Где туфли? Где носок второй?  
Последний, мать твою, герой.  
Слезай с кровати! Чтоб ты сгинул...  
Сестра! Взгляни в мои глаза!  
Сумей увидеть то, что за...  
За этой немощью и болью,  
За жизнью прожитой, большой.  
За пиджаком, «побитым» молью,  
За кожей дряблой, «за душой».  
За гранью нынешнего дня  
Попробуй разглядеть МЕНЯ...**

