

Приложение «Что это за болезнь – деменция? Основные сведения»

『認知症ってどういう病気？－認知症の基礎知識－』別冊付録

«Понять деменцию»

- по К. Камата «Что делать в таких случаях? Иллюстрированное пособие по уходу при деменции» -

『認知症を理解する』—鎌田ケイ子編著

『こんなときどうする？チャートでわかる認知症介護』より—



СОДЕРЖАНИЕ

目次

Гл. 1. Если вы подозреваете деменцию・・・3	第1章 認知症かな?と思ったら
Тест на деменцию・・・3	認知症チェックリスト
Какие изменения могут быть признаками деменции?・・・3	どんな変化が現れたら認知症の疑いがあるの ですか
Почему необходимо раннее выявление?・・・4	なぜ、早い受診が必要なのですか
К какому врачу следует обратиться?・・・5	何科で診てもらえばいいのですか
Что делать, если больной не хочет обращаться к врачу?・・・6	受診を嫌がった場合、どうすればいいのです か
Какое обследование проводится?・・・7	どんな診察・検査をするのですか
Пересмотренная шкала оценки Хасэгава・・・7	改訂・長谷川式簡易知能評価スケール
Гл. 2. Если выявлена деменция・・・8	第2章 認知症とわかったら
Что за болезнь деменция?・・・8	認知症はどんな病気ですか
Каковы симптомы деменции?・・・8	認知症ではどんな症状が出るのですか
Как прогрессирует деменция?・・・12	認知症はどのように進行しますか
Как лечат деменцию?・・・13	認知症にはどんな治療法がありますか
На что нужно обратить внимание при лекарственной терапии?・・・14	薬物療法ではどんな注意が必要ですか
Есть ли хорошие способы активизации работы мозга?・・・15	脳の活性化により方法はありますか
Гл. 3. Чтобы облегчить уход・・・18	第3章 楽に介護するには
Правила для облегчения ухода・・・18	楽に介護をするポイント
Как следует семье относиться к деменции?・・・18	家族は認知症という病気をどうとらえたらよ いのでしょうか
Как вести уход без лишнего напряжения?・・・19	無理をしないで介護するにはどうすればよい のですか
Зависит ли проведение ухода от состава семьи?・・・20	家族形態によって、介護の仕方も変わって くるのですか
Как следует вести себя родственникам и близким?・・・21	身内や親戚にはどう対処すればよいのですか
Как следует близким общаться с лицами, осуществляющими уход?・・・ 22	介護している人に対して身内は、どう接す ればよいのでしょうか
Гл. 4. Советы по отдельным симптомам・・・22	第4章 症状別対応のヒント
Нет ли у вас таких проблем?・・・22	こんなことで困っていませんか
1. Больной кричит: «У меня украли кошелек! Сберкнижку!»・・・24	1. 財布や通帳を盗った!という騒ぐ
2. Больному видятся несуществующие вещи и люди・・・25	2. 実際には存在しない物や生物が見えたり する

- | | |
|--|---------------------------|
| 3. Больной только что поел, но снова хочет есть・・・26 | 3. さっき食べたばかりなのにすぐまた食べたがる |
| 4. Больной берет в рот что попало (чтобы съесть)・・・27 | 4. とんでもないものを口にする(=食べようとす) |
| 5. Больной покупает массу ненужных вещей・・・30 | 5. むやみに買い込む |
| 6. Больной собирает все, что попадет под руку・・・32 | 6. 何でも拾い集めてくる |
| 7. Больной хочет домой・・・33 | 7. 家に帰りたいがる |
| 8. Больной выходит из дому и не может найти дорогу・・・34 | 8. 外出して迷子になってしまう |
| 9. Больной не хочет отказываться от вождения автомобиля・・・36 | 9. 車の運転をやめてくれない |
| 10. Больной не может выключить (оставляет включенным) огонь)・・・37 | 10. 火の始末ができない(=つけた火を消さない) |
| 11. Больной путает день с ночью и не может спать・・・38 | 11. 昼と取り違えて夜眠らない |
| 12. Больной ведет себя буйно・・・39 | 12. 暴力をふるう |
| 13. Больной проявляет сексуальные домогательства・・・40 | 13. セクハラ行為をする |
| 14. Больной подозревает супруга в измене・・・41 | 14. 妻(夫)が浮気をしていると疑う |
| 15. Больной не хочет оставаться один (без лиц, осуществляющих уход)・・・42 | 15. 介護者から離れたがらない |
| 16. Больной пачкает в туалете・・・43 | 16. トイレを汚す |
| 17. Больной не снимает или прячет грязную одежду・・・45 | 17. 汚れた衣類を脱がない・隠す |
| 18. Больной испражняется не в туалете・・・46 | 18. トイレでないとこで排泄する |
| 19. Больной снимает памперсы, манипулирует с экскрементами・・・47 | 19. おむつを外す、便をいじる |
| 20. Больной не хочет мыться・・・49 | 20. 入浴を嫌がる |
| 21. Больной повторяет одно и то же・・・50 | 21. 同じことを繰り返して言う |
| 22. Больной не узнает свою семью・・・51 | 22. 家族を見ても誰なのかわからない |
| 23. Больной не может сам себя обслуживать・・・52 | 23. 身の回りのことが一人でできない |
| 24. Больной ничего не хочет делать・・・53 | 24. 何もしたがない |

1 Если вы подозреваете деменцию

Прежде всего, проведем тест на деменцию

Деменцию трудно выявить на ранней стадии, поскольку ее симптомы схожи с возрастным ослаблением памяти. Однако развитие болезни можно замедлить, если семья вовремя обратит на нее внимание и будут обеспечены надлежащее лечение и уход.

Мы предлагаем несложный тест, который могут провести больной и его семья. Если поведение человека в последнее время кажется его близким странным, стоит провести тест на деменцию. Разумеется, это всего лишь тест, а не точный диагноз.

*Этот тест не является диагнозом деменции, но если три или более пунктов соответствуют действительности, следует поскорее проконсультироваться у врача.

☉Тест на деменцию
1... Я повторяю одни и те же слова, задаю одни и те же вопросы.
2... Мне стало трудно вспомнить названия предметов.
3... Я стал часто терять вещи или забывать убрать их на место.
4... Я потерял интерес к тому, что раньше меня интересовало.
5... Я перестал следить за своей внешностью и окружением.
6... Я забросил повседневные дела.
7... У меня притупилось ощущение времени и места.
8... Я забыл дорогу в привычных местах.
9... Я говорю, что у меня украли кошелек и другие вещи.
10... Я стал выходить из себя по мелочам.
11... Я стал забывать выключать воду и газ, перестал соблюдать осторожность с огнем.
12... Я перестал понимать запутанные сюжеты телесериалов.
13... Я проснулся среди ночи и поднял шум.

(из теста, используемого в Национальном центре гериатрии и геронтологии)

Изменения

Какие изменения могут быть признаками деменции?

Если в повседневной жизни возниклистораживающие изменения

Точно определить начало возникновения деменции сложно, но возникновение заболевания можно установить, если обращать внимание на различные изменения в повседневной жизни. Для скорейшего выявления деменции важно не упускать ее мелкие признаки.

На ранней стадии деменция проявляется в забывчивости; например, больной повторяет одни и те же высказывания и вопросы, часто теряет вещи или забывает их убрать, забывает о случившемся совсем недавно, забывает о договоренностях и не приходит на встречи, забывает передать то, о чем его просили.

Кроме такой забывчивости, следует обратить внимание на изменения внешности, а также характера, когда человек проявляет несвойственное ему поведение. Необходимо обратить внимание на проявление безразличия к собственной внешности у человека, который раньше о ней заботился; например, человек не причесывается, несколько дней не меняет одежду, не пользуется косметикой, не бреется и т. д.

Другими свидетельствами начавшейся деменции могут быть изменения характера, когда прежде уравновешенный человек ругает или оскорбляет других и мгновенно раздражается, а также теряет интерес к любимым занятиям и увлечениям; когда прежде общительный и разговорчивый человек отвергает приглашения, слушает собеседника рассеянно, а его лицо принимает безразличное выражение.

Ранние признаки деменции, обнаруженные семьей

Повторение одних и тех же слов и вопросов	43,9%
Забывание названий предметов	36,4%
Вещи часто теряются или не убираются	32,7%
Утеря интереса к тому, что интересовало прежде	32,7%
Пренебрежение повседневными делами	14,0%
Притупление ощущения времени и места	13,1%
Безразличие к собственной внешности и окружению	13,1%

(из отчета бывшего Токийского бюро соцобеспечения «Экспертное обследование условий жизни и состояния здоровья пожилых», сентябрь 1996 г.)

Это не обычная забывчивость

«Не могу вспомнить, как его зовут», «Забыл, что было вчера на обед» и т. д. – у каждого с годами появляется такой опыт.

При таком возрастном ослаблении памяти, как правило, забываются не слишком важные детали; кроме того, забытое удастся вспомнить, если на нем сосредоточиться или получить подсказку. К тому же, человек сам осознает факт забывания.

С другой стороны, в случае деменции говорят об общем нарушении памяти; при этом полностью стираются воспоминания о случившемся – о том, что человек ел, что говорил, что видел по телевизору или в кино. Особенность деменции состоит в том, что больной забывает обо всех своих действиях, почти не отдавая себе в этом отчета.

Возрастная забывчивость прогрессирует медленно и почти не создает проблем в повседневной жизни, в то время как нарушения памяти, вызванные деменцией, прогрессируют быстро и приводят к проблемам в повседневной жизни.

Следует без промедления обратиться к врачу за консультацией, если семья замечает признаки забывчивости, характерные для деменции, например, «похоже, что в последнее время забывчивость резко усилилась», «человек стал вспыльчивым», «нет прежней бодрости, и появилась склонность к уединению».

Естественная возрастная забывчивость у пожилых	Забывчивость, связанная с деменцией
Забываются отдельные части случившегося (человек не может вспомнить, что именно он ел)	Случившееся забывается полностью (человек забывает сам факт того, что он ел)
Наблюдаются только нарушения памяти (человек не может вспомнить имена, появляются заметные провалы в памяти)	Помимо нарушений памяти, снижается способность к мышлению и умозаключению (человек не может организовать приготовление пищи и другие домашние дела и т. д.)
Человек осознает свою забывчивость	Человек слабо осознает свою забывчивость
Не наблюдается дезориентация (в отношении времени суток, даты, места и т. д.)	Наблюдается дезориентация
Не возникает проблем в повседневной жизни	Возникают проблемы в повседневной жизни
Очень медленное развитие	Заметное прогрессирование

(из «Если есть подозрение на деменцию - Руководство по деменции для лечащих врачей», Токийское бюро содействия заведениям для престарелых, стр. 6, 2001; частично изменено)

Медосмотр Почему необходимо раннее выявление

Раннее выявление нужно для своевременного лечения.

Многие разделяют ошибочные суждения о деменции. «Деменция не лечится», «От деменции нет лекарств», «С возрастом этого не избежать»... Пока близкие откладывают медосмотр, полагая что «спешить некуда» или решая «пока посмотреть, что будет дальше», выявление болезни нередко запаздывает на полгода или год.

Деменция может быть вызвана различными причинами, начиная с болезни Альцгеймера, однако в некоторых случаях симптомы можно устранить или облегчить путем операции, лекарственной терапии и т. д. Даже для считавшейся ранее неизлечимой болезни Альцгеймера разработаны и применяются лекарства, замедляющие развитие болезни (донепезил хлорид; фирменное название - Арисепт). Начинать прием таких препаратов лучше пока больной еще может вести самостоятельную жизнь.

Кроме того, если на деменцию не обращать внимания и дать ей прогрессировать, это может привести к таким психическим состояниям, как бред и галлюцинации, а также таким расстройствам, как блуждание и недержание мочи или аллотриофагия (поедание несъедобных вещей).

Раннее выявление деменции способствует также скорейшему обнаружению и лечению других заболеваний. Кроме того, развитие болезни можно остановить с помощью своевременного приема препаратов замедляющего действия. Пока больной сохраняет способность к умозаключению, он может по собственной воле принять решения о лечении, пользовании услугами по уходу, управлении имуществом и т. д. Путем надлежащего ухода и обращения можно предотвратить проблемное поведение и другие проблемы, чтобы обеспечить спокойную жизнь. Не будем медлить с медосмотром!

