

ПРОГРАММНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ УХОДА ЗА
ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ

Практическое пособие (ОКОНЧАНИЕ)

Екатеринбург 2024 год

УДК 616.892.32-083

ББК 56.145.3

П78

Программно-методическое сопровождение подготовки инструкторов по обучению правилам, умениям и навыкам ухода за пожилыми людьми с когнитивными нарушениями и ограниченными возможностями самообслуживания: практическое пособие / К. В. Кузьмин, А. С. Кульберг, Е. С. Набойченко, Л. Е. Петрова, В. С. Харченко. – Екатеринбург: ГБПОУ СОМК, 2024. – 66 с.

Авторы-составители: к.и.н., доц. К.В. Кузьмин, д.пс.н. Е.С. Набойченко, Митрополит Верхотурский и Екатеринбургский Евгений (А.С. Кульберг), д.пс.н., проф., к.с.н., доц. Л.Е. Петрова, к.с.н., доц. В.С. Харченко.

Рецензенты: д.м.н. Е.А. Дугина, д.м.н. И.О. Елькин.

Настоящее практическое пособие адресовано лицам, как проводящим обучение навыкам социального ухода за пожилыми людьми, находящимся на разных стадиях деменции, так и людям, осуществляющим такой уход.

При составлении пособия использованы методические материалы «Профилактика когнитивных изменений у граждан пожилого возраста» (по направлению «Активное долголетие» «Школ пожилого возраста») // И.А. Левина, К.В. Кузьмин, Бессонова М.Ю. и др. Екатеринбург: ГКУ СОН СО «Организационно-методический центр социальной помощи», 2024.

© Кузьмин К.В., Набойченко Е.С., Кульберг А.С., Петрова Л.Е., Харченко В.С.,
2024

Содержание

Введение
I. Ранние признаки деменции
II. Принятие диагноза
III. Советы по уходу за пожилыми людьми, находящимися на ранней стадии деменции
IV. Советы по уходу за пожилыми людьми, находящимися на умеренной стадии деменции
V. Советы по уходу за пожилыми людьми, находящимися на тяжелой (поздней) стадии деменции
Заключение
Рекомендуемая дополнительная литература

I. Советы по уходу за пожилыми людьми, находящимися на ранней стадии деменции

На ранней (инициальной) стадии деменции наблюдается незначительное снижение интеллектуальных способностей, но практические и социальные навыки почти в полной мере, как правило, сохраняются.

Пожилым человеком действует независимо, критически оценивает свое состояние и пытается скорректировать нарастающую собственную несостоятельность.

ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ:

УПРАВЛЯТЬ АВТОМОБИЛЕМ	РАБОТАТЬ ПО ПРОФЕССИИ	БЫТЬ ВОЛОНТЕРОМ	УЧАСТВОВАТЬ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА
			

Однако уже на ранней стадии болезни появляются признаки угасания когнитивных функций, хотя следует иметь в виду, что они проявляются не все разом, а чаще всего страдает какая-то одна сфера при сохранности других.

В частности, к возможным проявлениям деменции на ранней стадии могут быть отнесены:



1. Нарушения ориентировки (путаница и потеря счета времени)

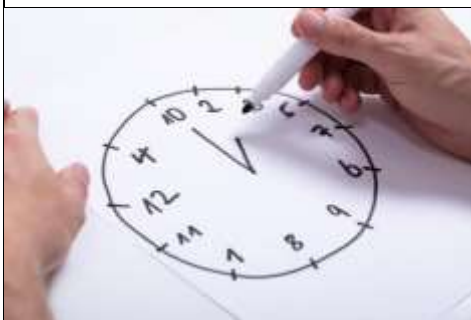


Пожилой человек может не понять, на что указывают стрелки на циферблате, потерять представление о том, какое сейчас время суток, спутать день и ночь (или даже месяц и время года); что ему следует делать в то либо иное время, где ему нужно быть или что следует надеть.

Потеря чувства времени приводит к замешательству, что, в свою очередь, может привести к беспокойству, гневу и даже потере себя.

Путаница может привести к повторяющемуся или навязчивому поведению.

Пожилой человек с деменцией может думать, что вы не были у него в течение нескольких дней, или, если вы отлучитесь на 15-20 минут, он будет утверждать, что вы отсутствовали целый день. Он может беспрестанно звонить вам, чтобы спросить, который час, или, что еще хуже, может решить, что вы его бросили и никогда не вернетесь или «что-то против него замышляете».



Для определения ранних признаков деменции врачи используют «часовой тест».

Нарисовав круг, пациента просят расположить числа в виде циферблата часов, затем нарисовать стрелки, указывающие на определенное время.

Как правило, человек с деменцией, не может этого сделать. Часть мозга, отвечающая за такие рассуждения, повреждена. Он больше не может «читать» по циферблату часов и/или понимать расположение стрелок и не может сказать, который сейчас час.

Что можно сделать?



На ранней стадии деменции помогают часы с цифровым дисплеем, а не с традиционным циферблатом. Позже, по мере развития симптомов, более подходящими будут дневные часы, которые будут просто указывать день и время суток – утро, день, вечер или ночь, а также говорящие часы, которые могут давать устные напоминания.

Почему важно бороться с путаницей во времени?



Установление четкого распорядка, связанного с ощущением времени, дает пожилому человеку ощущение стабильности и уверенности в своей жизни

2. Сложности с подбором слов



Пожилой человек не может подобрать/вспомнить нужное слово при разговоре; постоянно повторяет «ну, как оно называется...», «это самое...» и пр.; использует неправильные слова (например, близкие по звучанию: «стол» вместо «стул»); упрощает свою речь или, напротив, становится многословным, пытаясь подобрать нужное слово.



Во время беседы постоянно повторяет вопросы, слова и фразы, испытывая трудности с пониманием того, что говорится; может иметь озадаченное выражение лица или просто кивать в ответ, но не отвечать на вопросы.

Зачастую при разговоре пожилой человек с трудом описывает конкретные объекты, прибегая к заменам (например, называет солнце «блестящим желтым шаром в небе», стул – «местом для сидения», а кухню – «местом, где готовят»); не улавливает скрытых значений произносимых фраз.

Что можно сделать?



Установите зрительный контакт с пожилым человеком. Такой контакт увеличивает активность миндалевидного тела, отвечающего за формирование и восприятие эмоций, и помогает сосредоточиться.

Прежде чем заговорить, убедитесь, что пожилой человек хорошо вас видит.

Сведите к минимуму фоновый шум и другие отвлекающие факторы, такие как радио, телевизор или разговоры других людей.



Задавайте вопросы, требующие однозначного ответа («да» или «нет»). Давайте достаточно времени для разговора. Не давите, чтобы непременно вспомнилось нужное слово, если только оно не необходимо, чтобы понять, о чем идет речь. Если пожилому человеку трудно найти нужное слово или закончить предложение, попросите его объяснить иначе.

По мере прогрессирования деменции общение становится все менее вербальным. Люди полагаются на язык тела и тон голоса, чтобы понять, что говорят другие, и выразить свои чувства, потребности и желания.

Если пожилому человеку трудно говорить, предложите другие способы самовыражения, такие как рисование, жестикулирование или показывание.

3. Эмоционально-личностные нарушения («перепады настроения»)

На ранней стадии деменции изменения в поведении и настроении пожилого человека малозаметны, однако должны насторожить внезапные перепады настроения, выраженные в долгом и тягостном молчании, замкнутости, беспричинном беспокойстве, приступах разочарования, вспышках злости и гнева.



У пожилого человека может развиться повторяющееся поведение: например, он может постоянно задавать один и тот же вопрос или звонить одному и тому же человеку. Нередкими являются приступы тревоги и паранойи, пожилой человек может начать прятать или терять вещи. Наконец, он может внезапно отказаться от тех увлечений и интересов, которые прежде ему нравились.

Что можно сделать?

1. Научитесь определять *триггеры* – внешние механизмы-раздражители, запускающие перепады настроения (из-за повреждений участков мозга, отвечающих за интерпретацию образов и звуков, пожилой человек может волноваться при воздействии громких звуков или яркого света).

Всякий раз, когда вы замечаете такие триггеры, старайтесь записывать либо запоминать, чтобы в будущем их избегать.

2. Серьезно относитесь к перепадам настроения.

Многим пожилым людям с деменцией трудно рассказать о своих переживаниях, а некоторые могут злиться из-за того, что их «не понимают» и их потребности не удовлетворяются. Нередко пожилому человеку стыдно признаться, что он столкнулся с такой проблемой, поэтому имеет смысл обратить его внимание на внезапную смену привычек и поведения и тактично ее обсудить.

3. Боритесь со скукой и ничегонеделанием; стимулируйте к деятельности и планируйте день пожилого человека. Одним из самых распространенных триггеров, запускающих перепады настроения, для людей, страдающих деменцией, является скука. Запланировав несколько дел в течение дня, вы дадите возможность сосредоточиться на них и снизите риск эмоционального взрыва.

Лучшими занятиями могут стать прослушивание музыки, прогулки и рукоделие.

4. Используйте отвлекающие факторы. Некоторые резкие перепады настроения возникают как бы «из ниоткуда», и лучший способ разрядить ситуацию – отвлечь пожилого человека, например, переместить в спокойную и безопасную обстановку, включить любимую музыку, достать семейный фотоальбом, в конце концов, рассказать скабрезный анекдот.

4. Забывчивость, рассеянность и невнимательность



Пожилой человек постепенно начинает забывать важные даты и события, не может вспомнить имена близких родственников и друзей, а также часто повторяется в рассказах и историях.

Забывчивость может приводить к проблемам в повседневной жизни – пожилой человек может забыть, что уже сделал, или не может найти ключи и другие вещи в собственном доме.







Пожилой человек с ранними признаками деменции становится рассеянным: может класть повседневные вещи в необычные места (например, буханку хлеба в стиральную машину, деньги в духовку или жидкость для мытья посуды в холодильник).



Пожилой человек становится невнимательным: в частности, снижается внимание, которое пожилой человек уделяет решению повседневных задач, например, мытью посуды или правильному ведению расходов, разгадыванию кроссвордов или планированию текущих дел.

Забывчивость, рассеянность и невнимательность могут привести к вспышкам гнева и нарушить устоявшиеся связи пожилого человека со своими близкими.

	<p>Пожилой человек начинает избегать общения, чтобы не сталкиваться с необходимостью вспоминать и хранить в памяти нужную информацию; становится менее заинтересованным в окружающей его среде, постепенно утрачивает способность фокусироваться на задачах; начинает делать ошибки в работе или забывает о важных вещах в повседневной жизни.</p>
<p>Что можно сделать?</p>	
	<p>Используйте вспомогательные средства для запоминания, такие как стикеры, белые доски маркерами и календари. Напоминайте пожилому человеку, где он находится и сколько сейчас времени.</p> <p>Может быть полезна ориентационная доска с указанием даты, времени и погоды.</p>
<p>Для борьбы с рассеянностью и с целью повышения концентрации внимания и сосредоточенности:</p>	
	<p>Играйте в карты. Преимущество карточных игр в том, что они, как правило, знакомы пожилым людям с детства, стало быть, не нужно пытаться научить играть в новую игру, да и сами карты помогают визуально освежить память.</p> <p>По мере прогрессирования деменции на смену «сложным» играм может прийти «пьяница», в которой каждый игрок переворачивает свою карту, и побеждает тот, у кого самая старшая карта. Страдающим деменцией может понравиться сортировка карт по масти, цвету или достоинству.</p>
	<p>Подобно карточным играм, лото (или бинго) – игра, запускающая долговременную память и одно из средств, наиболее стимулирующих мозг при деменции. По мере прогрессирования болезни упрощайте правила, используйте меньше карточек, содержащих меньшее число чисел, чтобы их было легче отыскать.</p>

	<p>Попробуйте игры с картинками. Например, распечатайте фотографии людей и предметов из прошлого, имеющие значение для пожилого человека (старые здания, фото кинозвезд, друзей детства, родных и др.); разложите их на столе. Назовите, какое фото вы хотите, чтобы пожилой человек отыскал. Попросите рассказать о нем. Можно распечатать две копии каждой фотографии и попросить найти пары, а затем описать содержание изображений.</p>
	<p>При потере памяти часто трудно вспоминать слова, поэтому для игры в слова попросите пожилого человека закончить поговорки, которые он, возможно, может вспомнить. Можно сыграть в викторину, в ходе которой попросить назвать обычные предметы, предварительно дав подсказки, например, рассказав о круглом металлическом предмете с ручкой, который используется для приготовления пищи.</p>
	<p>Играйте в видеоигры. Для страдающих деменцией подходят простые игры, особенно головоломки, такие как тетрис. Игры могут быть стимулирующей альтернативой бесцельному просмотру телевизора. Начните с игр, ориентированных на младших игроков, и постепенно (по желанию пожилого человека) усложняйте их. Процесс освоения игр может подарить чувство выполненного долга и удовлетворения.</p>
<p>Не следует постоянно акцентировать внимание пожилого человека на возникших когнитивных проблемах, так как обычно это приводит к смущению, обострению тревоги и снижению эмоционального фона.</p>	

5. Временные «провалы» в памяти.