Где **К какому врачу следует обратиться?**

Прежде всего, проконсультируемся у своего лечащего врача

Заподозрив деменцию, близкие сомневаются, к какому врачу им обратиться. Советуем сначала проконсультироваться у своего лечащего врача. Даже не будучи специалистом по деменции, лечащий врач может поставить ориентировочный диагноз, а наблюдение пациента в течение долгого времени позволяет лечащий врач быстро обнаружить изменения в состоянии пациента и откровенно поговорить с его близкими. Кроме того, в подозрительных случаях лечащий врач наверняка порекомендует специализированную больницу или клинику. При этом осмотру у врача-специалиста поможет письменное направление, в котором лечащий врач предоставит сведения о ходе лечения, принимаемых лекарствах и т. д.

Обратимся в отдел по работе с пожилыми или управление здравоохранения местного органа власти

Попробуем, прежде всего, обратиться в местный отдел по работе с пожилыми или центр комплексной поддержки, а также в бюро поддержки домашнего ухода и т. д. В местном управлении здравоохранения или центре здоровья можно получить консультацию медработника и выяснить, какие медицинские учреждения предоставляет соответствующую помощь. Кроме того, телефонную консультацию и сведения о местных специализированных медицинских учреждениях можно получить в телефонной службе помощи по деменции Японской ассоциации болезни Альцгеймера, экстренной телефонной службе по деменции Фонда предупреждения деменции, службе по поддержке деменции Международного гериатрического центра Ёкуфукай и т. д.

Поискем больницы, в которых работают специалисты по деменции

Установить деменция ли это, а если да, то каким заболеванием она вызвана, может врач-специалист по деменции. Такие специалисты есть в отделениях психиатрии и неврологии; некоторые медицинские учреждения предоставляют амбулаторную помощь по деменции и нарушениям памяти; консультацию можно получить также в гериатрических, нейротерапевтических, психосоматических и других отделениях. Кроме того, с апреля 2008 г. Японское общество исследований деменции организовало программу сертификации специалистов по деменции для врачей, обладающих определенным опытом и уровнем квалификации по лечению деменции (подробнее см. в таблице ниже).

Предоставление информации о врачах-специалистах по деменции

Название	Особенности	Контактные данные
Японское психогериатрическое общество	Создана сеть врачей-специалистов по психическим расстройствам и деменции у пожилых. Эта система позволяет найти по месту жительства врачей, которые могут диагностировать деменцию, а также учреждения, в которых работают эти врачи. http://www.yume-net.ne.jp/dome/rounen/index.htm	Офис Японского психогериатрического общества (в помещении World Planning) Тел. 03-5206-7431
Амбулаторная помощь по нарушениям памяти	Определение природы забывчивости (просто возрастные изменения или болезнь) и амбулаторное лечение может пригодиться, если сложно обратиться к психиатру или невропатологу. При этом можно получить консультацию психиатра, нейротерапевта, нейрохирурга, гериатра и других специалистов по деменции. office@alzheimer.or.jp	Японская ассоциация болезни Альцгеймера (прежнее название: Общество семей, поддерживающих пожилых с деменцией) Тел. 0120-294-456 Пн. – Пт., 10:00 – 15:00
Управления здравоохранения Центры здоровья	Здесь можно получить совет медработника, а в некоторых местах есть врачи-специалисты. Кроме того, можно узнать о собраниях семей больных деменцией и других мероприятиях.	Местные Управления здравоохранения и Центры здоровья

Не хочет **Что делать, если больной не хочет обращаться к врачу?**

Нужно уметь уговорить больного обратиться к врачу

Мало кто сам осознает, что страдает деменцией; если сказать человеку о том, в последнее время у него резко ухудшилась память и следует обратиться к врачу, он только обидится и вряд ли сразу же согласится. Но это не значит, что нужно обманом заманивать к врачу под предлогом «Пойдем поедим в ресторане» или «Давай навестим такого-то»; человек почувствует себя обманутым, и это даст обратный эффект.

Попробуем найти такие слова и интонации, которые смогут убедить в пользу медосмотра, не ущемляя гордости человека, уверенного в том, что никакой деменции у него нет.

Подберем двух сопровождающих, которым хорошо известно обычное состояние больного

Важным основанием для диагностики деменции является информация о повседневном состоянии человека, условиях его жизни и т. д. Предоставить такую информацию могут люди, которые постоянно находятся рядом с человеком, и прежде всего, его семья. Если сопровождающих будет несколько, это позволит проследить за больным во время осмотра и лучше понять объяснения врача

Если больной не хочет идти к врачу, попробуем убедить его так:

1) «На всякий случай покажемся врачу», «Давай-ка пройдем медосмотр»

Используем такие выражения, как «Со здоровьем у тебя, похоже, все в порядке, но давай на всякий случай покажемся врачу – так будет спокойнее», «Ты давно уже не был у врача, так что стоит пройти осмотр», «Говорят, что врач, который смотрит бабушку-соседку, – хороший специалист».

2) «Пришла повестка из муниципалитета, так что давай пройдем медосмотр»

Попробуем сказать, что муниципалитет предлагает пройти медосмотр лицам, достигшим определенного возраста. Это может побудить больного пойти в больницу, поскольку осмотр будет проходить не он один.

3) «Лечащий врач говорит, что надо бы показаться в больнице для осмотра; давай сходим туда вместе»

Иногда человек может беспрекословно подчиниться словам врача.

Перед осмотром составим памятку

Самое важное для врача при диагностике деменции – знать, когда возникли расстройства памяти и когнитивных функций, а также каково теперешнее состояние больного. Этой информацией обладают только близкие, которые могут поэтому помочь в установлении диагноза. Следует составить памятку по вопросам, которые обычно задают при диагностике. Кроме того, возьмем с собой книжку приема лекарств.

1 • Предыстория

- 1) Какие изменения и когда были замечены?
- 2) Какими причинами были вызваны изменения, или они начались неожиданно?
- 3) Кто обратил внимание на изменения – сам больной, его близкие или другие люди?
- 4) Что изменилось с тех пор?

2 • Теперешнее состояние

- 1) Может ли больной вести в целом самостоятельную жизнь или необходимо за ним следить (степень самостоятельности в уходе за собой, включая прием пищи, туалет, переодевание, прием лекарств, покупки и т. д.)?
- 2) Недавние изменения (когда, как и где проявлялись симптомы деменции: ухудшилась память, перестал смотреть исторические телесериалы, блуждает по дороге домой и т. д.)?

3 • История болезни

- 1) Какими болезнями страдал до сих пор, перенес ли операции?
- 2) Были ли травмы головы?
- 3) Проходит ли лечение в настоящее время, принимает ли лекарства?

4 • Прочее

Образ жизни (курение, алкоголь, питание, физическая активность и т. д.), биография (место рождения, образование, работа, семейное положение, состав семьи, важные события в жизни и т. д.), дата рождения

Осмотр **Какое обследование проводится?**

Клинический опрос, осмотр, проверка умственных способностей, диагностическая визуализация

Прежде всего, проводится тщательный опрос о том, когда возникли подозрения на деменцию, какие симптомы наблюдались, в каких условиях живет больной и т. д. Информация, полученная от членов семьи, не только играет важную роль в диагностике деменции, но и оказывается очень полезной при уходе. Даже мелкие детали могут явиться важными проявлениями болезни, а подробные записи о повседневном состоянии больного и необычных случаях помогают при диагностике.

■**Опрос**.....Обычно врач сначала опрашивает больного на основе информации, полученной от членов семьи. Задавая вопросы вроде «Что вы ели на завтрак?», «С кем вы пришли сегодня в больницу?» или уточняя дату рождения, врач исподволь наблюдает за состоянием пациента.

■**Осмотр пациента**.....Обследование начинается с простого теста на когнитивные функции (способность запоминания и умственные способности). При этом чаще всего используется Пересмотренная шкала оценки Хасэгава (см. ниже). Кроме того, иногда используется тест «рисования часов», когда пациенту предлагается нарисовать часы с цифрами и стрелками.

■**Диагностическая визуализация**.....Если результаты осмотра и проверки умственных способностей указывают на деменцию, выполняется диагностическая визуализация мозга с помощью компьютерного томографа и т. д. Некоторые методы диагностической визуализации требуют полной неподвижности в течение определенного времени и поэтому не могут быть использованы на поздних стадиях деменции. Будем следовать указаниям врача. Кроме того, в некоторых случаях анализ крови позволяет выявить общие заболевания, которые могли послужить причиной деменции, например, нарушение функции щитовидной железы, гиперлипидемия (повышенное содержание жира в крови) или диабет.

Пересмотренная шкала оценки Хасэгава

Этот простой тест включает 9 вопросов; за неправильный ответ дается 0 баллов.

Максимальная оценка в 30 баллов соответствует норме. При оценке в 20 баллов и ниже признается возможность деменции.

	Содержание вопроса	Оценка
1	Сколько вам лет? (Допускается ошибка до 2 лет)	0, 1
2	Какой сегодня год, месяц, число? День недели? (1 балл за каждый правильный ответ)	Год: 0, 1 Месяц: 0,1 Число: 0, 1 День недели: 0, 1
3	Где мы сейчас находимся? (2 балла за немедленный правильный ответ. Если пациент не может ответить в течение 5 секунд, ему предлагается на выбор: дома? в больнице? в заведении?. 1 балл за правильный ответ)	0, 1, 2
4	Повторите три слова, которые я сейчас назову. Запомните их, потому что я снова их спрошу. (Выборную группу слов из двух обвести кружком). 1: а. Вишня б. Кошка с. Поезд 2: а. Слива б. Собака с. Автомобиль	0, 1 0, 1 0, 1
5	Отнимайте от 100 по 7. (Вопрос: Сколько будет 100 – 7? А если еще раз отнять 7? Если первый ответ был неверным, прекратить. 1 балл за каждый правильный ответ.)	93: 0, 1 86: 0, 1

6	Повторите цифры, которые я сейчас назову, но в обратном порядке. (6-8-2,3-5-2-9) (Если пациент не может назвать три цифры в обратном порядке, прекратить.)	2-8-6: 0, 1 9-2-5-3: 0, 1
7	Попробуйте назвать слова, которые вы запомнили. (2 балла за немедленный правильный ответ. Если пациент не может ответить сразу, ему предлагается подсказка: а. Растение б. Животное с. Транспорт. 1 балл за правильный ответ.)	а: 0, 1, 2 б: 0, 1, 2 с: 0, 1, 2
8	Сейчас я покажу вам 5 предметов. Потом я их уберу, а вы скажете, что я показывал. (Часы, ключи, авторучка, расческа или другие предметы, не имеющие отношения друг к другу.)	0, 1, 2 3, 4, 5
9	Назовите как можно больше овощей, которые вы знаете. (Указать названные овощи в столбце справа. Если пациент остановился и задумался примерно на 10 секунд, прекратить.) Менее 5 названий: 0 баллов, 6: 1 балл, 7: 2 балла, 8: 3 балла, 9: 4 балла, 10: 5 баллов.	0, 1, 2 3, 4, 5
	Макс. оценка: 30 баллов 20 баллов и менее: подозрение на деменцию	Сумма баллов

(из К. Хасэгава «Что вы хотели знать о деменции: справочник» издательства «Тью-Хоки», 2007; изменено)

2 Если выявлена деменция

Причины

Что за болезнь деменция?

Деменция – это не душевное расстройство, а болезнь мозга

Поскольку деменция сопровождается рассеянностью и апатией, она выглядит на первый взгляд как душевное расстройство, но на самом деле это болезнь мозга. По каким-то причинам в мозге появляются патологические изменения, в результате чего снижаются умственные способности (запоминание, мышление, речь, выполнение последовательных действий и т. д.), и со временем человек уже не может жить в обществе.

Деменция вызывается не каким-то одним заболеванием, а несколькими причинами, главные из которых – болезнь Альцгеймера, нарушения мозгового кровообращения, болезнь телец Леви и др.

В настоящее время основной причиной деменции у японцев является болезнь Альцгеймера, на которую приходится около половины всех случаев деменции. При болезни Альцгеймера в мозге накапливаются старческие бляшки и клубки, ослабевают функции клеток, и мозг постепенно атрофируется.

Следующей по частоте причиной являются нарушения мозгового кровообращения (около 30% всех случаев). Эти нарушения возникают вследствие инфаркта головного мозга (ухудшения кровообращения из-за закупорки сосудов) или повреждения участков мозга, связанных с памятью и другими функциями, из-за кровоизлияния (разрушения кровеносных сосудов мозга).