Чаще всего, когда речь идет о деменции, первым делом обращают внимание на ухудшение кратковременной памяти. Это означает, что пожилой человек с деменцией может забыть о недавних событиях, но при этом хорошо помнить свое далекое прошлое (как правило, возраст от 10 до 30 лет).

Для тех людей, чья повседневная жизнь до недавнего времени была полна событий, потеря кратковременной памяти может стать крайне болезненной: пожилой человек может потерять уверенность в себе и смутиться из-за нагрянувших трудностей; он может начать избегать социальных ситуаций или перестать делать то, что обычно делал.

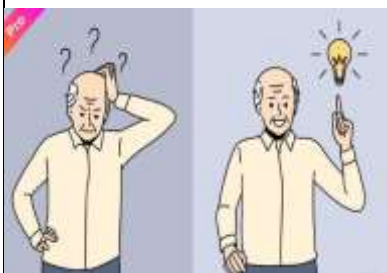
В то же время «провалы в памяти» могут проявляться по-разному:



1. Неспособность создавать новые воспоминания: недавние события не «записываются» в памяти пожилого человека и поэтому не могут быть им позже «вызваны». Например, человек забывает только что состоявшийся телефонный разговор или не может вспомнить, завтракал он сегодня или нет.

Что можно сделать?

Поощряйте пожилого человека вести дневник или календарь для записи всего того, что с ним происходит, – всех событий и разговоров. Если пожилой человек не может вспомнить, делал он что-то или нет, придайте контекст заботы вашим вопросам и включите подсказки. Например, спросите «должно быть, вы не позавтракали, вы голодны?», а не «вы позавтракали?». Помогите использовать календарь и часы, чтобы напоминать о предстоящих событиях.



2. Требуется больше времени для извлечения информации из памяти: хотя пожилой человек еще может что-то вспомнить, но это занимает у него гораздо больше времени или ему требуется подсказка. Например, пожилой человек подолгу вспоминает, как зовут недавнего знакомого или как называется тот или иной предмет.

Что можно сделать?

Если пожилой человек изо всех сил пытается вспомнить чье-то имя, постарайтесь найти тактичные способы его напомнить, не акцентируя внимания на проблемах; например, просто скажите «вот ваш друг Николай Алексеевич», «разве ваша внучка Алена не выросла?» и пр.



3. Неспособность извлекать информацию: хотя пожилой человек может создавать новые воспоминания, он не может получить к ним доступ, когда это необходимо. Например, пожилой человек может выйти из дома и забыть, куда он шел и зачем, или неожиданно заблудиться в знакомой обстановке; у него также могут быть проблемы с распознаванием знакомой среды.

Что можно сделать?

Убедитесь, что у человека есть какое-либо удостоверение личности, когда он выходит из дома. Установите в мобильном телефоне пожилого человека функцию определения местонахождения и/или быстрого набора контактных телефонов людей, которых он хорошо знает.

Тренируйте память, используя самые разнообразные средства и способы. Например, сделайте «шкатулку памяти», наполнив ее фотографиями, памятными сувенирами, почетными грамотами, наградами и прочим, что заставит пожилого человека вспоминать о себе и о других в прошлом. Поскольку шкатулка заполнена разными предметами, она также побуждает использовать различные чувства, в том числе зрение и осязание.

Старайтесь не задавать вопросы, основанные на «новых» воспоминаниях. По мере прогрессирования деменции проблемы с памятью становятся все более выраженными, затрагивая не только кратковременную, но и долговременную память.

6. Незначительные и слабозаметные трудности в решении простых (элементарных) задач, в первую очередь связанные с узнаванием и координацией.

	<p>1. Трудности с узнаванием. Пожилому человеку может быть трудно узнавать знакомые предметы, такие как стул, мыло, зубная щетка, столовые приборы, чайник, кофейная банка, плита или холодильник. Например, пожилой человек может сесть за стол и начать есть руками, не понимать, как ответить на телефонный звонок или как воспользоваться туалетом.</p>
	<p>2. Трудности с координацией. Признаки потери навыков координации могут включать неудачные попытки расстегнуть или застегнуть пуговицы, завязать или развязать шнурки на туфлях, а также использовать щетку для волос или бритву. Пожилой человек может проявить неадекватность, например, надеть летнюю одежду в холодные зимние месяцы, не знать, когда чайник полон, оставить включенной плиту или открытый кран и пр.</p>

Что можно сделать?

Демонстрируйте правильное поведение. Например, поместите вилку в руку, когда пожилой человек сядет есть и начнет испытывать замешательство. Покажите, что стул для сидения, вилка для еды, а обувь надевается на ноги. Положите чистые носки рядом с ботинками, чтобы он знал, что их нужно надеть. Повесьте этикетки для обозначения комнат или необходимых объектов. Если он не узнает предметы в ванной, разместите таблички на раковине и унитазе. Подпишите шкафы на кухне. Убедитесь, что все знаки выделены жирным шрифтом и находятся на уровне глаз.

Признаков угасания когнитивных функций достаточно много и ранняя стадия болезни может длиться годами. Одна из самых серьезных проблем для человека, осуществляющего уход за пожилым человеком, – это незнание, какая помощь необходима в конкретный момент времени и когда ее следует оказывать: ведь человек с ранней стадией деменции сохраняет независимость в одевании, купании, ходьбе, может водить машину и пр.

Тем не менее, наиболее сложные проблемы могут возникнуть при управлении ежедневным расписанием, например:

- с записью на прием к врачу;
- с запоминанием слов или имен;
- с запоминанием знакомых мест или людей;
 - с управлением деньгами (оплатой счетов, контролированием доходов и расходов);
- с отслеживанием приема лекарств;
- с планированием или организацией повседневной жизни;
- с использованием транспорта.

При общении с пожилым человеком, находящимся на ранней стадии деменции, следует придерживаться 3 основных правил:

1. Следите за эмоциями пожилого человека, что именно вызывает в данный момент затруднение и что при этом пожилой человек испытывает (смущение, стыд, озлобленность и пр.).



Многим пожилым людям с диагнозом «деменция» трудно справиться с эмоциями, которые могут включать в себя горе, потерю, гнев, шок, страх перед будущим, разочарование в жизни и т.д. У некоторых людей подтверждение диагноза вызывает депрессию и тревогу.

Что можно сделать?

Слушайте и показывайте, что вы рядом.

2. Постарайтесь насладиться моментом и не тратьте слишком много времени на размышления о том, что произойдет или не произойдет в будущем.

3. Смотрите «глупые» комедийные фильмы (например, с участием мистера Бина или Люи дю Фюнеса). Исследования показывают, что у людей с деменцией чувство юмора радикально меняется и лучше всего ими воспринимаются «комедии положений» с прямолинейными, нелепыми и, подчас, «грязными» шутками, не дающими «пищи для ума», но зато поднимающими настроение хотя бы ненадолго.



Деменция может вызвать чувство незащищенности и потерю уверенности в себе и своих способностях.

Пожилые люди могут чувствовать, что больше не контролируют ситуацию и не могут больше доверять своим собственным суждениям.

Они могут испытывать последствия стигматизации и социального «понижения в должности» в результате постановки диагноза «старческого слабоумия».

Что можно сделать?

1. Поддерживайте самооценку и избегайте резкой критики или уничижительных комментариев. Если человек совершает ошибку, постарайтесь оказать ему максимальную поддержку. Отмечайте успехи и сосредоточивайтесь на положительных моментах: важным является не то, что не получается, а то, что удастся сделать.
2. Убедитесь, что у пожилого человека есть время для занятий, которые ему нравятся или которые дают ему цель в жизни. Если пожилой человек увлекся коллекционированием пустых пивных банок или пачек из-под сигарет, помогите красиво оформить экспозицию, следите за чистотой и незаметно избавляйтесь от сопутствующего хлама. Помимо чисто эстетического наслаждения, такую коллекцию незазорно продемонстрировать друзьям и знакомым, что, несомненно, поддержит пожилого человека.
3. Помогайте поддерживать существующие социальные отношения и формировать новые, например, устраивая совместные мероприятия с друзьями и близкими, присоединяясь к кружкам и клубам по интересам, в которых человек с деменцией может выразить свои чувства.
4. Избегайте вопросов и замечаний, провоцирующих заниженную самооценку. Например, вопрос «помнишь, когда...?» следует перевести в утвердительную форму «я помню, когда...». Вопрос станет напоминанием пожилому человеку об утраченных воспоминаниях, а утверждение даст ему возможность спокойно покопаться в памяти, не чувствуя при этом смущения и беспокойства. Не задавайте прямых вопросов о недавних событиях, например, не спрашивайте «как прошел твой день?». Вместо этого кратко расскажите о нем и дайте время задать вам уточняющие вопросы. Не используйте инфантилизирующие фразы и обращения, например, «мы покушали...», «мы одеваемся...», «мы сходили на прогулку...». Подобные фразы могут быть уничижительными для пожилого человека, сводя его до уровня «неразумного ребенка». Помимо смущения, они способны вызвать вспышки недовольства и озлобленность.

2. Не следует винить пожилого человека в том, что он «обленился» или «запустил себя».