При ослаблении определенных функций, вызванных повреждением отдельных участков мозга, остальные функции остаются в норме, что может выражаться в перемежающемся снижении функций (спорадическая деменция).

Кроме того, в последнее время участились случаи болезни телец Леви, которая вызывается накоплением внутри нейронов ненормальных белковых образований, называемых тельцами Леви; это сопровождается тремором конечностей, как при болезни Паркинсона, замедленностью движений, галлюцинациями. Недержанием мочи и другими симптомами.

Кроме названных болезней, вызвать деменцию могут нарушение функции щитовидной железы и другие внутренние болезни, травмы головы, опухоли и другие патологии мозга.

Заболееваемость деменцией повышается с возрастом

Риск деменции возрастает с возрастом, особенно после 75 лет, а среди людей в возрасте 85 лет и старше деменцией страдает каждый четвертый. В настоящее время деменция выявлена более чем у 2 миллионов

человек, а по прогнозу Министерства здравоохранения, труда и благосостояния к 2020 г. это число возрастет до 2,92 миллионов по мере старения населения.

Симптомы **Каковы симптомы деменции?**

Общие для всех симптомы – это нарушения памяти и когнитивные расстройства

Характер и степень проявления симптомов деменции, а также их развитие, зависят как от заболевания, послужившего причиной деменции, так и от индивидуальных особенностей; однако, есть общие системы деменции, которые проявляются у каждого больного. Такие симптомы называют главными. К главным симптомам относятся, прежде всего, нарушения памяти, то есть, выраженная забывчивость, а также когнитивные расстройства, при которых больной не способен делать то, что делал раньше.

Когнитивные расстройства включают снижение способности к умозаключению, дезориентацию, афазия (нарушение речи), апраксию (нарушение движений), агнозию (нарушение процессов узнавания) и т. д. Например, снижение способности к умозаключению означает, что больной не может оценивать ситуацию: в холодную погоду выходит в легкой одежде, а в разгар лета надевает свитер. О дезориентации говорят тогда, когда больной перестает понимать, какой сегодня год, месяц и день, где он находится, кто его близкие и т. д. При афазии возникают затруднения с речью и пониманием собеседника: при апраксии человек не может сам одеваться или пользоваться дистанционным управлением, а при агнозии больной не узнает посуду, которой пользовался много лет.

Кроме того, способность человека всесторонне оценить свое положение и предпринять надлежащие действия называется способностью к целенаправленной деятельности. Например, перед приготовлением пищи мы продумываем меню, подбираем ингредиенты, продумываем порядок их использования, затем жарим или варим, добавляем приправы. Кроме того, мы выбираем посуду и подаем на стол. Такое бессознательное планирование своих действий и организация их выполнения и называется способностью к целенаправленной деятельности, а снижение этой способности называется «нарушением исполнительного функционирования».

Общие (главные симптомы) деменции

	Описание	Вероятное проявление
Нарушения памяти	Снижается способность к запоминанию, обостряется забывчивость. Может возникнуть почти полная потеря памяти.	<ul style="list-style-type: none"> ● Много раз говорит или спрашивает одно и то же ● Будучи дома, говорит «Хочу домой» ● Не знает, куда убрал вещи
Дезориентация	Потеря ориентации во времени (какой сегодня месяц и день), пространстве (где сейчас находится), своем положении или положении других людей	<ul style="list-style-type: none"> ● Забывает дорогу (блуждает) ● Не понимает, где туалет ● Собирается на работу, хотя уже на пенсии ● Заходит в чужие дома ● Спрашивает у своих близких, кто они такие
Афазия	Из-за снижения речевых функций не может связно говорить или понимать слова собеседника	<ul style="list-style-type: none"> ● Не может вспомнить слово или название предмета; говорит «ну вот это», «как его». ● Как попугай повторяет слова собеседника ● Не может говорить
Апраксия	Хотя двигательные функции не нарушены, не может выполнять простые действия, которые прежде не составляли никакого труда	<ul style="list-style-type: none"> ● Даже взяв в руки авторучку, не может писать ● Надевает нижнее белье поверх пижамы и т. д.
Агнозия	Не узнает предметы на вид, но может узнать, потрогав их или понюхав	<ul style="list-style-type: none"> ● Пьет соевый соус, не понимая что это такое ● Смотрит на палец руки, но не понимает который это палец ● Не узнает свое отражение в зеркале
Нарушение исполнительного функционирования	Теряется способность к логическому мышлению, оценке ситуации и осмысленным действиям	<ul style="list-style-type: none"> ● Не может звонить по телефону ● Не может сам делать покупки ● Не понимает, в каком порядке готовить пищу

При нарушениях памяти раньше забываются недавние события

Можно назвать следующие особенности и нарушений памяти. (1) Ослабление кратковременной памяти – больной не может вспомнить и рассказать о том, что недавно слышал или делал. (2) Общее ослабление памяти – больной полностью забывает о том, что он ел, говорил и т. д. (3) Долговременная память (о том, что было о болезни) сохраняется сравнительно долго. (4) Процедурная память (память об автоматически усвоенных действиях) сохраняется дольше, чем память, образованная в результате осознанного обучения. Поэтому больной забывает то, о чем только что спрашивал, и повторяет те же вопросы или не может передать содержание телефонного разговора, а с другой стороны четко помнит свои детские игры или песни, может сыграть давно выученную мелодию, что выглядит противоречиво.

На фоне главных симптомов могут возникать различные второстепенные симптомы

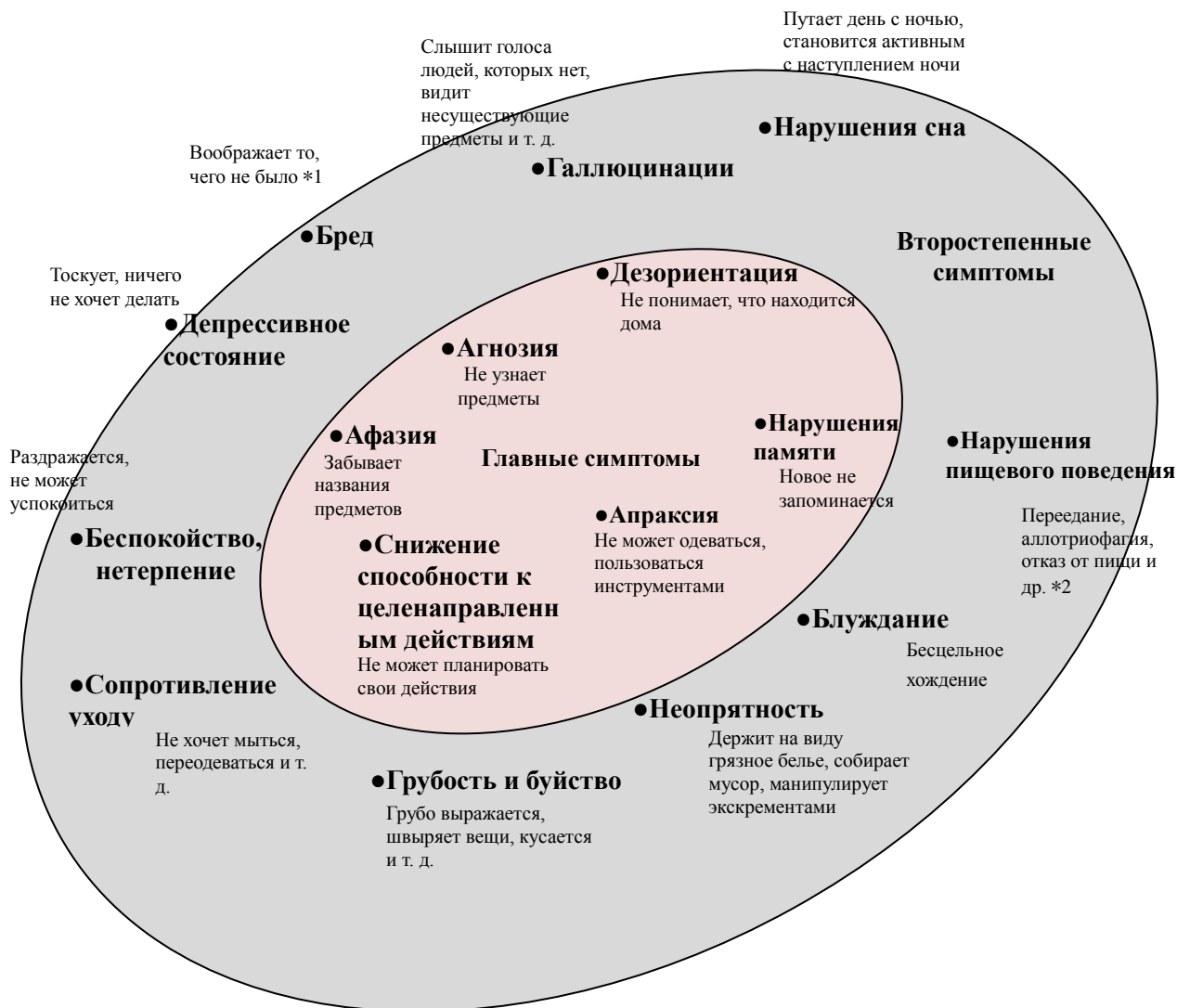
Второстепенные симптомы возникают на фоне нарушений памяти, когнитивных расстройств и других главных симптомов, в ходе их взаимодействия с окружающей средой.

Второстепенные симптомы не обязательно проявляются у всех больных, а их проявление и комбинация зависят от условий жизни, общения и характера больного. Это могут быть психотические состояния, такие как бред, галлюцинации, депрессия, нарушения сна или расстройства поведения, такие как блуждание, обжорство, аллотриофагия, буйство.

Часто больной забывает, куда положил кошелек (нарушение памяти) обвиняет в краже невестку (бред), будучи дома, спрашивает где он находится (дезориентация в пространстве), выходит из дома и бесцельно ходит (блуждание), забывает о том, что только что поел (нарушение памяти) и снова хочет есть (обжорство) или берет в рот что попало (аллотриофагия).

Если окружающие, не понимая, что это проявления деменции, ругают больного или пытаются его остановить, это может привести к дальнейшему расшатыванию его психики и обострению проблемного поведения. С другой стороны подобные симптомы и поведением можно смягчить, если правильно оценить ситуацию и действовать соответственно.

Главные и второстепенные симптомы



*1) Встречаются бред воровства, бред ревности, бред преследования и т. д.

*2) При нарушениях пищевого поведения встречаются переедание из-за потери чувства насыщения, аллотриофагия (поедание всего что попало), отказ от пищи, когда ничего не хочется есть, и т. д.



Развитие Как прогрессирует деменция?

Скорость развития болезни индивидуальна

Во многих случаях деменция прогрессирует. Обычно выделяют три стадии развития болезни – раннюю, среднюю и позднюю. При болезни Альцгеймера деменция обостряется, проходя все эти стадии. С другой стороны, если причиной послужили нарушения мозгового кровообращения, то вначале происходит резкое ухудшение из-за приступа, связанного с инфарктом мозга или кровоизлиянием, но затем симптомы могут не прогрессировать в течение определенного периода при условии реабилитации и надлежащего медицинского контроля.

В любом случае существуют индивидуальные различия в проявлении симптомов деменции и скорости их развития. У одних больных болезнь в течение многих лет останавливается на средней стадии, а у других – с самого начала проявляются симптомы, характерные для поздней стадии.

И все же, знание типичных для каждой стадии симптомов помогает облегчить уход, позволяя спокойнее воспринимать слова и действия больного и, в то же время, не питать нереальных надежд на улучшение его состояния (прекращение блужданий и т. д.). Ориентиром может служить приведенная ниже таблица, хотя проявления симптомов и скорость развития болезни различны у каждого больного.

Начальная стадия



Куда подевались мои очки?

Средняя стадия



Где же мой дом?

Поздняя стадия



А где моя дочь?