Возможные причины появления «лени» при деменции:	
	<p>У человека с деменцией нередко наблюдаются приступы апатии, сопровождаемые отсутствием мотивации для выполнения рутинных или повседневных задач (например, чистка зубов или принятие душа), внешней отстраненностью при общении с другими людьми, безэмоциональным реагированием на новости или личные события и пр.</p>
<p>Человек не выбирает апатию, и сама по себе она не проходит: если пожилой человек замыкается в себе, перестает что-то делать и теряет уверенность в своих силах и способностях, то апатия только усугубится.</p>	
Что можно сделать?	
<p>1. Найдите занятия, которые могут понравиться пожилому человеку и подчеркнуть его значимость, например, в сохранении семейной памяти: на ранней стадии деменции воспоминания о днях детства, юности и молодости еще свежи в памяти; предложите написать или надиктовать мемуары, оцифровать старые фотографии или слайды и снабдить их подробными комментариями и пр.; устраивайте слайд-шоу и мини-конференции для родных и близких пожилого человека; зачитывайте или заслушивайте записи с воспоминаниями и комментариями.</p> <p>2. Разбивайте сложные для выполнения задачи на простые действия и сами демонстрируйте деятельность, так как сделать несколько маленьких шагов всегда легче, чем один большой. Например, мягко подскажите или помогите начать какое-либо действие (одевание, приготовление обеда и пр.). Не захламляйте рабочее место и подготовьте только то, что необходимо для выполнения задачи (нужную одежду, расходные материалы, предметы сервировки стола и пр.). Не суетитесь, не спешите и не перехватывайте инициативу; поощряйте сделанные маленькие шаги и успехи.</p> <p>3. Составьте четкий распорядок дня, учитывающий симпатии, антипатии, сильные стороны, способности и интересы, а именно: как раньше пожилой человек строил свой день; в какое время суток ему работалось лучше всего; в какое время он вставал и отходил ко сну и пр. Не следует пытаться радикально изменить привычки пожилого человека и навязать ему собственные представления о режиме дня. Если он привык с утра подольше понежиться в постели, не надо заставлять его вставать в 7.00 по будильнику! Тем не менее, примерный контрольный список ежедневных дел должен включать в себя: домашние дела (приготовление пищи, уборка, стирка, мытье посуды), прием пищи и личную гигиену (купание, одевание), творческую деятельность (музыка, рисование, рукоделие и пр.), спонтанные дела (посещение друзей), интеллектуальные занятия (чтение, разгадывание кроссвордов, игра в карты, просмотр фильмов), физические упражнения и прогулки, регулярное время для пробуждения и отхода ко сну и пр.</p>	

4. Будьте позитивны и сосредоточьтесь на том, чего удалось достичь. Постарайтесь сохранять максимальное спокойствие и никогда не показывайте свое разочарование, чтобы пожилой человек не отреагировал негативно. Это также может помочь ему почувствовать, что он чего-то добился.

3. Не нужно заставлять и/или настаивать на том, чтобы пожилой человек что-то сделал.

Возможные причины отказа что-то сделать:	
	1. Пожилой человек не понимает, о чем его просят (например, зачем необходимо принимать прописанные лекарства в строго определенные часы), либо предъявляемые просьбы и требования не соответствуют предпочтениям.
	2. Пожилой человек стремится сохранить самоконтроль и, чувствуя, что с ним говорят снисходительно или им командуют, может отказаться что-либо сделать.
	3. Пожилой человек неправильно трактует ситуацию и/или попросту вам не доверяет.
<p>У каждого человека имеются чувство собственной идентичности, стремление к автономии и право сказать «нет», поэтому любые просьбы и требования должны быть гибкими и в максимальной степени недирективными: важно понять причину отказа и решить эту проблему.</p>	
Что можно сделать?	
1. Всегда давайте четкие объяснения и повторяйте их по мере необходимости (например, всякий раз объясняйте, для чего предназначена та или иная таблетка).	
2. Не просите слишком многого за один раз, руководствуйтесь элементарными правилами комфорта и безопасности (например, всегда задавайтесь простым вопросом, может ли отказ сделать что-то нанести кому-либо вред – самому пожилому человеку или его окружающим; если нет, то оставьте пожилого человека в покое).	
3. Работайте над построением более тесных отношений, показывайте, что пожилого человека ценят как личность, а не просто рассматривают как объект заботы.	

Поддержка на ранней стадии деменции заключается в основном в выработке новых стратегий выживания, помогающих максимально повысить независимость и уверенность в себе. Следует создать «сеть поддержки», в состав которой смогут войти не только близкие члены семьи, но и друзья, соседи или дальние родственники.

Чтобы помочь определить, когда и как оказать наиболее подходящую поддержку человеку, живущему на ранней стадии деменции, воспользуйтесь следующими советами:

1. Главное — обеспечить безопасность!

Если нет непосредственного риска травмы или иного вреда здоровью, отсутствует непосредственная угроза безопасности для человека с деменцией при выполнении какой-либо задачи в одиночку, продолжайте за ним присматривать и не вмешивайтесь без крайней необходимости.

2. Не подвергайте пожилого человека ненужному стрессу!

Расставьте приоритеты в задачах или действиях, которые не вызывают стресса. Например, если вы знаете, что пожилой человек привык сам покупать себе продукты, попросите его принять участие в составлении еженедельного меню и списка закупок необходимой провизии.

3. Не недооценивайте возможностей!

Предположите, что человек с деменцией способен выполнить задание. Если вы чувствуете разочарование, попробуйте определить причину расстройства, прежде чем вмешиваться. Сосредоточьтесь на его текущих потребностях, а не думайте о будущем.

4. Создайте систему SOS!

Определите сигнал или фразу, которые вы можете использовать, чтобы подтвердить, комфортно ли человеку с деменцией получать поддержку. Например, вы можете согласиться использовать такую фразу «могу ли я чем-нибудь помочь?» или кивок, чтобы показать, что можно вмешаться, если человек с деменцией не может запомнить слово или имя.

5. Всегда обсуждайте возникающие проблемы!

Лучший способ определить, как и когда оказывать поддержку, — это спросить напрямую. Спросите человека с деменцией, что ему нужно или какие разочарования он может испытывать. Поговорите об этом, а затем составьте план действий.

6. Найдите время для совместных действий / занятий!

Найдите занятия, которыми вы можете заниматься вместе, и продолжайте разговор об ожиданиях относительно того, как вы будете оказывать поддержку. Регулярно проверяйте, спрашивая человека с деменцией, предоставляете ли вы ему комфортный или адекватный уровень помощи.

Ранняя стадия деменции переживается по-разному, и ее продолжительность является неопределенной. Сосредоточьтесь на сильных сторонах пожилого человека и на том, как он может оставаться максимально независимым, невзирая на возникающие трудности.

Приведенные советы также помогут человеку на ранней стадии оставаться здоровым как можно дольше:

	<p>1. Поощряйте физические нагрузки. Упражнения или регулярная физическая активность (прогулки, плавание, пробежки и пр.) могут сыграть роль в улучшении жизни с этим заболеванием.</p> <p>Выбирайте занятия, которые нравятся, и не давите на пожилого человека.</p>
	<p>2. Готовьте пищу, поддерживающую сбалансированную диету, с низким содержанием жиров и высоким содержанием овощей и фруктов. Фрукты и овощи содержат большое количество антиоксидантов и витаминов, повышающих гибкость познавательных способностей, улучшающих память, внимание и скорость обработки информации.</p>
	<p>3. Создайте распорядок дня, который будет способствовать качественному сну и взаимодействию с другими людьми. Определите ситуации, которые могут быть слишком стрессовыми для человека с деменцией. Работайте вместе, чтобы найти то, что помогает пожилому человеку расслабиться.</p>
	<p>4. Забота о человеке с деменцией чревата ростом стрессовых и тревожных расстройств. Следите за изменениями в поведении и здоровье пожилого человека и регулярно посещайте врача. Сочетание лечения симптомов деменции с поддерживающими услугами может помочь пожилому человеку прожить качественную жизнь как можно дольше.</p>
	<p>5. Деменция неизлечима, и рано или поздно угасание когнитивных функций станет все более и более заметным, хотя на ранней стадии болезни многие пожилые люди живут самостоятельно. Часто звоните или навещайте и будьте в курсе любых изменений, которые указывают на необходимость дополнительного ухода. Знание того, чего ожидать, и составление планов помогут в рациональном принятии жизни.</p>

III. Советы по уходу за пожилыми людьми, находящимися на умеренной стадии деменции

На умеренной стадии деменции нарастает амнезия (потеря памяти); прогрессирует дезориентировка во времени и пространстве; грубо нарушаются функции интеллекта (возникает «путаница в мыслях»), а также инструментальные функции – речь и оптико-пространственная деятельность.

Повреждения мозга могут затруднить выражение мыслей и выполнение рутинных операций (например, связанных с личной гигиеной и уходом за собой). У пожилого человека могут возникнуть проблемы с одеванием; он может беспричинно расстраиваться или злиться, вести себя неожиданно, например, отказываться умываться, принимать душ или ванну и пр.

На данной стадии интересы больных становятся крайне ограниченными, они нуждаются в постоянной поддержке и уходе. В то же время, как правило, пожилые люди сохраняют основные личностные особенности, включающие всебя чувство собственной неполноценности и адекватное эмоциональное реагирование на болезнь.

Умеренная стадия обычно самая продолжительная и может длиться несколько лет, однако прогрессирование деменции неизбежно и пожилому человеку будет требоваться все возрастающий уровень ухода.

Основные проблемы, возникающие на умеренной стадии деменции:

1. Изменения в поведении

Изменения в поведении могут быть одними из самых неприятных для лиц, осуществляющих уход за пожилым человеком, однако важно понять, что такое поведение является обычным на этой стадии, и принять его.	
На умеренной стадии больные сохраняют адекватное эмоциональное реагирование на болезнь, горько переживают и чувствуют собственную неполноценность, что порождает широкое распространение <i>депрессии</i> , существенно влияющей на качество жизни пожилого человека.	
	Признаки депрессии очень разнообразны: к ним относятся апатия, потеря интереса к занятиям и хобби, проблемы с концентрацией, нарушения мышления, возбуждение или замедленное поведение, раздражительность, ощущение никчемности или безнадежности, чувства неуместной или чрезмерной вины.
Когнитивные нарушения часто мешают выразить печаль, безнадежность, вину и другие чувства, связанные с депрессией, более того, ее симптомы могут то появляться, то исчезать.	

Чего нельзя делать?	
	Никогда не прибегайте к самоназначению лекарственных средств и препаратов и самолечению, так как антидепрессанты имеют риск взаимодействия с другими лекарствами и способны ухудшить состояние пожилого человека.
Что обязательно нужно сделать?	
	Если вы заметили признаки депрессии у своего подопечного, обсудите их с лечащим врачом. Депрессия вряд ли пройдет сама по себе, а просто требовать от пожилого человека с деменцией «взбодриться», «прекратить это» или «постараться больше за собой следить» бессмысленно. Правильный диагноз и соответствующее лечение могут улучшить самочувствие и функциональность.
Что еще можно сделать?	
	Составьте четкий и предсказуемый распорядок дня, используйте лучшее время дня (утреннее или послеполуденное) для выполнения наиболее сложных задач, например, таких, как купание.
	Помогите пожилому человеку регулярно заниматься физическими упражнениями, особенно по утрам, а также составьте список любимых занятий или мест, посещать которые ему особенно нравится.
	Побалуйте пожилого человека предложениями любимой еды, успокаивающими или вдохновляющими занятиями; убеждайте, что его никогда не бросят, его любят, уважают и ценят как часть семьи, а не только за то, что он может делать сейчас.
	Найдите способы, которыми пожилой человек может внести свой вклад в семейную жизнь. Пожилые люди зачастую умеют делать то, чего не умеют многие молодые люди (например, консервирование или резьба по дереву). Обязательно хвалите и признавайте этот вклад.




	<p>Дайте возможность пожилому человеку поделиться своей жизненной мудростью с младшими членами семьи. Это не означает, что он должен навязывать свое мнение или давать нежелательные советы, но он сможет просто выговориться.</p>
	<p>Признавайте разочарование или печаль пожилого человека и постоянно выражайте надежду, что он скоро почувствует себя лучше; всегда подчеркивайте маленькие успехи и публично акцентируйте на них внимание в кругу семьи и близких.</p>
<p>Указанные способы преодоления депрессии не являются универсальными и не следует стремиться обязательно применять их все разом. Депрессия при деменции всегда индивидуальна и попытайтесь отыскать то средство, которое окажется наиболее эффективным.</p>	

2. Проблемы общения

<p>По мере прогрессирования деменции пожилой человек постепенно теряет способность подбирать слова, выражать свои мысли и следить за разговором; ему становится все труднее понимать собеседников. Изменения в общении также включают в себя повторение вопросов и использование невербального общения.</p>	
<p>Если человек с деменцией не может выразить себя, он может потерять уверенность, почувствовать тревогу или стать нелюдимым и замкнутым. Из-за того, что он не может общаться так, как привык, его поведение станет сложным и трудным для понимания.</p>	
<p>Что обязательно нужно сделать?</p>	
	<p>Если вы заметили, что изменения в общении произошли внезапно, обязательно обратитесь к лечащему врачу, поскольку это также может указывать на другие проблемы со здоровьем или побочные эффекты лекарств.</p>
<p>Вы сможете качественно улучшить общение, внося в него простые изменения в соответствии с возможностями пожилого человека.</p>	

Что можно сделать?

1. Внесите изменения в конструкцию диалога, включив в него следующие обязательные элементы:

	<p>Если пожилой человек не отвечает на ваш вопросили то, что он сказал, кажется вырванным из контекста и не относится к теме вопроса, покажите, что вы его услышали, и попросите рассказать поподробнее. Дайте время ответить, потому что он может почувствовать давление, если вы попытаетесь ускорить ответы.</p>
	<p>Говорите четко, медленно и отчетливо, мягким тоном; используйте короткие предложения, избегая сложных речевых оборотов. Говорите размеренно, акцентируя внимание на вопросах, требующих односложных ответов (например, не спрашивайте «что ты хочешь на обед?», а спросите «ты будешь на обед суп/салат?»; не спрашивайте «что у тебя болит?», а спросите конкретно «у тебя болит спина/живот/сердце и т.д.?». Не используйте лишние слова и фразы-паразиты («ну, знаешь ли...», «как бы сказать...», «понимаешь...» и пр.).</p> <p>Формулируйте мысли логически просто, выражая по одной идее за раз: не следует говорить «нужно сначала позвонить твоему брату Алексею, потом переговорить с твоим сыном Андреем, а затем связаться с твоими внуками»; такой длинный пассаж сойдет с толку пожилого человека; следует разбить его на ряд последовательных операций.</p> <p>Перефразируйте свои вопросы, если пожилой человек затрудняется с ответом.</p>
	<p>Поощряйте пожилого человека участвовать в разговорах с другими, где это возможно, особенно во время обсуждения вопросов его благосостояния или здоровья; не говорите за пожилого человека, не передергивайте и не высмеивайте то, что он сказал. Всегда спрашивайте и уточняйте, верно ли то, что вы услышали или что пожилой человек попросил у вас.</p>

2. Используйте мимику, жестикуляцию и физические контакты, а также приемы активного слушания:

	<p>Жесты, движения и выражение лица могут передать смысл или помочь вам донести сообщение. Например, держите пожилого человека за руку во время разговора, чтобы успокоить его и заставить почувствовать себя ближе. Используйте видеосвязь при телефонном разговоре: отражение положительных эмоций на экране (улыбки, мимика, жестикуляция) обладает успокаивающим эффектом.</p>
	<p>Используйте зрительный контакт, чтобы смотреть на пожилого человека, и поощряйте его смотреть на вас во время диалога. Во время разговора соблюдайте почтительное расстояние, находясь на том же уровне или чуть ниже. Не возвышайтесь «горой» над пожилым человеком; это может испугать его и нанести душевную травму.</p>
	<p>Используйте наглядность, сопровождая фразы/или вопросы соответствующими жестами и показывая то, о чем вы говорите. Например, спрашивая «есть ли у тебя боль в спине/животе/сердце», следует указать на названный орган тела.</p>
	<p>Минимизируйте отвлекающие факторы, которые могут мешать общению (громкие звуки, посторонние разговоры); ведите разговор в тихом и уединенном месте; не перебивайте, даже если вам кажется, что вы поняли, о чем идет речь. По возможности сохраняйте позитивный и дружелюбный тон голоса.</p>
<p><i>Всегда будьте терпеливы и сохраняйте спокойствие! Поощряйте пожилого человека к разговорам, как бы ему ни было трудно!</i></p>	

3. Потребности в ежедневном уходе

<p>По мере прогрессирования деменции будут усложняться проблемы, связанные с питанием, одеванием и уходом за собой. Такие потери могут стать очень трудными и болезненными для человека с деменцией.</p>
<p>1. Проблемы с питанием</p>
<p>На умеренной стадии деменции могут возникнуть проблемы, связанные с отсутствием аппетита и вызванные такими причинами, как незнание еды, влияние принимаемых лекарств, недостаток физической активности, плохо подобранные зубные протезы и пр. В любом случае, если потеря в весе стала заметной и/или пожилой человек отказывается от еды, немедленно обратитесь к лечащему врачу.</p>

	<p>Затруднить прием пищи могут такие отвлекающие факторы, как громкие звуки, слишком большой выбор, излишняя сервировка стола, а также индивидуальные изменения, связанные с восприятием вкусов и запахов.</p>
<p>Что можно сделать?</p>	
<p><i>Подавайте еду в тихой обстановке, вдали от телевизора и других отвлекающих факторов</i></p>	
	<p>Если пожилой человек проживает в семье, практикуйте совместные трапезы, не накрывайте отдельный стол в его комнате и не оставляйте его время еды в полном одиночестве (уже на умеренной стадии возможны приступы удушья при приеме пищи). Общение в кругу семьи может побудить пожилого человека поесть, однако во время еды избегайте длинных разговоров, отвлекающих от главной цели.</p>
<p><i>Сделайте сервировку стола простой и удобной!</i></p>	
	<p>Выставляйте только посуду, необходимую для еды, чтобы избежать путаницы. Избегайте узорчатых тарелок, скатертей и салфеток (особенно с изображением фруктов или овощей); они могут сбивать с толку. Используйте однотонные (лучше – белые или красные) тарелки или миски подставкой контрастного цвета; это поможет отличить еду от тарелки или тарелку от стола.</p>
<p><i>Используйте максимально удобную посуду и аксессуары</i></p>	
	<p>Используйте пластиковые скатерть, салфетки или фартуки, чтобы облегчить уборку. Ставьте миски или тарелки на нескользящую поверхность (ткань, полотенце и т.п.). Используйте чашки с крышками, чтобы предотвратить проливание. Наполняйте стаканы наполовину и используйте гибкие соломки.</p>
<p><i>Проверяйте температуру блюд и напитков и ограничивайте выбор</i></p>	
	<p>Всегда проверяйте температуру продуктов и напитков перед подачей на стол, так как человек, страдающий деменцией, может быть не в состоянии определить, слишком ли горячая пища или напитки или нет. Подавайте одно, максимум, два блюда за раз, так как пожилой человек может быть не в состоянии выбрать продукты на своей тарелке.</p>

<i>Будьте адаптивны и хвалите еду во время приема пищи</i>	
	<p>Подавайте еду в миске, а не на тарелке, или используйте тарелку с бортиками или защитными краями; вместо вилки предложите ложку с большой ручкой. Если пожилому человеку удобнее есть руками, попробуйте порционную нарезку: куриные наггетсы, рыбные палочки, маленькие бутерброды, дольки апельсина, приготовленные на пару кочанчики брокколи или кусочки цветной капусты.</p> <p>Дайте достаточно времени поесть: пожилому человеку может потребоваться час или больше, чтобы закончить прием пищи.</p>
<i>Остерегайтесь переедания</i>	
	<p>Имейте в виду, что пожилой человек может не помнить, когда он ел, как много или ел ли он вообще. Если человек забыл и продолжает спрашивать о том, когда будет завтрак/обед/ужин, предусмотрите возможность подачи легких перекусов – например, сока, тостов или хлопьев.</p>
<i>Всегда помните о мерах безопасности</i>	
	<p>Готовьте продукты так, чтобы их было легко жевать или глотать. Измельчайте продукты, нарежьте их на небольшие кусочки или подавайте мягкими (например, яблочное пюре, творог или яичница-болтунья, овощи, приготовленные на пару).</p> <p>Избегайте продуктов, которые трудно пережевывать (например, сырые овощи, крупные куски мяса).</p> <p>Попросите пожилого человека сидеть прямо, слегка наклонив голову вперед.</p> <p>В конце приема пищи проверьте рот, чтобы убедиться, что он проглотил всю пищу.</p>
<p>Будьте гибкими! Проблемы с питанием не означают, что человек с деменцией будет предпочитать однообразную и повторяющуюся изо дня в день пищу; напротив, у него могут внезапно развиться новые предпочтения в еде или он может внезапно отказаться от продуктов, которые ему раньше нравились.</p>	
2. Проблемы с одеванием	
<p>По мере прогрессирования деменции пожилому человеку становится все труднее физически справиться с проблемой одевания. Выделяйте для самостоятельного одевания столько времени, сколько потребуется.</p>	

Возможные проблемы и способы их решения. Что можно сделать?	
1. Пожилой человек может забыть, как застегивать молнии или пуговицы на одежде	Используйте удобную свободную одежду, которую легко надевать и снимать: например, хлопковые носки и нижнее белье, спортивные штаны и шорты с эластичным поясом. Избегайте поясов, колготок с контролируемым верхом, высоких каблуков и узких носков. Попробуйте туфли без шнуровки, которые не соскальзывают, или туфли с ремешками на липучке
2. Стремление носить одну и ту же любимую одежду каждый день	Если какая-то одежда вам не нравится, но пожилой человек любит ее и чувствует себя в ней уверенно, отпустите ситуацию. Если пожилой человек заикнулся на том, чтобы носить одно и то же, купите три или четыре комплекта одинаковой одежды и незаметно меняйте их по мере загрязнения. Таким образом вы можете предотвратить тревогу и стресс, позволяя носить «одну и ту же» одежду каждый день.
3. Трудности с выбором одежды	Ограничьте количество вариантов одежды. Не спрашивайте пожилого человека, что он хочет надеть; лучше предложите на выбор два возможных варианта (например, спросите, хочет ли он надеть красную или синюю рубашку).
4. Надевание одежды в неправильном порядке	Каждый день выкладывайте одежду в том порядке, в каком ее нужно надеть (сначала нижнее белье, затем брюки, затем рубашку и свитер), либо выдавайте вещи по очереди.
5. Ношение неподходящей по сезону одежды	Вовремя убирайте из шкафа или ящиков одежду, которая не соответствует сезону.
6. Снятие одежды в общественных местах	Не повышайте голоса, не смущайтесь и не расстраивайтесь. Вместо этого предложите помочь, удалившись в туалетную комнату. Если вы будете сохранять спокойствие, то пожилой человек, скорее всего, сможет понять вашу просьбу, возможно, выполнив ее, и не станет волноваться, если вы резко и жестко отреагируете.
Одевание является той областью, в которой пожилой человек может пытаться максимально сохранять свою самостоятельность. Когда эта способность начнет уменьшаться, он может цепляться за нее, несмотря на все трудности, как за способ сделать собственный выбор.	

3. Проблемы с уходом за собой

Нередко пожилые люди с деменцией забывают или теряют интерес к купанию и умыванию, игнорируя элементарные правила личной гигиены.

Возможные проблемы и способы их решения. Что можно сделать?

1. Смущение	Умывание и купание – интимные занятия. Пожилой человек может быть смущен или унижен своей потребностью в помощи. Опустите жалюзи или закройте шторы, чтобы создать у него ощущение уединения.
2. Дискомфорт (жарко/холодно, темно, страшно и т.д.)	Убедитесь, что ванная комната достаточно теплая и уютная; обеспечьте достаточное освещение, особенно в вечерние часы; включите тихую фоновую музыку для создания успокаивающей расслабляющей атмосферы.
3. Страх перед купанием	Пожилой человек может быть не в состоянии определить глубину и/или температуру воды; а страх может быть спровоцирован также боязнью падения. Всегда проверяйте уровень и температуру воды. Разделите купание в ванне и мытье головы (не погружайте голову в воду, используйте минимум воды из душа). Мойтесь из таза, если это то, что предпочитает человек с деменцией. Установите специальные приспособления для ванных комнат, например, поручни.
4. Многоэтапность и сложность	Раздеться, умыться, одеться и почистить зубы может быть очень сложной задачей из-за множества этапов. Разбивайте задачи на простые шаги, мягко их объясняя (например, подчеркивая, что вода – приятная на ощупь) и предлагая соответствующий выбор (например, вместо «ты будешь принимать ванну?» следует спросить «ты хочешь принять ванну сейчас или перед сном?» или «ты будешь принимать ванну или душ?»). Раскладывайте гигиенические принадлежности (мыло, мочалку, полотенце, зубную щетку и пасту, чистую одежду) в такой последовательности, чтобы человек с деменцией мог использовать их по мере необходимости. Следите за чистотой ушей и состоянием ногтей на руках и ногах.