Развитие деменции	Особенности
Ранняя стадия: 1 – 4 года	Несмотря на ухудшающуюся забывчивость, болезнь трудно распознать. Возникают изменения в эмоциях, желаниях и характере, но больной может вести разговор на общие темы. Почти не возникает проблем в повседневной жизни.
Средняя стадия: 2 – 8 лет	Нарушения памяти обостряются, больной уже не ориентируется во времени и пространстве, заметно снижаются когнитивные функции. Появляются афазия, апраксия, агнозия и другие расстройства; больной уже не может вести повседневную жизнь без помощи близких.
Поздняя стадия: 6 – 10 лет	Резко снижаются умственные функции, и почти постоянно требуется помощь в повседневной жизни. Падают активность и интерес к жизни, больной меньше говорит, не реагирует, когда к нему обращаются и т. д. Возникает необходимость во всестороннем уходе.
Распространенные симптомы	
Ранняя стадия	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Повторяет и спрашивает одно и то же, забывает названия предметов ◆ Часто забывает выключать воду и газ ◆ Не может передать телефон; забывает порядок приготовления пищи ◆ Настаивает, что у него украли кошелек

Средняя стадия	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Не помнит, что уже ел: забывает свой возраст ◆ Не понимает, где туалет; страдает недержанием ◆ Не может сам делать покупки; повторяет блуждания ◆ Собирается на работу, хотя уже давно вышел на пенсию
Поздняя стадия	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Не может выполнять повседневные действия (прием пищи, умывание, туалет) ◆ Совершенно не может связно говорить ◆ Перестает узнавать семью и знакомых ◆ Снижаются двигательные функции; больной почти все время лежит

Методы лечения

Как лечат деменцию?

Можно замедлить развитие болезни и облегчить состояние больного

Пока не существует методов полного излечения деменции. Современная медицина не в силах восстановить разрушенные нейроны и вернуть атрофированный мозг в прежнее состояние: однако, имеются различные методы для того, чтобы приостановить или замедлить развитие болезни, а также смягчить проблемное поведение. Например, надлежащий прием донепезила хлорида на ранней и средней стадиях болезни Альцгеймера позволяет замедлить развитие болезни.

В некоторых случаях лекарственная терапия позволяет подавить второстепенные симптомы, доставляющие хлопоты окружающим (бред и галлюцинации, блуждание, буйное поведение и т. д.). Даже если сама деменция не излечивается, можно избавить больного от страданий, а также смягчить симптомы, доставляющие хлопоты близким и лицам, осуществляющим уход. В зависимости от проявлений болезни используются транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты и различные другие препараты – так что попробуем посоветоваться с врачом.

Как и физическая реабилитация, стимуляция мозга позволяет восстановить утраченные и активизировать оставшиеся функции. Для этого существуют реминисцентная терапия, музыкотерапия, арт-терапия, кинетическая терапия и другие методы.

Кроме того, важную роль играет повседневное поведение семьи и лиц, осуществляющих уход. При лечении деменции совершенно необходимо общаться с больным с улыбкой, чтобы он не чувствовал беспокойства.

Лекарства, замедляющие развитие болезни Альцгеймера

Тип	Действие и особенности	На что обратить внимание
Препараты для лечения болезни Альцгеймера	Имеются несколько лекарств, которые подавляют работу ферментов, разлагающих ацетилхолин (вещество, связанное с функциями памяти) в мозге, и замедляют развитие болезни. Рекомендуется начинать прием на ранней и средней стадиях.	<ul style="list-style-type: none"> ● Побочные действия включают тошноту, потерю аппетита и т. д. % поэтому нужно начинать прием с малых доз и увеличивать их при отсутствии побочных действий. ● Важно принимать лекарство 1 раз в день, не пропуская.

Основные лекарства, смягчающие симптомы деменции

Тип	Действие и особенности	На что обратить внимание
Нейролептики	Действует на бред, галлюцинации, возбуждение, агрессивность и др. симптомы.	<ul style="list-style-type: none"> ● Побочные эффекты могут проявляться в снижении активности, резких движениях из-за отвердения мышц, рассеянности из-за сонливости в течение дня, затрудненном глотании, запорах и др. ● При появлении нетвердой походки и др. симптомов необходимо следить, чтобы больной не падал.
Антидепрессанты	Улучшает настроение и повышает мотивацию. Эффект проявляется при длительном приеме.	<ul style="list-style-type: none"> ● Часто действие препарата проявляется примерно через 2 недели, а до этого могут наблюдаться побочные эффекты (сонливость, сухость во рту, запоры, головокружение, нетвердая походка и т. д.). При появлении побочных эффектов дозу приема понемногу уменьшают.

Транквилизаторы	Эти лекарства временно снимают беспокойство, напряжение, раздражительность, бессонницу и др. симптомы. Эффект проявляется быстро.	<ul style="list-style-type: none"> ● Могут появляться сонливость, нарушения концентрации внимания, головокружение, нарушения артикуляции и т. д. Необходимо следить, чтобы больной не падал. ● Не принимать в течение длительного времени и не сочетать с другими подобными лекарствами.
Снотворные	Способствуют засыпанию, но при длительном приеме эффект снижается.	<ul style="list-style-type: none"> ● Сохраняется сонливость, и может наблюдаться нетвердая походка и т. д.; поэтому необходимо следить, чтобы больной не падал. Особое внимание обратит на туалет среди ночи.

Лекарства **На что нужно обратить внимание при лекарственной терапии?**

Принимать лекарства, наблюдая их побочные действия

Применение лекарственной терапии для замедления развития болезни Альцгеймера и смягчения второстепенных симптомов является эффективным средством облегчения бремени ухода. Однако, при несвоевременном и ненадлежащем приеме лекарств они не только не оказывают ожидаемого действия, но могут произвести обратный эффект. В частности, у пожилых пациентов побочные действия могут появляться раньше лекарственного эффекта, причем их проявление часто носит более тяжелый характер, чем у молодых людей.

Кроме того, многие пожилые люди постоянно принимают лекарства от хронических болезней, т.е. существует риск дублирования препаратов одного типа. Перед началом лекарственной терапии следует показать врачу все принимаемые лекарства или книжку приема лекарств.

Кроме того, ни в коем случае нельзя принимать прием лекарств или напротив, увеличивать дозу, без указаний специалиста. Если возникают сомнения по вопросу действия лекарства или его побочных эффектов, важно посоветоваться с врачом, который примет обоснованное решение по изменению курса терапии. Давая лекарства больному, следует соблюдать время приема, а также, проследить, чтобы больной их проглотил и чтобы они не попали в дыхательные пути. Кроме того, нужно давать достаточное количество воды, чтобы лекарства не задерживались в пищевом тракте.

После приема лекарств внимательно следите за состоянием больного и побочными эффектами. При помутнении сознания, нарушении артикуляции, дрожании рук, слабости в ногах, нарушениях движения и т. д. немедленно обратитесь за советом к лечащему врачу. Храните лекарства в месте, недоступном для больного.

Как поступить, если больной не хочет принимать лекарства

Давайте подумаем, почему больной деменцией не хочет принимать лекарства.

Возможно, человек думает, что он не болен и принимать лекарства нет нужды. Бывает и так, что человек избегает таблеток и порошков, поскольку он испытывает проблемы с глотанием (трудности с пережевыванием и проглатыванием) или в прошлом у него были случаи удушья. Кроме того, больные гипертонией, диабетом и другими болезнями могут противиться большому количеству лекарств, принимаемых за раз. В любом случае следует посоветоваться с врачом, который может изменить форму лекарства или уменьшить дозу.

Важно также убедить больного принимать лекарства, поскольку они «излечат болезнь» или «улучшат общее состояние здоровья»; если это сложно, то возможно придется подмешать лекарство в джем и т. д. или придумать какой-то другой способ.

Поза играет важную роль при приеме лекарств. Человек не может пить лекарства лежа на спине; поэтому его нужно усадить. Лекарства нужно хорошенько запивать; иногда больной противится холодной воде, но готов пить теплую воду.

Активизация

Есть ли хорошие способы активизации работы

мозга?

Существует различные способы – музыкотерапия, кинетическая терапия, садовая терапия и др.

При возникновении деменции у больного сужается сфера занятий, он меньше двигается и мозг реже стимулируется. При этом возникает порочный круг, и деменция все больше прогрессирует. Этого можно избежать последовательной реабилитацией для активизации мозга подобно тому, как с помощью реабилитации восстанавливают парализованные части тела. В некоторых заведениях дневного (амбулаторного) и стационарного ухода, в реабилитационных клиниках и т. д. психиатры, музыкотерапевты, трудотерапевты, физиотерапевты и другие специалисты составляют индивидуальные программы для больных деменцией, оценивают эффективность этих программ и при необходимости корректируют их. Такие методы терапии позволяют усилить и улучшить оставшиеся функции, а также повысить качество жизни. Благодаря пению, разговорам, физическим упражнениям и другим занятиям активизируется мозг, увеличивается объем питания, и в результате умеренной эмоциональной и физической усталости больной крепко спит; таким образом, облегчается бремя ухода.

При музыкальной терапии мозг активизируется в ходе пения знакомых мелодий, ритмического постукивания по барабану или бубну и т. д.; при этом улучшаются функции организма. Реминисцентная терапия – это психотерапевтический метод активизации мозга и повышения качества жизни путем рассказов о событиях прошлого, пользования привычными с детства инструментами или игрушками и т. д. Кроме того, существуют и другие способы восстановить память, улучшить концентрацию и повысить интерес к жизни путем реальных занятий таких, как садоводство, рукоделие и другие ремесла.

Возможна ли активизация работы мозга в домашних условиях?

Без лишнего напряжения, с удовольствием

При проведении музыкотерапии, реминисцентной терапии, кинетической терапии и т. д. в домашних условиях, важно относиться к этим занятиям не как к тренировке или реабилитации, а воспринимать их как приятную активность для того, чтобы сделать жизнь более осмысленной и повысить ее качество.

Кроме того, при проведении терапии в домашних условиях нужно следить, чтобы больной ничего не делал через силу и не переутомлялся. В особенности, если больной почувствует, что с ним обращаются как с ребенком, это может задеть его гордость и привести к отчуждению и сопротивлению, то есть, вызвать обратный эффект. Нужно постараться создать раскованную атмосферу, чтобы такие занятия проводились с удовольствием и сопровождались разговорами.

Что касается реминисцентной терапии и других подобных методов, больной может увлечься воспоминаниями и возбудиться так, что ночью не сможет заснуть, а громкое пение может быть весьма утомительным; потому следует ограничивать продолжительность таких занятий. С другой стороны, занятия садоводством или рукоделием сопряжены с использованием опасных предметов; поэтому нужно находиться рядом с больным и следить за тем, как он обращается с ножницами, иголками, пуговицами, бисером, клеем и т. д.

1) Поговорим о приятных воспоминаниях

Создадим предпосылки для безмятежного настроения, рассматривая старые фотографии и вещи, с которыми связано много воспоминаний, или разделяя ностальгические воспоминания о детских играх, праздниках и т. д.



2) Послушаем или споем старые мелодии

Полезно вместе проводить приятные часы за пением детских песен и старых мелодий, использовать в качестве фора классическую и популярную музыку, поддерживать ритм ударами по барабану или бубну. В частности, громкое пение не только активизирует работу мозга, но и улучшает сердечно-легочные функции, а использование музыкальных инструментов улучшает функции тела. Кроме того, физические упражнения способствуют аппетиту, а умеренная усталость смягчает блуждание, бессонницу и другие симптомы.



3) Возобновим прежние увлечения

Благодаря приготовлению пищи, караоке, рукоделию и другим занятиям, жизнь становится более ритмичной и насыщенной, а улучшение концентрации внимания и физической формы способствует хорошему настроению и нормальному общению с семьей. Попробуем возродить прежние увлечения и усилить интерес к жизни.

4) Улучшим общее кровообращение с помощью физической активности

Активные тренировки, направленные на повышение мышечной силы и поддержание чувства равновесия, не только увеличивают физическую активность, но и способствуют бодрости духа. При этом важно, чтобы физические упражнения вошли в привычку. Постараемся побольше гулять вместе, насколько это позволяет погода.

Сделаем вместе несложную зарядку!