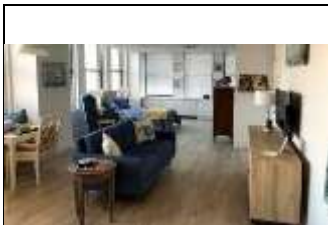
Поощряйте человека к сохранению самостоятельности как можно дольше, но будьте готовы немедленно прийти на помощь в случае необходимости!

4. Проблемы безопасности

Поскольку способности человека с деменцией постепенно ухудшаются, а независимое функционирование становится все более трудным, необходимо позаботиться об обеспечении его личной безопасности, в первую очередь связанной с охраной жизни и физического здоровья, а также с опасностями травмирования и отравлений.

Что нужно сделать?

	<p>По возможности установите детекторы дыма и угарного газа на кухне, автоматический выключатель на плите, заглушки с защитой для неиспользуемых электрических розеток и защелки на дверцах шкафов.</p>
	<p>Пометьте краны для горячей воды красным, а краны для холодной воды синим или напишите рядом с ними слова «горячая» и «холодная»; разместите предупреждающие об опасности знаки или таблички рядом с духовкой, тостером, утюгами другими подобными предметами.</p>
	<p>Напишите или напечатайте крупным шрифтом номера телефонов экстренных служб (скорая помощь, газовая, пожарная службы и др.) и адрес больного (при необходимости, его фамилию, имя, отчество) рядом со всеми телефонами; разместите на видном и доступном месте.</p>
	<p>Заблокируйте или удалите из дома следующие потенциально опасные предметы: лекарства, отпускаемые по рецепту и без рецепта, алкоголь, чистящие и бытовые средства, спички, ножницы, ножи, электроинструменты и оборудование и др.</p>
	<p>Ограничьте доступ к таким вещам, как лосьоны, шампуни, медицинский спирт, мыло, духи или стиральные порошки; для человека с деменцией они могут выглядеть и пахнуть, как еда.</p>
	<p>На умеренной стадии болезни нужно прекратить водить машину. Когда станет ясно, что вождение автомобиля более небезопасно, попробуйте вовлечь человека с деменцией в решение остановиться. Объясните, что вас беспокоит, приведя конкретные примеры. Заверьте человека, что сделаете все возможное, чтобы поездки были доступными.</p>



Если у больного обнаружился проблемы с сохранением равновесия при ходьбе, избавьтесь от громоздкой мебели с острыми углами; убедитесь, что книжные полки, шкафы или большие телевизоры хорошо закреплены; уберите ковры или используйте коврики с нескользящей основой; убедитесь, что шнуры электрических розеток не мешают при ходьбе или прикреплены к плинтусам; избегайте использования удлинителей; установите нескользящие полосы, чтобы полы были менее скользкими, и немедленно убирайте разливы; в ванной используйте моющееся ковровое покрытие от стены до стены, чтобы предотвратить скольжение по мокрому плиточному полу; установите поручни для душа, ванны и туалета, чтобы обеспечить дополнительную поддержку; следите за тем, чтобы больной надевал обувь или тапочки с хорошим сцеплением с полом.

Если вам необходимо на время оставить больного одного, не забывайте брать с собой запасные ключи; уберите с наружной двери внутренние засовы, цепочки, защелки, чтобы всегда была возможность открыть дверь снаружи.

При всех мерах безопасности и ограничениях поддерживайте потребности пожилого человека в независимости, создавая зоны для свободного перемещения. Например, создайте ровный уровень освещения во всей квартире/доме, добавив дополнительное освещение в вестибюлях и зонах между комнатами, лестницами и ванной комнатой.

На умеренной стадии деменции пожилой человек обнаруживает возрастающие проблемы с памятью, теряя при этом способность узнавать знакомые места и лица, но при этом, как правило, сохраняет двигательные (моторные) функции. Именно поэтому пожилые люди, страдающие деменцией, часто блуждают, теряются или не понимают, где они находятся.

По данным исследований, 6 из 10-ти человек, страдающих деменцией, хотя бы раз бродят и теряются (иногда в знакомых местах); многие делают это неоднократно. Такое «блуждание» может быть опасным для жизни, и стресс, связанный с этим риском, тяжело сказывается на лицах, осуществляющих уход.

К общим признакам риска заблудиться относятся:

Возвращается с прогулки позже обычного

Становится беспокойным, испытывает возбуждение, расхаживает по дому или делает повторяющиеся движения

Забыл, как добраться до знакомых мест, спрашивает о местожительстве у своих друзей и членов семьи



Не может отыскать знакомые места в квартире, например, ванную, спальню или столовую

Говорит о выполнении прежних обязательств, например, о выходе на работу

Пытается или хочет «пойти домой», даже когда находится дома

Нервничает или беспокоится в людных местах, например, на рынках, в торговых центрах или ресторанах; теряется в новой или изменившейся среде

Следующие советы помогают снизить риск блуждания:





Предоставьте пожилому человеку возможность заниматься структурированной, значимой деятельностью в течение дня, дающей «здоровую» усталость; планируйте занятия, которые нужно сделать и которые помогут уменьшить беспокойство, возбуждение и беспокойство (например, привлечите его к приготовлению ужина, складыванию белья и пр.).



Определите время дня, в которое человек, скорее всего, будет блуждать (например, ранним вечером), и, по возможности, сопровождайте его на безопасном расстоянии.





Убедитесь, что все основные физиологические потребности вечером удовлетворены, включая пользование туалетом и питание. Сократите потребление жидкости за два часа до сна, чтобы пожилому человеку не приходилось вставать искать ночью ванную. Успокойте его, если он потерялся или дезориентирован в собственном доме

	<p>Если пожилой человек по-прежнему безопасно водит машину, подумайте об использовании GPS, чтобы помочь, если он заблудился. Если человек больше не водит машину, заберите или спрячьте ключи от машины и от гаража, так как человек с деменцией может об этом забыть.</p>
	<p>Избегайте загруженных мест, которые сбивают с толку и могут вызвать дезориентацию, например, торговых центров. Оцените реакцию человека на новое окружение. Не оставляйте человека с деменцией без присмотра, если новое окружение может вызвать замешательство, дезориентацию или возбуждение.</p>

По мере прогрессирования болезни следует предпринять дополнительные меры по усилению домашней безопасности, а именно:

	<p>Разместите замки на входной двери вне прямой видимости, высоко или низко; по возможности, уберите внутренние засовы; не оставляйте человека с деменцией без присмотра в новой или изменившейся обстановке и никогда не запирайте дома одного.</p>
	<p>Установите предупреждающие звонки над дверью или используйте контрольное устройство, которое сигнализирует об открывании двери (например, дверной колокольчик). Можно использовать черную ленту или краску, чтобы создать визуальный порог перед дверью: на человека с деменцией он может подействовать как индивидуальный «стоп-барьер».</p>
	<p>Используйте ночное освещение по всей квартире/дому для лучшей ориентации, пометьте все двери знаками или символами, чтобы объяснить назначение каждой комнаты; ограничьте количество зеркал (человек с деменцией может не узнать себя в зеркале и испугаться «незнакомого» человека)</p>
	<p>Накройте дверные ручки тканью того же цвета, что и дверь, или используйте защитные чехлы; закамуфлируйте двери, покрасив их в цвет стен или закрыв их съемными шторами или ширмами; положите чувствительный к давлению коврик перед дверью или у постели больного,</p>

	чтобы предупредить вас о его передвижениях.
	Следите за уровнем внешнего шума, чтобы уменьшить чрезмерную стимуляцию, и храните вне зоны доступа предметы, которые могут вызвать у человека желание уйти, например, пальто, шляпу, бумажники, ключи и кошельки.
	Не оставляйте пожилого человека одного в машине никогда не перепоручайте заботу о нем младшим членам семьи, так как несовершеннолетние не могут неоглядеть больного.

Заранее составьте план, как действовать в случае возникновения чрезвычайной ситуации.

Для этого:

1. Познакомьтесь с соседями, попросите их немедленно позвонить, если они увидят, что ваш подопечный блуждает, заблудился или одет неправильно.
2. Держите под рукой недавнюю фотографию пожилого человека крупным планом, чтобы передать ее в полицию, если возникнет такая необходимость.
3. Определите потенциально опасные зоны рядом с домом, такие как водоемы, открытые лестничные клетки, густая листва, туннели, автобусные остановки и дороги с интенсивным движением.
4. Составьте список мест, в которых пожилой человек может бродить, например, прошлое место работы или местожительства, любимый ресторан или парк, или области, в которых он уже бродил раньше.
5. Немедленно приступайте к поисково-спасательным работам: как правило, большинство блуждающих находятся в пределах 1-2 км от места исчезновения; при поиске подумайте, правша или левша ваш подопечный – паттерны блуждания обычно следуют направлению доминирующей руки.
6. Если человек не найден в течение 15 минут, позвоните в полицию, сообщите о пропаже и том, что у человека деменция.

Чтобы ухаживать за человеком, находящимся на умеренной стадии деменции, требуются гибкость и терпение, так как его способности будут постепенно ухудшаться, а независимое функционирование становится все более трудным.

По мере прогрессирования деменции вам придется искать все новые способы установить и укрепить свою связь с больным.

IV. Советы по уходу за пожилыми людьми, находящимися на тяжелой (поздней) стадии деменции

На стадии тяжелой (поздней) деменции у пожилого человека происходит полный распад памяти и речи; сохраняются лишь фрагментарные представления о собственной личности. Больные нуждаются в круглосуточной и постоянной помощи и опеке: они не в состоянии соблюдать правила личной гигиены, чаще всего не понимают, что им говорят, и сами не говорят. Поздняя стадия может длиться от нескольких недель до нескольких лет.

На стадии тяжелой деменции у большинства больных полностью пропадают сострадание и интерес к близким людям; частыми становятся проявления агрессии, хотя некоторая сердцевина личности человека еще может сохраняться.

Человек с тяжелой деменцией, как правило:

- имеет трудности с едой и глотанием;
- нуждается в помощи при ходьбе и, в конечном итоге, не может ходить;
- нуждается в постоянной помощи по уходу за собой;
- уязвим к инфекциям, особенно пневмонии и бронхиту.

На поздней стадии главные задачи по уходу сосредоточены вокруг сохранения качества жизни и человеческого достоинства пожилого человека.

Мир воспринимается больным в первую очередь через чувства, и вы можете выразить свою заботу через прикосновения, звук, зрение, вкус и запах.

Например, попробуйте:

- поставить его или ее любимую музыку;
- почитать отрывки из книг, имеющих значение для пожилого человека;
- вместе рассматривать старые фото;
- готовить любимую еду;
- втирать в кожу лосьон с любимым ароматом;
- расчесывать волосы пожилого человека;
- сидеть вместе на улице в погожий день.

Основные проблемы, требующие внимания при уходе за человеком, находящимся на стадии тяжелой деменции:

1. Наблюдение за приемом пищи

На поздней стадии деменции пожилой человек становится все менее активным и ему требуется меньше еды.