1)		<p>Упражнение на мышцы бедра Глубоко сидя на стуле, вытянуть одну ногу с поднятым вверх носком, держать 5 секунд и вернуть в исходное положение. То же самое проделать с другой ногой. Повторять около 10 раз трижды в день.</p>
2)		<p>Подъем ягодиц Лечь на спину, слегка расставив руки и поднять колени. Немного оторвать ягодицы от пола, держать 10 секунд и медленно опустить. Повторить 5 раз.</p>
3)		<p>Приседания Сесть на стул, поставив ноги на чуть шире плеч, встать с выпрямленными вперед руками и снова сесть. Повторять трижды по 5 раз. Выполнять медленно, стараясь, чтобы ягодицы и голова находились на одной линии.</p>
4)		<p>Упражнение на равновесие Встать на четвереньки, поднять одну ногу и противоположную руку. Удерживать это положение 3 секунды. Повторить по 5 раз, меняя руку и ногу.</p>
5)		<p>Стойка на одной ноге Стоять прямо, так чтобы все тело, от головы до носков ног, было на одной линии; придерживаясь рукой за стену, поднять одну ногу. Сохранять равновесие 5 секунд. Повторить по 5 раз, меняя ногу.</p>

5) Если больной любит кошек или собак, неплохо завести домашнее животное

Контакт с кошками, собаками и другими животными ослабляет чувство одиночества, а прогулки с домашним животным дают поводы для общения с другими людьми, что способствует повышению бодрости. Известно, что домашние животные оказывают целительное действие на психику, смягчают депрессию и тревожность, повышают интерес к жизни. Животные помогают также наладить дружеское общение в семье.



6) Разделим радость выращивания цветов и растений

Занятия садоводством, включающие в себя подготовку почвы, высаживание семян, поливание и сбор цветов или плодов, способствует повышению функций и улучшению качества жизни у больных деменцией. Созерцание цветов и зелени снимает тревожность и напряжение, а забота о растениях порождает чувство ответственности; при этом можно рассчитывать на повышение интереса к жизни и концентрации внимания. Кроме того, разговоры о растениях и совместная забота о них помогают нормальному общению в семье.

3 Чтобы облегчить уход

◆ Как можно облегчить уход

Правила для облегчения ухода

Избегать напрасных усилий

Понять деменцию и правильно себя вести – см. Гл. 4.

- 1) Не следует перечить больному, когда он говорит странные вещи; он уверен в своей правоте, и переубедить его невозможно.
- 2) Если ругать больного за его поступки, кричать на него или уговаривать его, это только ущемит его гордость и усугубит положение.

Не усердствовать

- 1) Не брать все на себя одного.
- 2) Не стремиться к совершенству.
- 3) Иметь человека, которому можно пожаловаться (отвести душу)
- 4) Не забрасывать собственную жизнь – см. Гл. 5.

Избегать напрасных усилий и не усердствовать

Уход за больным обычно заканчивается с его выздоровлением, но в случае деменции этого не происходит. Не следует надеяться на то, что когда-нибудь больной вернется к прежнему состоянию; нужно готовиться к тому, что положение будет ухудшаться. Кроме того, беспомощность, необходимость постоянного присмотра и многократное повторение одного и того же вызывают раздражение и усталость.

С другой стороны, у больного деменцией может не быть проблем с физическим состоянием, и со стороны уход за таким больным кажется простым. Такое непонимание со стороны окружения только усиливает стресс у лиц, осуществляющих уход. Поэтому хочется повторять снова и снова: «Пока сам не попробуешь, не поймешь каково это!».

Однако если проследить, как осуществляют уход те, кто постоянно жалуется, нередко оказывается, что у них недостает нужных знаний и они только понапрасну тратят силы. «Сгореть» от чрезмерных усилий может любой человек.

При правильном отношении к уходу его можно облегчить. Если вам довелось осуществлять уход, постарайтесь избегать напрасных усилий и не усердствовать, насколько это возможно. В этом состоит секрет длительного ухода.

Благодаря правильному пониманию ухода за больным деменцией и общения с ним, можно продолжать уход в течение долгого времени, не затрачивая напрасных усилий.

◆ Как следует семье относиться к деменции?

Поймем болезнь и примем ее как данность

При обнаружении деменции близкие больного иногда не хотят с этим смириться, теряются, отчаиваются или испытывают сильное потрясение. Семья может упрекать невестку в плохом обращении с больным или раздражаться, когда больной жалуется на то, что его не кормят или воруют его вещи. Лица, осуществляющие уход, склонны воспринимать это как личную обиду.

Однако, как ни прискорбно, деменция – это самая настоящая болезнь мозга. Уход начинается с признания этого факта. Больной теряет память и способность к умозаключению; охваченный чувством беспомощности и беспокойства, он начинает говорить странные вещи и совершать поступки, противоречащие здравому смыслу.

Трудно видеть, как любимые родители все больше теряют память, забывают лица и имена близких. Даже

понимая, что это болезнь, с ней очень трудно смириться. Однако если осуществлять уход с таким настроением, это только усилит стресс. Чтобы разобраться в том, чем можно помочь, нужно примириться с тем, что это болезнь и понять ее особенности.

Даже заболев деменцией, человек по-прежнему чувствует удовольствие или неудовольствие

Важно иметь в виду, что деменция не означает полной потери памяти. Особенно долго сохраняются отработанные до автоматизма навыки, как например, вождение велосипеда или нарезание овощей. Кроме того, чувства, эмоции, гордость остаются почти неизменными. В частности, больной четко выражает удовольствие или неудовольствие. Например, испачкав свое белье, больной чувствует стыд, но если его за это ругают, он выражает яростное неудовольствие и не всегда может себя сдерживать. При уходе за больным близкие должны принимать во внимание подобные чувства.



◆ Как вести уход без лишнего напряжения?

Секреты рационального ухода

1) Не брать все на себя одного

Если ошибочно полагать, что ты сам должен нести все бремя по уходу, это ведет к переутомлению и, в конечном счете, к озлоблению. Нужно каким-то образом распределить обязанности по уходу между всеми членами семьи, чтобы они не наваливались на одного человека. При этом следует благодарить других за помощь, даже если она кажется недостаточной. Кроме того, нужно не замыкаться в семье, а разумно пользоваться услугами по уходу.

2) Не стремиться к совершенству

Семейный уход длится долго, только если осуществлять его умело. Когда приходится тяжело, нужно подумать: «Еще успеется. На сегодня хватит». Например, если больной не хочет принимать ванну, лучше не усердствовать, потому что больной не мылся два дня подряд, а отложить на завтра, рассчитывая на то, что больной передумает; так будет проще для всех. Не стоит слишком напрягаться.

Лица, осуществляющие уход при деменции, должны контролировать свои эмоции. Однако, по мере накопления усталости, человеку становится труднее быть добрым. В такие минуты не нужно упрекать себя за плохой уход. У каждого человека бывают подъемы и спады: подумаем, как можно было сделать лучше, и учтем на будущее.

3) Иметь человека, которому можно пожаловаться (отвести душу)

Лица, осуществляющие уход, склонны считать, что окружающие их не понимают и что тяжело только им самим. Если человек постоянно об этом думает, он устает физически и морально. Нужен кто-то, с кем можно поделиться своими тяготами и отчаянием. Лучше, чтобы это был не член семьи, а друг, с которым можно быть откровенным, или человек, сам имеющий опыт ухода. Если такого человека нет, стоит походить на курсы по уходу или поучаствовать в собраниях семей с подобными проблемами.

4) Уделять время самому себе

Если человек круглые сутки посвящает себя уходу, это истощает его психику. Чтобы выдержать длительный уход, нужно выделить время для собственных увлечений и общения с другими людьми. В некоторых случаях удается осуществлять уход, продолжая при этом работать. Для этого нужно умело пользоваться услугами дневного (амбулаторного) ухода и просить помощи у других членов семьи, чтобы выкроить время для себя самого.

◆ Зависит ли проведение ухода от состава семьи?

Если пожилые супруги живут вдвоем, нужно заранее заручиться помощью детей

Когда один из живущих вдвоем супругов вынужден осуществлять уход за другим, часто он старается делать этот как можно дольше, чтобы не доставлять хлопот детям. На самом деле, важно поскорее посоветоваться детьми, пока им не пришлось заботиться об обоих родителях, слегших от усталости. Нужно принять меры для того, чтобы обеспечить домашний уход в течение долгого времени. В том числе, стоит обратиться в местный муниципалитет за разъяснениями о доступной социальной помощи.

Рациональный уход за одинокими

Если человек живет один, то обычно странности его поведения обнаруживаются с опозданием. Во время эпизодических посещений бывает трудно заметить какие-то отклонения. Если человек мочится где попало, вещи разбросаны в беспорядке, оставлен включенным огонь и т. д., нужно сделать вывод о том, что человек уже не может жить один, и подумать, что можно предпринять.

1) Когда человек долгое время живет в одном доме

Само по себе изменение привычного окружения усугубляет состояние пожилого человека; поэтому перевезти больного к детям и т. д. – не лучшее решение. Подумаем о том, не могли бы дети поочередно посещать больного или ночевать у него дома, нет ли кого-то, кто мог бы пожить вместе с больным и присмотреть за ним.

2) Уход во время посещений

Трудно организовать круглосуточный присмотр за больным путем его посещения детьми и другими родственниками, даже если они договорятся о распределении обязанностей.

То, что невозможно сделать во время посещений, следует компенсировать страховыми услугами по уходу. Давайте свяжемся с менеджером по уходу и обсудим с ним оптимальные варианты получения социальной помощи. Кроме того, понадобится поддержка со стороны соседей; поэтому стоит поддерживать с ними добрые отношения.

3) Когда больного забирают к себе для ухода

Кто заберет больного к себе – это серьезный вопрос как для самого человека, страдающего деменцией, так и для того, кто решил взять на себя уход за ним. Лучше всего было бы пойти навстречу пожеланиям больного, но это далеко не всегда возможно в силу семейных и иных обстоятельств. Кроме того, со временем обстоятельства могут измениться так, что уход окажется непосильным и придется просить помощи у других людей. Кроме того, по мере обострения болезни, раньше или позже наступит время, когда семья уже не сможет справиться с уходом. Не прибегая к отговоркам вроде «Они ведь сами согласились взять его к себе», все члены семьи должны совместно обсуждать положение. Тот из детей, кто испытывал более сильную привязанность к больному и взял его к себе, склонен думать, что на братьев или сестер положиться нельзя; психологическую и физическую нагрузку при уходе можно облегчить, если постараться не делать из этого трагедию.

Если больной днем остается один, воспользуемся услугами дневного ухода

Когда уход осуществляется работающими, больной деменцией остается днем один. В зависимости от тяжести болезни, человек может в некоторых случаях справляться сам, но при этом работающим тяжело думать о том, что они обрекают больного на одиночество в течение многих часов. В таких случаях следует воспользоваться услугами дневного ухода.

◆ Как следует вести себя родственникам и близким?

Не следует рассчитывать на понимание

Семья, взявшая к себе больного, может подвергаться критике и необоснованным претензиям со стороны братьев, сестер или других родственников. Понять всю тяжесть ухода за больным может только тот, кто это сам испытал; поэтому очень трудно выслушивать замечания тех, кто наблюдает со стороны.

За критическими замечаниями родственников кроется их сложное психологическое состояние. Они могут заблуждаться, не зная ситуации. Нередко, больные деменцией ведут себя совершенно нормально с людьми, с которыми встречаются лишь от случая к случаю. Отсюда возникают заявления вроде «Все не так плохо, как мы слышали. Невестка просто преувеличивает» или «Из-за плохого ухода бабушке стало хуже».

Кроме того, люди не хотят признавать сам факт деменции или проблемного поведения у своих близких. Следует усвоить, что такая привязанность к родителям мешает трезво оценить положение и никак не идет на пользу больному деменцией.

Беспочвенные упреки со стороны родственников, которые практически не принимают участия в уходе, вызывают раздражение. Человеку свойственно хотеть, чтобы его ситуацию понимали и хоть немного ценили его труд, но такие мысли только усугубляют раздражение. Нужно решительно сказать себе: «Мнение родственников меня не волнует».

Вместо того чтобы принимать к сердцу безответственные замечания сторонних наблюдателей, давайте будем просто пропускать их мимо ушей и упорно делать свое дело – это, пожалуй, самый разумный подход.

Давайте привлекать к уходу родственников и близких

Для того чтобы сложились нормальные отношения между лицами, осуществляющими уход, и родственниками, которые смотрят за этим со стороны, необходимо добиться общего понимания деменции и ухода.

Как говорится, лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать. Чтобы добиться понимания и сочувствия других родственников, нужно дать им почувствовать не собственном опыте, что такое уход; для этого можно, например, отвезти им больного на неделю, или напротив, самим отправиться в путешествие, а на это время попросить родственников приехать и присмотреть за больным. Регулярное информирование родственников о положении больного способствует взаимопониманию больше, чем просто жалобы на трудности ухода. Кроме того, можно пригласить их на осмотр, чтобы они послушали объяснения врача, или дать им возможность поговорить с менеджером по уходу или соцработником.

Только при условии взаимопонимания между родственниками и близкими слова благодарности или сочувствия обретают подлинный смысл, а лица, осуществляющие уход, чувствуют удовлетворение от своего труда.

◆ Как следует близким общаться с лицами, осуществляющими уход? Сначала благодарность, а уже потом критика и пожелания

Сколько бы усилий не прикладывал человек для ухода за больным, другие родственники и близкие всегда будут чем-то недовольны. Они могут принимать за чистую монету бред преследования вроде «Меня не кормят» и обвинять в этом тех, кто осуществляет уход. Невыносимо выслушивать обвинения от родственников, которые не знают реального положения дел.

Подобная критика совершенно деструктивна. Если даже и есть проблемы в уходе, прежде всего, нужно поблагодарить за труд, чтобы человек почувствовал, что его усилия ценятся. А уже после этого можно переходить к пожеланиям. Делать это нужно деликатно, например: «Конечно, пожилые люди очень капризны, но все-таки стоит к ним прислушаться». Если вы даете деньги тому, кто занимается уходом, стоит сказать «Я хочу, чтобы ты потратил это на себя». Неплохо также что-нибудь подарить. Среди родственников и близких могут встретиться и такие, кто, не участвуя в уходе за больным и чувствуя себя из-за этого виноватым, обвиняют в небрежности тех, кто действительно осуществляет уход. Находить себе оправдание за неучастие в уходе и в то же время нападать на тех, кто занимается уходом, – это просто низко. «Разве это нормальный уход!» или «Отцу не позавидуешь!» – люди говорят такие вещи, чтобы оградить самих себя от упреков. Но те, кто так говорит, только обижают других и унижают себя. Здесь действует правило: «Чем поучать, возьми да помоги». А если не можешь помочь, лучше оставить свои замечания при себе. Если близкие действуют дружно, то и родителям будет спокойнее.

4 Советы по отдельным симптомам

Нет ли у вас таких проблем?

1 Больной говорит то, чего нет (неверное толкование фактов)	<ul style="list-style-type: none">*Говорит, что у него украли кошелек*Говорит, что еще не ел, хотя только что поел*Не узнает свою семью*Говорит, что видит то, чего нет, и т. д.
--	---

Действия семьи



***Больной не слушает здравых доводов
*Повторные объяснения сердят больного**

2 Больной ведет себя неадекватно (проблемное поведение)	<ul style="list-style-type: none">*Испражняется вне туалета*Прячет грязную одежду*Подбирает и хранит что попало*Покупает массу ненужных вещей*Не отказывается от вождения автомобиля*Громко разговаривает по ночам и т. д.
--	---

Действия семьи



*Больной сердится на упреки или замечания
*Сколько бы больного ни просили или ругали, его поведение не меняется

Почему ничего не получается?

...В результате забывчивости и бреда (ложного восприятия) ощущения больного не соответствуют реальности.

...У больного есть свои причины доставлять хлопоты окружающим, а упреки и выговоры только ранят его самолюбие.

Что же делать?

- 1) Следует выслушивать больного, даже если он заблуждается, и не противоречить ему.
- 2) Выслушав больного, подумаем, как его успокоить.
- 3) Не следует ранить самолюбие больного, даже если он ведет себя неадекватно.
- 4) Подумаем, как предотвратить проблемное поведение с учетом чувств больного.

Ниже приведены 24 примера реагирования на отдельные симптомы. Хотя эти симптомы кажутся непохожими друг на друга, можно заметить их общую особенность. А именно, почти все симптомы вызваны неверным толкованием фактов или проблемным поведением. При этом больной деменцией не осознает, что ведет себя неадекватно, и когда лица, осуществляющие уход, пытаются исправить такое толкование или поведение, что вполне естественно, из этого ничего не выходит.

В этой главе мы объясняем обычные ошибки в обращении с больными деменцией и причины неудач при уходе, а также пытаемся показать на наглядных примерах, что можно сделать.

Если разобраться в этом базовом подходе, будет легче понять последующее содержание.

1 Больной кричит: «У меня украли кошелек! Сберкнижку» (бред воровства)

Почему?

Это связано с бредом преследования, который является психическим симптомом деменции

Больной кричит, что у него пропал кошелек или украли сберкнижку, потому что он забывает, куда кладет свои вещи, но не допускает такой возможности, что вызывает состояние бреда. При этом больной обвиняет в пропаже денег, кошелек, сберкнижки, драгоценностей и других дорогих ему вещей своих близких – невестку, дочь, сына и т. д., которые непосредственно о нем заботятся. Иногда больной заявляет о краже в полицию. Подобные симптомы развиваются на фоне подозрительности и тревожности, связанной с ощущением отчужденности.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- «Зачем мне было красть?»
- «Так ты меня называешь вором?»
- «Здесь этого не было!»
- Игнорируете больного, словно ничего не случилось

Даже если больной явно заблуждается, ему кажется, что он прав, и никакие объяснения не смогут его переубедить. Когда ему открыто противоречат, это часто вызывает обратный эффект: больной еще больше настаивает на своем, возбуждается и сердится.

Что делать?

Вместе поискать пропажу, попробовать отвлечь больного

Понимая беспокойство больного по поводу пропажи, нужно не вступать с ним в спор, а прежде всего, выслушать. После этого следует вместе поискать пропавшую вещь со словами «Возможно, ты куда-то спрятал и забыл об этом; давай поищем вместе». Если поиски не дают результата, нужно сказать «Куда же оно могло пропасть? Поищем попозже, а пока давай попьем чаю...» и постараться отвлечь больного.



2 Больному видятся несуществующие вещи и люди (галлюцинации)

Почему?

Это галлюцинации, которые являются психическим симптомом деменции

Больной может принимать пятно на стене за насекомое, а тень от колонны – за человека. Галлюцинация – это болезненное состояние, в котором человеку видится или слышится то, чего нет. Это один из психических симптомов деменции, который может проявляться вечером или ночью, в плохую погоду, после дневного сна, при плохом самочувствии, а также у людей с расстройствами зрения и слуха.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

■ «Нет тут никаких насекомых! Успокойся»

■ «Никого тут нет, и быть не может»

Больной уверен в том, что он видит или слышит даже то, чего нет в реальности (галлюцинация), и как бы его не уговаривали, он только еще больше тревожится.

Что делать?

Хорошо осветить комнату, чтобы в ней не было теней

С наступлением вечера у больного могут появляться зрительные галлюцинации, например, вдруг открыв глаза, он заговорит «Здесь полно насекомых». Нужно понять, что больному видится то, чего нет, и попытаться его успокоить, например, «Я рядом, не волнуйся» или усилить освещение и сказать: «Я сейчас прогоню этих насекомых».



3 Больной только что поел, но снова хочет есть

Почему?

Больной не помнит о том, что он уже ел

Из-за нарушений памяти больной забывает о том, что он только что ел, и требует еды, когда вы еще не успели убрать со стола, или встает ночью и ест, что найдет в холодильнике. Кроме того, если поврежден центр насыщения, больной перестает испытывать чувство сытости после еды и постоянно чувствует голод. Иногда больной ест для того, чтобы справиться с фрустрацией.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- «Да ты только что ел!»
- «Ты недавно поел – вредно так много есть!»

Сколько бы больному не говорили: «Да ты только что ел», «Ты много съел – не может быть, чтобы тебе опять хотелось». «Это вредно для здоровья» и т. д., больной все равно чувствует голод. Кроме того, для больного деменцией, лишённого многих удовольствий, еда приобретает важное значение, и когда больному не дают то, чего он просит, он воспринимает это как издевательство. Поэтому чем больше больного пытаются убедить, тем сильнее он сердится.

Что делать?

Поищем способ удовлетворить аппетит

Еда – это базовая потребность, которая может быть вызвана и реальным чувством голода. Поэтому такую потребность нужно не подавлять, а каким-то образом удовлетворять. Вместо того чтобы объяснять больному, что он только что поел, лучше сказать ему, чтобы он подождал, пока вы приготовите ему еду. Если это не действует, предложим какие-то легкие закуски. Однако постоянное переедание вредно для здоровья, так что нужно быть внимательным, например, давать закуски частями за несколько раз.



4 Больной берет в рот что попало (аллотриофагия)

Почему?

Нарушены способность к умозаключению, вкусовые ощущения и другие функции

По мере развития деменции больной пытается съесть несъедобные предметы (листья, цветы, мыло, средство от насекомых, сырое мясо, сигареты, косметику и т. д.). У больного деменцией снижается способность к умозаключению, и он не может отличить съедобные предметы от несъедобных или опасных. Кроме того, притупляются вкусовые ощущения, и повреждается центр насыщения; при этом возникает постоянное чувство голода, которое подстегивает аллотриофагию.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

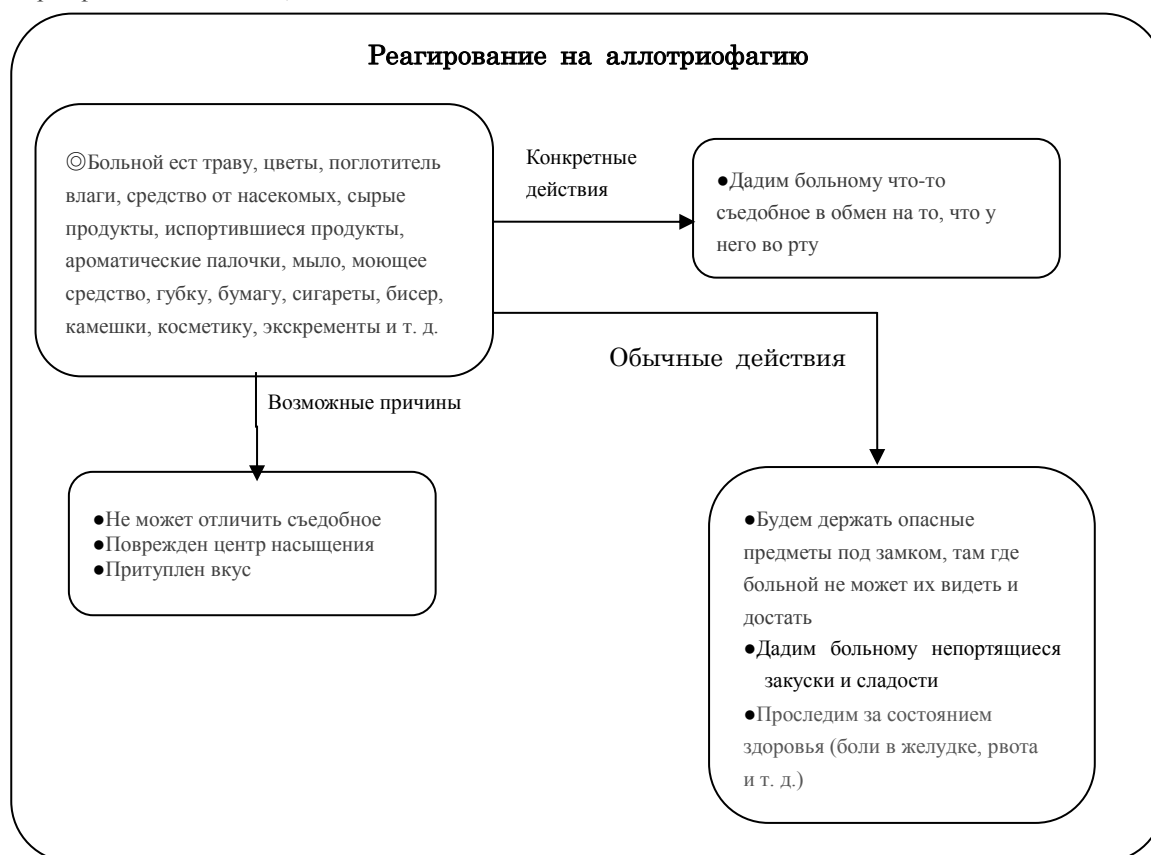
- «Как ты можешь это в рот брать?»
- «Сколько раз можно говорить – это не еда!»
- Насильно заставляете выплюнуть

Когда больной тянет в рот несъедобные или опасные предметы, вы невольно нервничаете и кричите, но это бессмысленно, потому что он не может отличить съедобное от несъедобного. А если вы ведете больного в туалет и пытаетесь заставить его открыть рот и выплюнуть, он сопротивляется, думая, что у него во рту еда.