Он может вообще забыть поесть и потерять аппетит, что опасно избыточной потерей веса, обезвоживанием и истощением.

Что можно сделать?



Добавление сахара в еду может стимулировать прием пищи; врач может посоветовать биодобавки между приемами пищи.

Потеря веса также может быть признаком другого заболевания или побочных эффектов лекарств.

Обратитесь к врачу, чтобы оценить опасность!

На поздней стадии деменции наблюдение за приемом пищи является одной из важнейших ежедневных задач по уходу за больным человеком, так как он может забыть, как жевать или глотать, поперхнуться или захлебнуться, что может вызвать приступ удушья.

Что обязательно нужно делать?

	<p>Всегда убеждайтесь, что пожилой человек находится в удобном вертикальном положении как во время приема пищи, так и в течение не менее 30 минут после еды.</p> <p>Подавайте большие порции на завтрак и несколько небольших (4-5) в течение дня.</p>
	<p>Выбирайте мягкую пищу, которую можно глотать, практически не жуя. Загущайте жидкости, такие как вода, сок, молоко и суп, добавляя кукурузный крахмал или неароматизированный желатин.</p> <p>Можно попробовать добавить пудинг или мороженое или заменить молоко йогуртом.</p>
	<p>Поощряйте самостоятельное питание. Нередко пожилому человеку нужны подсказки, чтобы начать есть. Начните с того, что положите еду на ложку, осторожно положите руку на ложку и направьте ее ко рту человека. Подавайте пищу пальцами, если ему трудно пользоваться столовыми приборами.</p>
	<p>При необходимости помогайте с кормлением: возможно, вам придется напоминать пожилому человеку, что нужно жевать или глотать. Убедитесь, что больной проглотил всю пищу и жидкость.</p>
	<p>Поощряйте употребление жидкости и всегда проверяйте ее температуру перед подачей. Человек с деменцией может не осознавать, что хочет пить или может забыть об этом. Если он плохо пьет воду, попробуйте фруктовый сок, компот, смузи или суп-бульон. В крайнем случае, если обезвоживание стало серьезной проблемой, давайте сладкие диетические газированные напитки.</p>

2. Трудности с туалетом.

На стадии поздней деменции очень часто возникают такие физиологические проблемы, как недержание мочи и запоры.

Недержание мочи и трудности с дефекацией могут иметь разные причины, в том числе: инфекции мочевыводящих путей и заболевания кишечника, заболевания предстательной железы (у мужчин), побочные действия принимаемых лекарств и др.

В любом случае необходимо обратиться к врачу, чтобы выяснить причины, при необходимости, прибегнуть к медикаментозному лечению!

Для поддержания функции кишечника и мочевого пузыря необходимо:

	<p>Установить график посещения туалета; записывайте, когда человек ходит в туалет, когда и сколько он ест пьет. Не оставляйте больного одного в ванной; снимите замок с двери, чтобы он не заперся изнутри. Установите поручни контрастного со стеной цвета рядом с унитазом, раковиной и в ванну/душ, чтобы их легче было увидеть.</p>																																				
	<p>Ограничить потребление жидкостей, по крайней мере, за два часа до сна. В то же время обязательно давайте достаточное количество жидкости в течение дня, чтобы избежать обезвоживания и появления запоров (стандартная дневная норма – 6-8 стаканов жидкости).</p>																																				
	<p>Избегать напитков, раздражающих мочевой пузырь. Попробуйте заменить чай, кофе, какао, сладкие напитки водой, травяными чаями, разбавленными фруктовыми или овощными соками.</p>																																				
<p>Используйте абсорбирующие и защитные средства в зависимости от степени мобильности больного (см. рис. внизу). Одноразовые трусы для взрослых, урологические прокладки, впитывающие пеленки и непромокаемые простыни могут служить подспорьем на ночь, обеспечивая больному необходимый комфорт и спокойный сон.</p>																																					
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Мобильность больного</td></tr><tr><td></td><td>Урологическая прокладка</td><td>Впитывающие трусы</td><td>Поясной подгузник</td></tr><tr><td></td><td>Урологическая прокладка</td><td>Впитывающие трусы</td><td>Поясной Подгузник или Обычный подгузник</td></tr><tr><td></td><td>Урологическая прокладка или Впитывающая простынь</td><td>Обычный Подгузник и/или Впитывающая простынь</td><td>Обычный Подгузник и/или Впитывающая простынь</td></tr><tr><td>Степень Недержания</td><td>Легкая</td><td>Средняя</td><td>Тяжелая</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Сохранена</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Сохранена частично</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Прикован к постели</td></tr></table>									Мобильность больного		Урологическая прокладка	Впитывающие трусы	Поясной подгузник		Урологическая прокладка	Впитывающие трусы	Поясной Подгузник или Обычный подгузник		Урологическая прокладка или Впитывающая простынь	Обычный Подгузник и/или Впитывающая простынь	Обычный Подгузник и/или Впитывающая простынь	Степень Недержания	Легкая	Средняя	Тяжелая				Сохранена				Сохранена частично				Прикован к постели
																																					
			Мобильность больного																																		
	Урологическая прокладка	Впитывающие трусы	Поясной подгузник																																		
	Урологическая прокладка	Впитывающие трусы	Поясной Подгузник или Обычный подгузник																																		
	Урологическая прокладка или Впитывающая простынь	Обычный Подгузник и/или Впитывающая простынь	Обычный Подгузник и/или Впитывающая простынь																																		
Степень Недержания	Легкая	Средняя	Тяжелая																																		
			Сохранена																																		
			Сохранена частично																																		
			Прикован к постели																																		
	<p>Следите за дефекацией. У человека нет необходимости опорожняться каждый день, но, если 3 дня подряд нет «стула», у него может быть запор.</p> <p>В таких случаях может помочь добавление в рацион натуральных слабительных, таких как чернослив или продукты, богатые клетчаткой (отруби, цельно-зерновой хлеб, картофель, коричневый рис). Можно помассировать живот, чтобы облегчить закупорку, однако до этого следует проконсультироваться с врачом-физиотерапевтом или специалистом по массажу.</p>																																				

Следует учитывать влияние поздней стадии деменции на физиологические возможности больного и его способности контролировать отправление «естественных потребностей».

Больной человек может не осознавать, что у него полный мочевой пузырь или кишечник, и не реагировать на ощущение потребности в туалете или не быть в состоянии ее контролировать.

К числу причин, вызывающих трудности с туалетом, относятся:

- несвоевременное посещение туалета (например, из-за ограниченной подвижности);
 - неспособность пожилого человека сообщить, что ему нужно в туалет, из-за трудностей в общении;
 - неспособность найти туалетную комнату, распознать унитаз и/или им воспользоваться;
- трудности, связанные с расстегиванием одежды;
смущение или непринятие посторонней помощи и др.

Периодически проверяйте прикроватные тумбочки, бельевые ящики, шкафы в комнате больного человека и под кроватью на предмет наличия там испачканного нижнего белья.

На стадии поздней деменции пожилой человек может попытаться спрятать грязное или мокрое белье и забыть об этом.

3. Наблюдение за состоянием кожи и суставов.

Человек с поздней деменцией может быть прикован к постели или инвалидному креслу (стулу). Неспособность двигаться может вызвать разрушение кожи, пролежни и «замерзание» суставов.

Чтобы кожа и тело оставались здоровыми:

Опасайтесь проявления пролежней! Регулярно проверяйте состояние кожи! Пролежни появляются незаметно и постепенно: вначале появляются покраснения: если на места покраснений надавить, они не белеют, а на ощупь кожа может казаться более мягкой, прохладной или, наоборот, горячей.

При недостаточном уходе и/или отсутствии лечения образуются болезненные волдыри, а затем неглубокие язвы. Постепенно раны становятся более глубокими, затрагивая мышцы и доходя до кости.

При тяжелом течении пролежни могут стать причиной смерти!

Места локализации пролежней



Следует менять позу не реже, чем каждые два часа, чтобы снизить давление, избежать появления пролежней и улучшить кровообращение.

Убедитесь, что человеку удобно, и он правильно выровнен.

Используйте подушки для поддержки рук и ног.

Профилактика пролежней. Примеры расположения пациента на кровати для снятия давления с раны и защиты других зон риска



Положение
«на полубоку»



Положение
«на животе»



Положение
«на боку»



Приподнятое
подголовье
(30 градусов)



Положение
«на спине»



Освобождение
от давления на
пятки

Узнайте, как правильно поднять человека, не нанося ему травм. Вы можете легко найти простые и понятные видео-инструкции, обратившись, например, к ресурсам YouTube.

Никогда не поднимайте человека за руки или плечи!

Эти действия приносят боль и приводят к травмированию суставов!



Следите за состоянием кожи: кожа должна быть чистой и сухой. Так как она может легко порваться или образоваться синяк, используйте мягкие движения и избегайте трения при очищении кожи. Вывойте кожу мягким мылом и просушите салфеткой. Ежедневно проверяйте, нет ли высыпаний, язв или повреждений. Вовремя обращайтесь к врачу!



Защищайте костные участки. Используйте подушки или подкладки для защиты локтей, пяток, бедер и других костных участков. Если вы используете увлажняющий крем для кожи на этих участках, нанесите его мягко и не массируйте.



Не допускайте «замерзания» суставов. «Замерзание» сустава – ограничения движения в суставе, вследствие которого конечности или пальцы на руках/ногах не могут полностью согнуться или разогнуться, – может произойти, когда человек прикован к инвалидному креслу или кровати.



Следите за возможными признаками артрита. Обратитесь к врачу, если заметили припухлость, покраснение или скованность в суставах рук или ног, шее или позвоночнике.


Иногда полезно выполнять упражнения на диапазон движений, например, осторожно двигать руками и ногами два-три раза в день, пока кожа и мышцы теплые, например, сразу после купания.



Но перед выполнением таких упражнений обязательно проконсультируйтесь с врачом-физиотерапевтом!

4. Защита от инфекций.

<p>Неспособность передвигаться на поздней стадии болезни может сделать пожилого человека более уязвимым для инфекций.</p>	
<p>Что нужно делать, чтобы предотвратить инфекции?</p>	
	<p>Держите зубы и рот в чистоте. Хорошая гигиена полости рта снижает риск попадания бактерий, которые могут привести к пневмонии.</p> <p>Чистите зубы после каждого приема пищи.</p> <p>Если человек носит зубные протезы, снимайте их на ночь для чистки. Используйте мягкую зубную щетку (например, предназначенную для маленьких детей) или смоченную марлевую салфетку для чистки десен, языка и других мягких тканей рта.</p>
	<p>Немедленно обрабатывайте порезы и царапины. Промойте порезы теплой мыльной водой и нанесите мазь с антибиотиком.</p> <p>Если порез глубокий, обратитесь за профессиональной медицинской помощью.</p>
	<p>Защитите от гриппа и его осложнений (в первую очередь, пневмонии и бронхита).</p> <p>Для пожилого человека жизненно важно получать вакцины от гриппа каждый год, чтобы снизить риск. Он также может получать вакцину каждые пять лет для защиты от пневмококковой пневмонии (тяжелой инфекции легких, вызываемой бактериями).</p>

Уход за пожилым пациентом, находящимся на стадии поздней деменции, требует особой внимательности, так как болезнь приводит к деградации способностей к вербальному общению, и пожилой человек нередко не может сообщить близким о своих физиологических проблемах, в первую очередь о мучающих его болях и болезнях. Кроме этого, недостаток движения, когда подолгу лежит в постели или находится в инвалидном кресле, сам по себе может способствовать возникновению болей.