Что делать?

Следить за тем, куда вы кладете вещи, и сохранять хладнокровие

Несмотря на шок, нужно не повышать голос и сохранять хладнокровие. Иногда больной охотно вынимает изо рта то, что у него там есть, если взамен предложить ему сладости. Постараемся не класть опасные предметы там, где больной может их увидеть или достать. Если больной уже проглотил несъедобный предмет, нужно принять соответствующие меры. Кроме того, члены семьи должны контролировать прием лекарств, потому что больной может забыть о том, что он уже принял лекарство, и принимать его снова и снова (см. «Как вести себя при аллотриофагии» на ст. 66-67).



Телефоны экстренной помощи при отравлении несъедобными предметами	
Информация о случайном заглатывании – Японский информационный центр по отравлениям	
• Экстренная помощь при отравлениях Осака	072-727-2499 (круглый год, круглосуточно)
• Экстренная помощь при отравлениях Цукуба	029-852-9999 (круглый год, 9:00-21:00)
• Помощь при отравлении табаком	072-726-9922 (круглый год, круглосуточно; информация записана на пленку)

Как вести себя при аллотриофагии – опасные и неопасные несъедобные предметы

<Немедленно обратиться к врачу>	
Камфара (средство от насекомых для одежды)	Дать выпить воды (но не молока), вызвать рвоту и немедленно показать врачу; если больной не проглотил камфару (только лизал), дать выпить воды и следить за состоянием.
Нафталин (средство от насекомых для одежды)	Дать выпить воды (но не молока), вызвать рвоту и немедленно показать врачу; если больной не проглотил нафталин (только лизал), дать выпить воды и следить за состоянием.
Сигареты	Если больной проглотил больше половины сигареты, вызвать рвоту. Если больной проглотил большое количество или выпил сок с окурками и т. д., а вызвать рвоту не удается, обратиться к врачу.
Таблеточный аккумулятор	Сначала убедиться, проглотил ли больной этот предмет. Если да, определить нахождение аккумулятора в больнице с помощью рентгена. Обычно предмет выходит со стулом, но есть опасность длительного нахождения в желудочно-кишечном тракте.
Пластмассы	Проверить, не попал ли предмет в дыхательное горло. При появлении кашля, удушья и др. симптомов показаться врачу. В случае трудностей с дыханием или приступа астмы, вызвать скорую помощь. При застревании предмета в пищеводе возникает боль, невозможность глотания пищи, рвота – обратиться к врачу.
<Необходимы экстренные меры>	
Мыло (косметическое, туалетное, хозяйственное)	Если больной съел 1 г или более на килограмм веса тела (50 г или более при весе 50 кг), вызвать рвоту и обратиться к врачу, показав ему предмет или его упаковку. При меньшем количестве можно не беспокоиться.
Поглотитель влаги (хлорид кальция) (для шкафов и т. д.)	Если больной съел 0,5 г или более на килограмм веса тела (25 г или более при весе 50 кг), обратиться к врачу. При меньшем количестве дать выпить молока и следить за состоянием. Если больной чувствует себя хорошо, можно не беспокоиться.
Средство от насекомых (мазь)	Вызвать рвоту. Если больной съел 0,5 г или более на килограмм веса тела (25 г или более при весе 50 кг), немедленно обратиться к врачу. При меньшем количестве следить за состоянием.
Дезодорант (для туалета)	Если дезодорант сделан на основе органических кислот, дать выпить молока (если молока нет – воды). Вызывать рвоту нельзя. Если больной съел 0,1 г или более на килограмм веса тела (5 г или более при весе 50 кг), обратиться к врачу. При меньшем количестве (только поллизал), можно не беспокоиться. Если дезодорант сделан на основе парадихлорбензола, вызвать рвоту. То же в случае других органических кислот.
Воск	При проглатывании не вызывать рвоту, а дать выпить воды из расчета 10 мл на килограмм веса тела. Если больной съел (выпил) 1 г (1 мл) или более на килограмм веса тела (50 г (50 мл) или более при весе 50 кг), обратиться к врачу, показав ему упаковку с воском. При меньшем количестве следить за состоянием.
<Можно не беспокоиться>	
Поглотитель влаги для пищевых продуктов (силикагель)	Опасности отравления нет. Иногда возникает легкая эрозия слизистой оболочки полости рта, но это не опасно.
Средства для сохранения свежести	Такие средства добавляют в лапшу быстрого приготовления и другие продукты. Опасности отравления нет.
Дезодорант для холодильника	Опасности отравления нет.
Противомоскитная	Если съедено не более 20 штук, опасности отравления нет.

спираль	
Таблетка противомоскитного прибора	Если съедено не более 200-300 штук, опасности отравления нет.
Свечи	Если съедена даже 1 свеча, опасности отравления нет.

из X. Найто «Экстренная помощь при отравлениях», Хокэн Додзин (частично изменено)

5 Больной покупает массу ненужных вещей

Почему?

Больной забывает о сделанных покупках

Больной тратит деньги понапрасну, покупая по многу раз одни и те же вещи или заказывая в ресторане больше, чем он может съесть. Так происходит потому, что больной не помнит о прежних покупках и делает новые, не в силах удержаться при виде товаров. Кроме того, он может не понимать, сколько еды нужно заказывать, а может быть, общение с продавцами и официантами помогает ему рассеять грусть.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- «Зачем ты бросаешь денег на ветер?»
- «Думай прежде чем покупать!»
- Следите, чтобы больной самовольно не выходил из дому

Больной не делает ненужные покупки осознанно, и упреки или разъяснения не решают проблему. Если не выпускать больного из дому, это приведет к накоплению недовольства и только усугубит проблему.

Что делать?

Постараемся, чтобы у больного не было крупных денег

Близкие больного не могут спокойно смотреть на то, как он понапрасну тратит деньги. Поскольку больной сам не может вести счет деньгам, сделаем так, чтобы у него не было при себе крупных сумм, а также попросим содействия в близлежащих магазинах и т. д.



Как и что:

Если больной не покупает товары, а просто «приносит» их из магазина, возникают конфликты. Предупредим продавцов: «Пожалуйста, свяжитесь с нами, и мы обязательно заплатим». Кроме того, возможно, больной действительно хотел что-нибудь купить. Постараемся вместе ходить за покупками.

В случае ненужных покупок или договоров можно воспользоваться «периодом обдумывания»

«Период обдумывания» - это система, которая позволяет отказаться от ненужных покупок или договоров и направленная против продавцов, навязывающих свои товары и услуги путем посещения на дому, телефонных звонков, зазывания в торговые заведения и т. д.

В случае больших деменцией сложно установить время, прошедшее со времени покупки; поэтому стоит выполнить процедуры возврата (отказа) как можно скорее. В течение определенного периода можно в одностороннем порядке отказаться от заказа или договора без уплаты штрафов и неустоек. Необходимые для этого процедуры описаны ниже.

Кроме того, даже по истечении «периода обдумывания», иногда можно воспользоваться Законом о потребительских договорах; по этому вопросу следует поскорее проконсультироваться в соответствующем отделе муниципалитета или в Центре защиты прав потребителей.

■ Необходимые процедуры

- 1) О расторжении договора необходимо письменно уведомить продавца. Письменно сообщите об этом компании-продавцу в течение 8 дней со дня подписания договора (в течение 20 дней в случае продажи на особых условиях, например, продажа со скидкой за написание отзыва, сетевой маркетинг и т. д.). Отправлять извещение нужно с уведомлением о вручении или другим способом, который может явиться доказательством в споре с продавцом, отрицающим получение извещения, даже если такой способ отправления потребует некоторых расходов.
- 2) Если для оплаты заключен договор с кредитной компанией, необходимо отправить извещение и этой компании.
- 3) Следует обязательно сохранить копию заполненного бланка.

<Пример извещения>

左の訳文

契約解除(申込みの撤回)通知

- 1 平成○年○月○日付で貴社のセールスマン○○○氏と締結しました○○○(商品名・役務名・価格)の契約を解除(申込みを撤回)します。
- 2 当該契約に際して支払いました金○○○円を直ちに返金してください。
- 3 受け取った商品は貴社の費用で早急に引き取ってください。

平成○年○月○日

購入者住所 ○○市○○町○丁目○番○号

氏名 ○○○印

○○市○○町○丁目○番○号

○○販売株式会社

代表取締役 ○○○様

Извещение о расторжении договора (аннулировании заказа)

1. Я расторгаю договор (аннулирую заказ) на XXXX (название товара или услуги, цена), заключенный с представителем вашей компании XXXX __ ____ 20__ г.
2. Прошу немедленно вернуть оплату, выполненную по указанному договору в размере _____ иен.
3. Порошу срочно забрать полученный мной товар за ваш счет.

__ ____ 20__ г.

Адрес покупателя _____

ФИО _____ печать

Название и место нахождения торговой компании
ФИО руководителя

6 Больной собирает все, что попадет под руку

Почему?

Больному эти вещи кажутся важными

У пожилых людей часто наблюдается собирательство, когда они подбирают и хранят в больших количествах бумагу, веревки, камешки и другой мусор и ненужный хлам. То, что для других выглядит мусором, имеет большое значение для больного. Люди, пережившие в детстве бедность и дефицит, просто не могут выбрасывать вещи. Часто они прячут в своей комнате предметы повседневного обихода (туалетную бумагу, шлепанцы и т. д.). Им кажется, что такие вещи нужно хранить.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- «Не подбирай этот хлам!»
- «Выброси это!»

Больной подбирает вещи, которые кажутся ему необходимыми, и сердится, когда его упрекают или выбрасывают вещи.

Что делать?

Будем понемногу избавляться от ненужных вещей

Когда больной собирает вещи, которые кажутся ему важными, но часто бывают грязными, ухудшается санитарное состояние дома, и близкие больше не могут этого терпеть. Попробуем понемногу избавляться от хлама в отсутствие больного так, чтобы он этого не заметил. Больной привязан к собиранию хлама, но часто он не замечает, если вещи исчезают понемногу.

Реагирование на собирание ненужных вещей

◎ Больной подбирает и хранит все что попало – коробки, пустые банки, веревки, мешки, камни и т. д.

Конкретные действия

● Будем избавляться от хлама так, чтобы больной этого не заметил (начиная с грязных и портящихся предметов)

Как поступить, когда больной приносит соседские вещи?

Когда больной подбирает на улице мусор, это не доставляет беспокойства посторонним; но, например, когда он забирает чужую почту, проблема выходит за пределы семьи. Естественно, это вызывает недовольство. Поэтому близкие должны рассказать соседям о болезни, извиниться за беспокойство и вернуть вещи. Постараемся заранее объяснить ситуацию и попросим сообщить, если что-то случится.

7 Больной хочет домой («вечерняя спутанность»)

Почему?

Больной не помнит, что он у себя дома

Находясь в доме, в котором он прожил много лет, пожилой человек нередко испытывает беспокойство в вечерние часы и начинает собираться «домой» к удивлению близких. Несмотря на уговоры, он стремится выйти из дому.

Так происходит потому, что недавние воспоминания не сохраняются в памяти, и больному кажется, что он находится в чужом доме. Бывает, что больной хочет вернуться в дом своего детства или туда, где он жил, прежде чем дети забрали его к себе. Иногда больной впадает в детство и хочет вернуться в дом своих родителей. Как бы то ни было, больному кажется, что он в гостях, и с наступлением вечера он хочет вернуться домой.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- Удерживаете больного со словами «Это твой дом, оставайся здесь!»
- Упрекаете его со словами «Твой дом здесь! Куда это ты собрался?»

Но больной не верит, что это его дом, и никакие объяснения не могут его убедить. Если больного удерживать силой, он будет сопротивляться и вырываться. Чем резче с ним говорить, тем сильнее будет его сопротивление.

Что делать?

Можно попробовать обращаться с больным как с гостем

Поймем, что больной думает, что он не у себя дома, и подумаем, как его отговорить. Можно, например, попробовать обращаться с ним как с гостем: «Останься у нас еще на денек» или «Хочу угостить тебя твоим любимым блюдом». Если больной все равно хочет домой, выйдем с ним со словами «Я тебя провожу», а потом приведем его обратно.



8 Больной выходит из дому и не может найти дорогу (блуждание)

Почему?