<p>Чтобы распознать боль и болезнь:</p>	
	<p>1. Ищите физические признаки!</p> <p>Признаки боли и болезни многообразны; они могут включать в себя: бледный или покрасневший оттенок кожи, сухие бледные десны, язвы во рту, рвоту, лихорадку, а также отек любой части тела.</p>

	2. Обратите внимание на невербальные знаки! Жесты, звуки и мимика (например, вздрагивание, стоны и пр.) могут сигнализировать о боли или дискомфорте, испытываемом пожилым человеком. Он может сжимать и разжимать кулаки, прижимать руки к больным местам или тереть какие-либо участки тела.
	Будьте внимательны к изменениям в поведении! Тревога, возбуждение, дрожь, крики и проблемы со сном могут быть признаками боли.
<i>Если вы подозреваете болезнь, как можно скорее обратитесь к врачу, чтобы выяснить причину!</i>	

На стадии поздней деменции в поведении человека могут произойти перемены, которые будут восприниматься и переживаться крайне тяжело.

К таким переменам можно отнести:

1. Агрессивное поведение.

Агрессивное поведение может быть словесным или физическим; может возникнуть внезапно, без видимой причины, или в результате неприятной ситуации. Хотя с агрессией бывает трудно справиться, может помочь понимание того, что человек с деменцией не ведет себя так намеренно.

<i>Возможные причины агрессивного поведения:</i>
<i>1. Физические боли</i>
У больных на поздней стадии деменции частыми являются инфекции (в первую очередь, мочевыводящих путей). Пожилым человеком, испытывающим физическую боль, из-за потери когнитивной функции не может сформулировать или определить причину физического дискомфорта, демонстрируя поэтому физическую агрессию.
<i>2. Физиологический дискомфорт</i>
Причинами дискомфорта могут быть следующие ситуации: человек устал или не выспался; человек голоден или хочет пить; побочные эффекты, вызванные принимаемыми лекарствами.
<i>3. Факторы окружающей среды</i>
Агрессию могут спровоцировать громкие звуки, чрезмерно активная окружающая среда (например, большое скопление людей или пребывание в окружении незнакомых людей даже в домашней обстановке) или физический беспорядок. Большинство людей лучше себя чувствуют в определенное время суток (обычно по утрам). Учитывайте время суток при назначении встреч или планировании занятий. Выберите время, когда вы знаете, что пожилой человек наиболее внимателен и лучше всего способен обрабатывать новую информацию или воспринимать окружение.

4. Плохое общение

Найдите ответы на простые вопросы:

Ваши инструкции просты и понятны?

Вы задаете слишком много вопросов или делаете слишком много заявлений одновременно?

Больной человек замечает ваш собственный стресс или раздражительность?

Что предпринять в случаях агрессивного поведения?



1. Попытайтесь определить причину.

Подумайте о том, что произошло непосредственно перед вспышкой агрессии, что могло ее спровоцировать.



2. Исключите боль как причину агрессивного поведения.

Боль может спровоцировать агрессивное поведение человека с деменцией.



3. Сосредоточьтесь на чувствах, а не на фактах. Проявите эмпатию вместо того,

чтобы сосредотачиваться на обиде.

Ищите чувства, стоящие за словами или действиями.

Правила поведения при агрессивном поведении:

1. Не расстраивайтесь

Будьте позитивными. Говорите медленно, мягким и спокойным тоном.

2. Не отвечайте подобным

Ничего из сказанного нельзя принимать на свой счет, даже если это обвинения в ограблении, отравлении и т.д.

3. Ограничьте отвлекающие факторы

Изучите то, что окружает человека, и адаптируйте его, чтобы избежать подобных ситуаций.

4. Попробуйте расслабиться

Используйте музыку, массаж или упражнения, чтобы успокоить человека.

5. Сдвиньте фокус на другое занятие

Непосредственная ситуация или действие могли непреднамеренно вызвать агрессивную реакцию. Попробуйте что-нибудь другое.

6. Сделайте перерыв и остыньте

Если пожилой человек находится в безопасной ситуации, уйдите и потратьте время на себя, чтобы успокоиться и передохнуть.

При участившемся агрессивном поведении, особенно если оно появляется внезапно, необходимо обратиться за консультацией к лечащему врачу. Лечение зависит от тщательного диагноза, определения возможных причин и типов поведения, которые демонстрирует пожилой человек.

2. Тревога, беспокойство и возбуждение.

Беспокойство и возбуждение могут быть вызваны рядом различных заболеваний, взаимодействием лекарств, а также любыми обстоятельствами, ухудшающими способности человека. Это прямой результат болезни, а не желание пожилого человека «позлить» своих близких или «насолить» им.

Возможные факторы появления тревоги, беспокойства и возбуждения:

Переезд на новое место жительства.

2. Изменения в окружающей среде (например, присутствие посторонних).

Изменения в организации ухода.

Неправильно воспринятые угрозы.

5. Страх и усталость в результате попыток разобраться в запутанном внешнем и внутреннем мире.

Что можно предпринять?

1. Создайте спокойную обстановку	Устраните стрессоры. Например, переместите пожилого человека в более тихое и уединенное место. Сядьте рядом. Включите спокойную, тихую музыку. Используйте плавные движения. Попробуйте использовать другие занятия, чтобы заинтересовать человека и отвлечь его внимание.
2. Избегайте триггеров (раздражителей) окружающей среды	Шум, блики и отвлекающий фон (например, работающий телевизор) могут действовать как триггеры, становясь своеобразными «спусковыми крючками» появления тревоги и возбуждения.
3. Следите за личным комфортом	Попытайтесь выяснить, что может вызывать волнение. Проверьте наличие боли, голода, жажды, запоров, переполнения мочевого пузыря, усталости, инфекций и раздражения кожи. Убедитесь, что в комнате комфортная температура.
4. Говорите спокойным, мягким голосом и обеспечьте уверенность	Используйте спокойные, позитивные высказывания: «чем я могу помочь?»; «здесь ты в безопасности»; «все под контролем»; «мне очень жаль, что ты расстроен»; «я знаю, что это сложно»; «я останусь здесь, пока тебе не станет лучше» и т.п.
5. Сдерживайте себя	Не повышайте голос, не показывайте тревогу и не обижайтесь, не критикуйте, не игнорируйте и не спорьте. Старайтесь не делать резких движений вне поля зрения пожилого человека, чтобы не вызвать у него страх.

При постоянном беспокойстве и возбужденном поведении пожилого человека обратитесь к лечащему врачу, чтобы исключить какие-либо физические причины или побочные эффекты, связанные с приемом лекарств.

3. Галлюцинации.

Галлюцинации – это ложные восприятия объектов или событий с участием органов чувств; они вызываются изменениями в мозге, которые возникают в результате деменции.

При галлюцинациях пожилой человек может:



- увидеть лицо своего бывшего друга, возможно, давно умершего, за занавеской или может видеть насекомых, ползающих по его руке;
- услышать, как кто-то говорит, и даже вступить в разговор с воображаемым собеседником;
- видеть, слышать, обонять, пробовать на вкус или чувствовать то, чего нет.

Чаще всего галлюцинации включают в себя видения людей, ситуаций или предметов из прошлого, хотя некоторые могут быть пугающими.

Чего нельзя делать?

Никогда не прибегайте к самолечению!
Хотя антипсихотические препараты могут быть эффективными, они связаны с повышенным риском инсульта у пожилых людей с деменцией и смертности и должны использоваться с осторожностью.

Что можно предпринять?

Не спорьте и оцените ситуацию	Не пытайтесь доказать больному, что то, что он видел или слышал, является галлюцинацией. Просто определите, является ли галлюцинация проблемой для пожилого человека или для вас.
Постарайтесь ответить на три вопроса	<p>Расстраивает ли больного галлюцинация?</p> <p>Заставляет ли она его делать что-то опасное?</p> <p>3. Вызывает ли галлюцинация (например, вид незнакомого лица) у него страх?</p>
Если вы получили 3 ответа «нет», расслабьтесь, отпустите ситуацию и не вмешивайтесь!	
<i>Если пожилой человек боится, расстроен или возбужден, то:</i>	
1. Реагируйте спокойно и быстро	<p>Вербально поддержите пожилого человека, например: скажите «не волнуйтесь», «я здесь», «я буду вас защищать», «я позабочусь о вас».</p> <p>Легкое похлопывание поможет обратить внимание на вас и уменьшить галлюцинации.</p> <p>Признайте чувства, стоящие за галлюцинациями, и попытайтесь выяснить, что галлюцинация означает для человека. Вы можете сказать «похоже, вы беспокоитесь» или «я знаю, что это вас пугает».</p>
2. Используйте отвлекающие факторы	Пугающие галлюцинации чаще всего проходят в хорошо освещенных местах, где находятся другие люди, поэтому предложите прогуляться или перейти в другую комнату.

	Постарайтесь переключить внимание на музыку, разговор или занятия, которые вам нравятся вместе.
3. Отвечайте честно и не лгите	Если пожилой человек спросит у вас о галлюцинациях, будьте честными: например, если он спросит «вы его видите?», ответьте «я знаю, что вы что-то видите, но я этого не вижу». Таким образом, вы не отрицаете того, что человек видит или слышит, и избегаете лишних и бесполезных споров.
4. Измените окружающую среду	Проверьте, нет ли звуков, которые могут быть неверно истолкованы и вызвать галлюцинацию (например, шум от телевизора или кондиционера). Поищите освещение, отбрасывающее тени, отражения или искажения на поверхности полов, стены мебели. Включите свет, чтобы уменьшить тени. Накройте зеркала тканью или снимите их, если пожилой человек, видя себя в зеркале, думает, что смотрит на незнакомца и/или пугается его вида.
<i>При постоянно повторяющихся галлюцинациях необходимо обратиться к лечащему врачу, чтобы найти возможные причины и определить, нужны ли лекарства. Также может помочь проверка зрения или слуха.</i>	

4. Потеря памяти и спутанность сознания.

Находясь на поздней стадии деменции, пожилой человек может не помнить и не узнавать знакомых людей, мест или вещей, может забыть о прежних взаимоотношениях, называть членов семьи другими именами или не понимать, где находится дом или сколько времени прошло, может забыть предназначение таких обычных предметов, как ручка или вилка, и т.д.

Современные лекарства не способны остановить потерю памяти; они лишь могут уменьшить симптомы на ограниченное время. При этом определенные ситуации (например, изменение условий жизни, смена распорядка или инфекционные болезни) могут вызвать ухудшение.

Если у больного наблюдаются потеря памяти или спутанность сознания:	
1. Успокойтесь	Если вас называют другим именем или вас не узнают, это, конечно, может быть болезненно, но постарайтесь не делать этого очевидным.
2. Ограничьтесь кратким объяснением	Не перегружайте человека длинными рассказами о себе, вместо этого кратко представьтесь, сказав, например, «я – твоя дочь Елена».
3. Покажите фотографии и памятные предметы	Используйте фотографии и другие предметы, заставляющие задуматься, чтобы напомнить человеку о важных отношениях и местах.

4. Следуйте за человеком туда, где он мысленно находится	Если память больного сосредоточена на конкретном времени его жизни, начните разговор о воспоминаниях с пониманием того, что это его текущая реальность.
5. Предлагайте исправления как предложения	Избегайте долгих объяснений и нотаций, которые звучат оскорбительно. Попробуйте «я думал, что это вилок» или «я думаю, что это твоя внучка».
6. Не пытайтесь вытащить больного из его выдуманного мира	Миритесь с любой реальностью, в которой пребывает больной человек. Используйте ложь во благо и не спорьте. Одни верят, что покойный супруг до сих пор жив; другие считают себя маленькими детьми. Попытки спорить «расшатывают» внутренний мир больного, приводя к агрессии, крику, гневу или страху. Выражая свои чувства и мысли, пожилой человек быстро успокаивается.
7. Не принимайте на свой счет	Не обижайтесь, если деменция заставила больного забыть, кто вы. Ваша поддержка и понимание будут по-прежнему ценны.
<i>Каждый раз, когда происходит внезапное изменение поведения, важно пройти медицинское обследование.</i>	

5. Повторяющееся поведение.

Человек с деменцией может делать или говорить что-то снова и снова: например, повторять какое-то слово, постоянно задавать один и тот же вопрос или совершать однообразные повторяющиеся движения. При этом больной может не вспомнить, что он только что задал вопрос или выполнил какое-то действие.

Если у больного наблюдается повторяющееся поведение:	
1. Ищите причину повторений	Повторение происходит вокруг определенных людей или окружения, или в определенное время дня? Или человек пытается что-то сообщить?
2. Сосредоточьтесь на эмоциях, а не на поведении	Вместо того чтобы реагировать на то, что делает человек, подумайте о том, что он чувствует.
3. Преобразуйте действие в приятное или полезное занятие	Человеку может просто скучно, и ему нужно чем-то заняться. Вовлеките человека в приятное или полезное занятие. Если больной человек террукой по столу, принесите тряпку и попросите его помочь вытереть пыль.
4. Сохраняйте спокойствие и будьте терпеливы	Не спорьте и не пытайтесь использовать логику: человек может не вспомнить, что уже задавал вопрос. Подавите в себе инстинктивное желание доказывать свою правоту, что-то поправлять или разубеждать.

5. Давайте ответы	Отвечайте на поставленные вопросы всякий раз, когда они задаются, даже если вам придется повторять его несколько раз. Если человек с деменцией еще может читать и понимать прочитанное, запишите ответ и разместите его на видном месте.
6. Используйте вспомогательные средства памяти	Если человек задает одни и те же вопросы снова и снова, предлагайте напоминания, используйте записки, часы, календари или фотографии, если эти элементы еще имеют значение.
7. Смиритесь	Если такое поведение не угрожает безопасности и не вредит больному, то и не стоит об этом особо беспокоиться.
<i>Поскольку люди с деменцией постепенно теряют способность к общению, важно регулярно следить за их комфортом и предвидеть их потребности.</i>	

6. Подозрительность и ложные убеждения.

Человек на поздней стадии деменции может с подозрением относиться к окружающим, обвиняя их в воровстве, неверности или другом ненадлежащем асоциальном/аморальном поведении. Например, пожилой человек может быть убежден в том, что кто-либо из членов семьи крадет его деньги или что за ним следит полиция. Неспособность вспомнить определенных людей или предметы также могут способствовать этим ложным убеждениям.

Хотя обвинения могут быть обидными, помните, что причиной такого поведения является болезнь, и постарайтесь не обижаться. Имейте в виду, что человек с деменцией пытается осмыслить свой мир с ухудшенной когнитивной функцией и, хотя это не связано с реальностью, для него такая ситуация является вполне реальной.

Если больной высказывает подозрения и в чем-либо вас обвиняет:

1. Не обижайтесь	Послушайте, что беспокоит человека, и постарайтесь понять эту реальность. Затем успокаивайте и давайте понять, что вам не все равно.
2. Не спорьте	Не пытайтесь переубедить, позвольте человеку выражать идеи, признайте его мнение.
3. Предложите простой ответ	Делитесь своими мыслями, но не усложняйте их, не перегружайте длинными объяснениями. Лучше вовлеките в какое-либо занятие или попросите помощи по дому.
4. Дублируйте потерянные предметы	Если больной часто ищет какой-то конкретный «потерянный» предмет, имейте в наличии несколько одинаковых. Например, если человек все время ищет свой кошелек, купите два таких же и предъявляйте один из них при необходимости.

7. Проблемы со сном.

Пожилые люди на поздней стадии деменции могут иметь серьезные проблемы со сном,

испытывая повышенную растерянность, беспокойство, возбуждение, дезориентацию, начиная с сумерек и в течение всей ночи.

Все эти изменения являются результатом воздействия болезни на мозг.

Факторы, способствующие нарушениям сна:

1. Психическое и физическое истощение после целого дня попыток не отставать от незнакомой или сбивающей с толку обстановки.
 2. Нарушение «внутренних биологических часов», вызывающее путаницу дня и ночи.
 3. Уменьшение освещения может усилить тени и привести к тому, что человек, живущий с заболеванием, неверно истолкует то, что он видит, и впоследствии станет более возбужденным.
 4. Невербальное поведение других людей, особенно при наличии стресса или разочарования, может непреднамеренно способствовать повышению уровня стресса у человека с деменцией.
- Дезориентация из-за невозможности отделить сны от реальности.
Меньшая потребность во сне, характерная для пожилых людей.

Что можно предпринять?

1. Спокойно обсудите ситуацию	Узнайте, что беспокоит больного; осторожно напомним о времени суток и при излишнем беспокойстве или перевозбуждении мягко заверьте, что все в порядке. Избегайте споров и ни в коем случае не используйте физическое сдерживание. Если больной перевозбужден, не может заснуть и испытывает необходимость ходить взад-вперед, позвольте ему так сделать – просто ходите вместе с ним, сохраняя его безопасность и не оставляя без присмотра.
2. Отрегулируйте режим дня	Запланируйте такие мероприятия, как визит к врачу, поездки и купание на утренние или ранние полуденные часы, когда человек, страдающий деменцией, более внимателен. По возможности поощряйте регулярное просыпание, прием пищи и отход ко сну. Когда это возможно и целесообразно, включите прогулки или время на улице в утренние или дневные часы. Ограничьте дневной сон; предложите на обед больше еды и сделайте ужин более легким.
3. Найдите то, что мешает или помогает больному заснуть	Уменьшите стимуляцию в вечерние часы (телевизор, работа по дому, громкая музыка и т.д.). По вечерам держите дом хорошо освещенным, так как адекватное освещение может уменьшить замешательство человека.

	Постарайтесь определить действия, которые успокаивают пожилого человека, например, прослушивание тихой, спокойной музыки, рассматривание фотографий или просмотр любимого фильма. Избегайте употребления любых возбуждающих веществ, которые могут повлиять на способность спать (алкоголь, кофеин, никотин и пр.).
<i>Обратитесь за консультацией к лечащему врачу: в некоторых случаях больному могут быть прописаны лекарства от перевозбуждения.</i>	
Поговорите с врачом	Физические заболевания (инфекции мочевыводящих путей, недержание мочи, синдром беспокойных ног и пр.) могут усугублять проблемы со сном.

Уход за пожилым человеком, страдающим деменцией, требует большого терпения, тем более что сама болезнь будет только прогрессировать и повернуть ее вспять невозможно.

Всегда помните, что при уходе вы имеете дело не с болезнью, а с человеком, который не виноват в том, что его состояние неуклонно ухудшается и ничего с этим поделать нельзя.

Деменция – неизлечима, а это означает, что настанет время, когда ваша забота подойдет к концу. Вы будете горевать о человеке, который умер, или думать о том, достаточно ли вы сделали или следовало поступить иначе.

Вам может быть трудно справиться с тем, что ваша роль закончилась и не о ком больше заботиться. Возможно, вы утратили контакты с друзьями или членами семьи, и вам сложно восстановить с ними связь.

После кончины близкого человека необходимо:

- постараться в первое время избегать принятия каких-либо важных решений, таких как переезд, смена обстановки и т.п.;
- найти время, чтобы поразмыслить и смириться со своей ситуацией, но при этом не замкнуться в себе;
- позаботиться о своих духовных потребностях: многие люди считают, что духовные практики (например, посредством медитации или молитвы) помогают пережить тяжелую утрату;
- делиться переживаниями со своими близкими и/или друзьями;
 - если горе станет невыносимым, обратиться к психотерапевту, так как после тяжелой утраты уязвимость перед стрессом или депрессией возрастает на порядок. Сделайте что-нибудь в память об умершем (например, фотоальбом с памятными снимками или видеофильм – лучше всего в период расцвета его жизненных сил); сохраните на память некоторые личные вещи; посадите дерево в саду или поставьте скамейку, устраивайте поминальные встречи для близких и друзей (например, в годовщину кончины), чтобы каждый мог поделиться своими воспоминаниями и пр.

Заключение

Ключевым элементом поддержки здорового старения для всех является оптимизация индивидуальной жизнеспособности и функциональной способности людей, даже по мере того, как старение приводит к постепенному снижению интеллектуальных и физических возможностей и угасанию когнитивных функций человека.

Возникновение зависимости от посторонней помощи можно предотвратить при условии своевременной диагностики и ведения важных расстройств здоровья, связанных со снижением индивидуальной жизнеспособности.

Расстройства здоровья, связанные со снижением индивидуальной жизнеспособности, взаимосвязаны и требуют комплексного подхода, ориентированного как на потребности людей, так и на возможности привлечения к оказанию квалифицированной помощи не только со стороны специалистов (врачей, среднего медицинского персонала, работников социальной сферы), но и со стороны ближайшего окружения пожилых людей. Уход за пожилым человеком, находящимся на разных стадиях деменции, требует от ближайшего окружения («партнеров по уходу») большой выдержки и терпения, тем более что угасание когнитивных функций при деменции неизбежно. Создание для больного человека максимально благоприятной и комфортной обстановки и уважение его как личности являются основами понимания смысла и цели такого ухода.

Рекомендуемая дополнительная литература:

1. Авдеева И.В., Прощаев К.И. Комплексная когнитивно-двигательная модель реабилитации пациентов пожилого и среднего возраста с ранними когнитивными нарушениями // Клиническая геронтология. 2019. № 11-12. С. 4-9.
2. Ефремова Д.Н. Активное поколение: психологическая помощь пожилым людям методом психодрамы / Д.Н. Ефремова // Вестник Московского государственного областного университета (электронный журнал). 2017. № 4. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста:
3. клинические рекомендации. МКБ 10: F00-03, G30-31, I67-69/ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Год утверждения (частота пересмотра): 2020.
4. Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г. // Н.Н. Яхно, О.Н. Ткачева, С.И. Гаврилова, О.С. Левин и др. М., 2018. 62 с.
5. Комплексная программа Свердловской области «Старшее поколение» до 2025 года / Утв. Постановлением Правительства Свердловской области № 952-ПП от 26.12.2018 г.
6. Куликовский В.Л., Копытов А.В. Актуальность распространенности, нозологической принадлежности и диагностики когнитивных нарушений в современном обществе // Медицинский журнал. 2017. № 1(59). С. 8-14.
7. Курбанова, М.М., Галаева, А.А., Стефановская, Е.В., Суворкина, А.А., Алиханов, Н.М. Современные методы диагностики когнитивных нарушений // Российский семейный врач. 2020. Т. 24. № 1. С. 35-44.
8. Науменко, А.А., Громова, Д.О., Преображенская, И.С. Когнитивный тренинг и реабилитация пациентов с когнитивными // Доктор.Ру. 2017. № 11(140). С. 31-38.
9. Оказание комплексной помощи пожилым людям (ICOPE): Методическое пособие. Рекомендации в отношении проведения оценок и составления схем организации ухода, ориентированных на потребности людей, в первичном звене медико-санитарной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2019.
10. Программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста: Метод. рекомендации / Бойцов С.А., Вергазова Э.К., Воробьев П.А., Гусев Е.И. и др.; Под ред. О.Н.Ткачевой. М.: Прометей, 2019.
11. Уход за ослабленными пожилыми людьми: Российские рекомендации // Р.О. Ахметели, Е.Н. Дудинская, С.Г. Затеева, Ю.В. Котовская и др. М.: Человек, 2018.
12. Чупряев И.К., Пономарева С.Д., Ясакова А.В., Фролова Е.В. Физическая активность как фактор, влияющий на когнитивные нарушения // Российский семейный врач. 2020. Т. 24. № 1. С. 45-51.