Больной не может сам вернуться домой

В результате дезориентации больной не может ориентироваться в пространстве; выйдя из дому, он забывает дорогу и не может вернуться домой, что ведет к случайным блужданиям. По мере развития деменции больной забывает привычные маршруты; в некоторых случаях он пытается идти в дом своего детства, к прежнему месту работы и т. д. Некоторые больные не могут усидеть на месте и стремятся выйти из дому.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

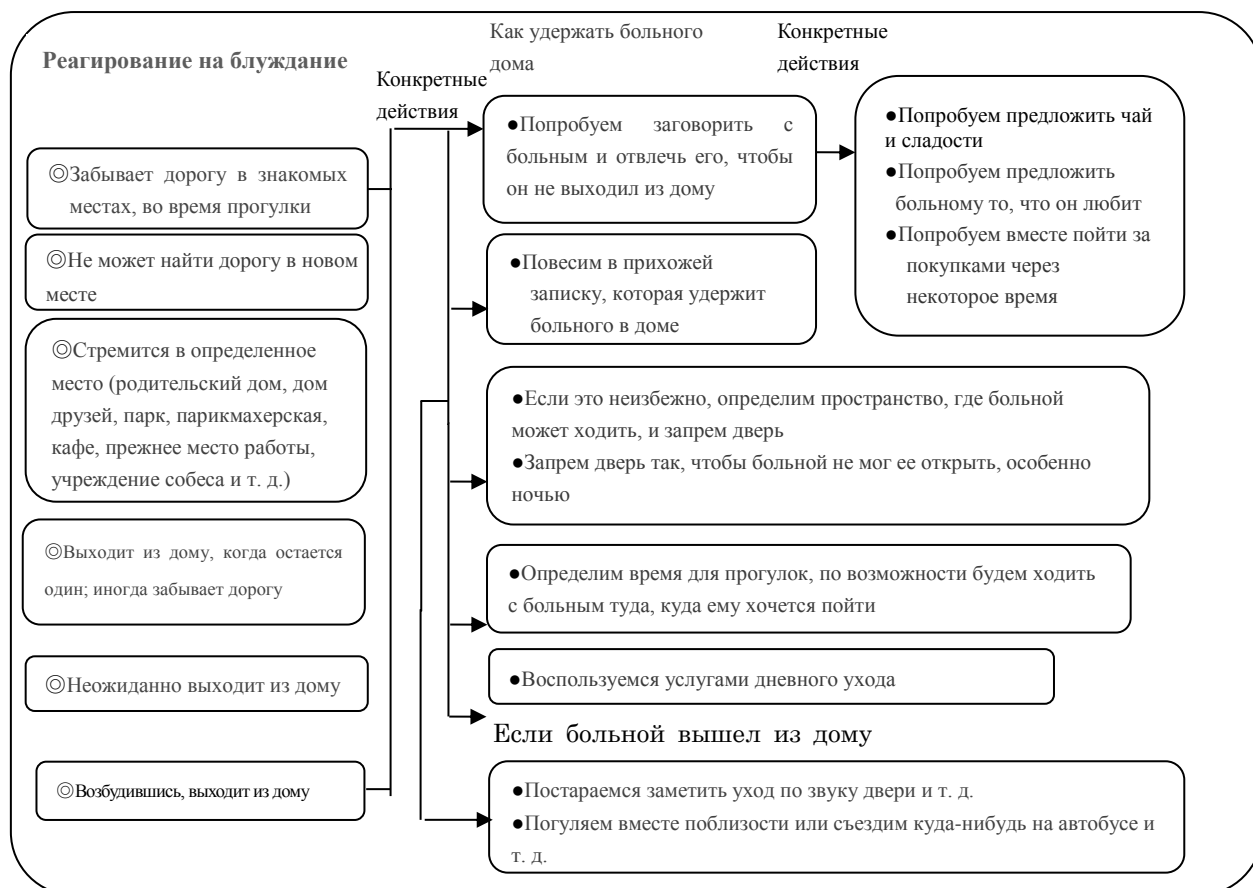
- «Тебе нельзя выходить, потому что ты заблудишься!»
- «Тебе там нечего делать, так что оставайся дома»
- Запираете входную дверь, чтобы держать больного в доме

Блуждание вызывает у близких тревогу (не попадет ли больной в аварию? не потеряется ли?) и создает тяжелую психологическую нагрузку. Однако у больного есть желание и причина куда-то пойти, и если его удерживать, это вызовет сопротивление. Кроме того, если держать больного взаперти, он начинает бесцельно ходить по дому, впадает во фрустрацию и может совершать другие неадекватные действия (например, неопрятное поведение).

Что делать?

Попробуем выяснить цель блужданий

Блуждание – один из самых хлопотных симптомов деменции. Для окружающих блуждание выглядит бессмысленным, но у больного деменцией есть определенная цель (пойти на работу, вернуться домой и т. д.) и место, куда он стремится; поэтому постараемся сохранять хладнокровие, наблюдая за его состоянием и поведением. Однако, если блуждание обостряется и больной часто выходит из дому, приходится запирает дверь; при этом важно не держать больного взаперти, а выходить из дому вместе с ним.



Воспользуемся системой поиска заблудившихся пожилых людей

■ Сеть SOS

Это система связи с полицией, пожарной охраной, административными органами и другими структурами на случай, если больной деменцией заблудился. При обращении в полицию указывайте информацию в следующем порядке: дата обращения, время, имя и фамилия, номер телефона, адрес, заявитель, контактные данные. Обращайтесь за справками в местный муниципалитет или центр комплексной поддержки.

■ Система информации о местонахождении заблудившихся пожилых людей

В некоторых местных муниципалитетах можно взять напрокат мобильный терминал. Если пришить его к одежде больного, вложить в амулет и т. д., то в случае исчезновения больного можно определить его местонахождение и разыскать с помощью компьютера. Обращайтесь за справками в местный муниципалитет или центр комплексной поддержки.

● Снабдим больного опознавательной меткой

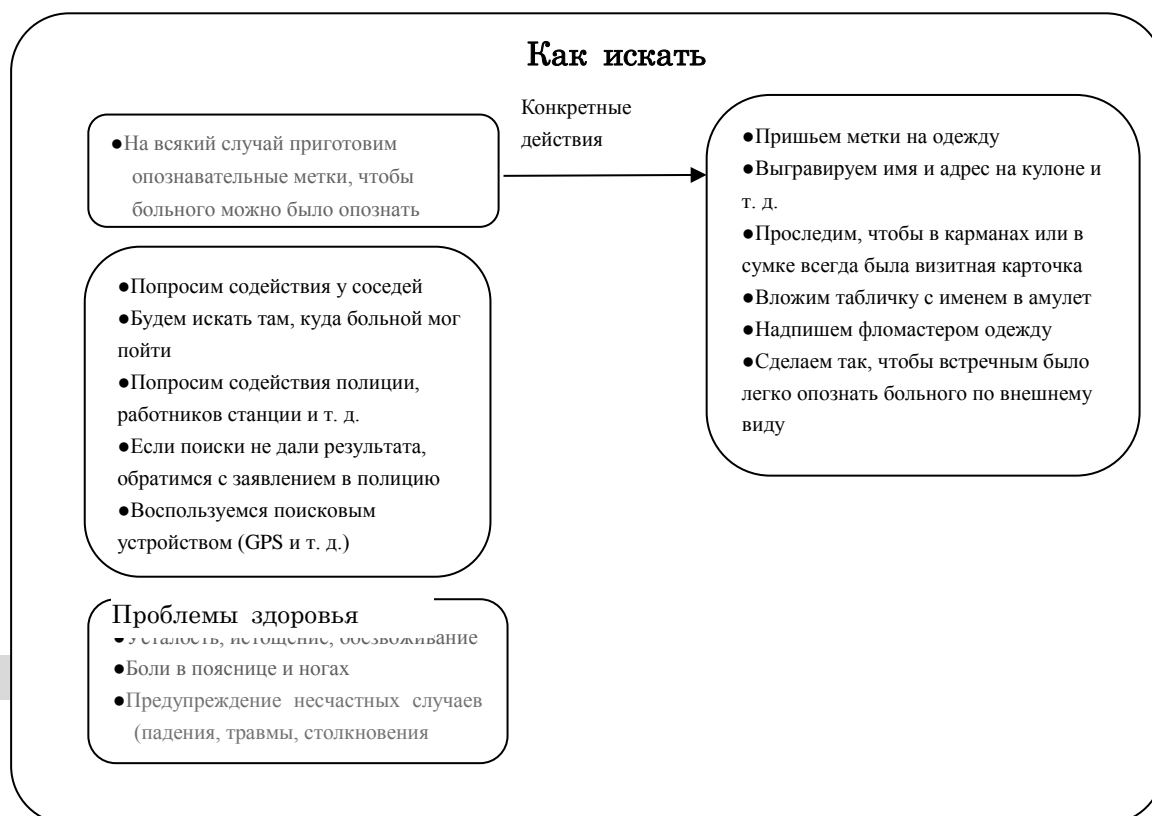
Если прикрепить метку (адрес, имя и фамилия, номер телефона) в незаметном месте, от этого не будет никакой пользы, а с другой стороны, больной может противиться метке на заметном месте; поэтому следует прикрепить метку на заметном месте так, чтобы больной этого не видел – например, на задней части воротника верхней одежды или на внутренней стороне кармана.

● Нужно иметь в виду, что после блужданий больной физически истощен

Во время блужданий пожилой человек расходует энергию. После этого его силы истощаются, а также может произойти обезвоживание организма; поэтому идя на встречу с больным, следует взять с собой водичку, спортивный напиток, леденцы и т. д.

Как поступить, когда больной вышел из дому

Когда больной вышел из дому, пойдем вслед за ним и попробуем умело уговорить его и привести домой. Однако больной может выйти из дому незаметно. Поскольку больной сам страдает от того, что не может вернуться, приходится срочно его искать. Следует прикрепить к одежде больного опознавательную метку, использовать датчик для обнаружения местоположения и т. д. При этом больной может причинить беспокойство соседям; потому следует, отбросив стеснение, попросить содействия у полиции, работников железнодорожной станции и т. д.



9 Больной не хочет отказываться от вождения автомобиля

Почему?

Больной думает, что он в состоянии водить автомобиль

Когда больному предлагают отказаться от вождения автомобиля после того, как он несколько раз врезался куда-то или создал аварийную ситуацию, он не соглашается и утверждает что все в порядке. Если близкие прячут ключи от автомобиля, больной возмущается и даже буйствует. Растет число аварий, связанных с тем, что больной не осознает своей болезни и не отдает себе отчета в том, что уже не может принимать решения и действовать в сложных ситуациях. Сам больной забывает о дорожных происшествиях или не придает им значения и продолжает считать, что у него все в порядке. Кроме того, многие хотят водить автомобиль, чтобы самим справляться с различными делами.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- «Разве ты не понимаешь, что тебе опасно садиться за руль?»
- «А что, если ты устроишь аварию!»
- Избавляетесь от автомобиля

Больной не может объективно оценить свои способности и ему кажется, что он по-прежнему в состоянии водить автомобиль; поэтому он остается глух к любым уговорам или предупреждениям. Если сделать так, что больной не может водить автомобиль (например, спрятать ключи или снять аккумулятор), это может вызвать возбуждение и буйство; иногда больной может сам обратиться за помощью к автомеханику.

Что делать?

Попробуем вызвать интерес к другим занятиям кроме вождения

Когда больной деменцией сидит за рулем автомобиля, это сопряжено с опасностью: он может не заметить пешехода на переходе, поздно затормозить, перепутать педаль тормоза с педалью газа, не обратить внимания на сигнал светофора, по ошибке дать задний ход и т. д. Чтобы защитить людей и имущество, в таких случаях вождение автомобиля необходимо прекратить. Это нужно сделать и ради самого больного. Покажем больного врачу, чтобы он при необходимости посоветовал отказаться от вождения. Но убедить больного отказаться от автомобиля бывает очень трудно. Поэтому постараемся подыскать другое интересное занятие и помочь больному в его делах, чтобы он не чувствовал нужды в вождении.



10 Больной не может выключить огонь

Почему?

Больной забывает о том, что включил огонь

Больной перестает осторожно обращаться с огнем – забывает выключить газ, греет пустой чайник или водонагреватель, бросает непогашенную сигарету в мешок с мусором, забыв даже о том, что он ее зажег, и т. д. Он делает это не намеренно, а из-за забывчивости, к которой добавляется притупление внимания и способности суждения о безопасности.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- «А если будет пожар?»
- «Говорили же тебе не включать огонь!»

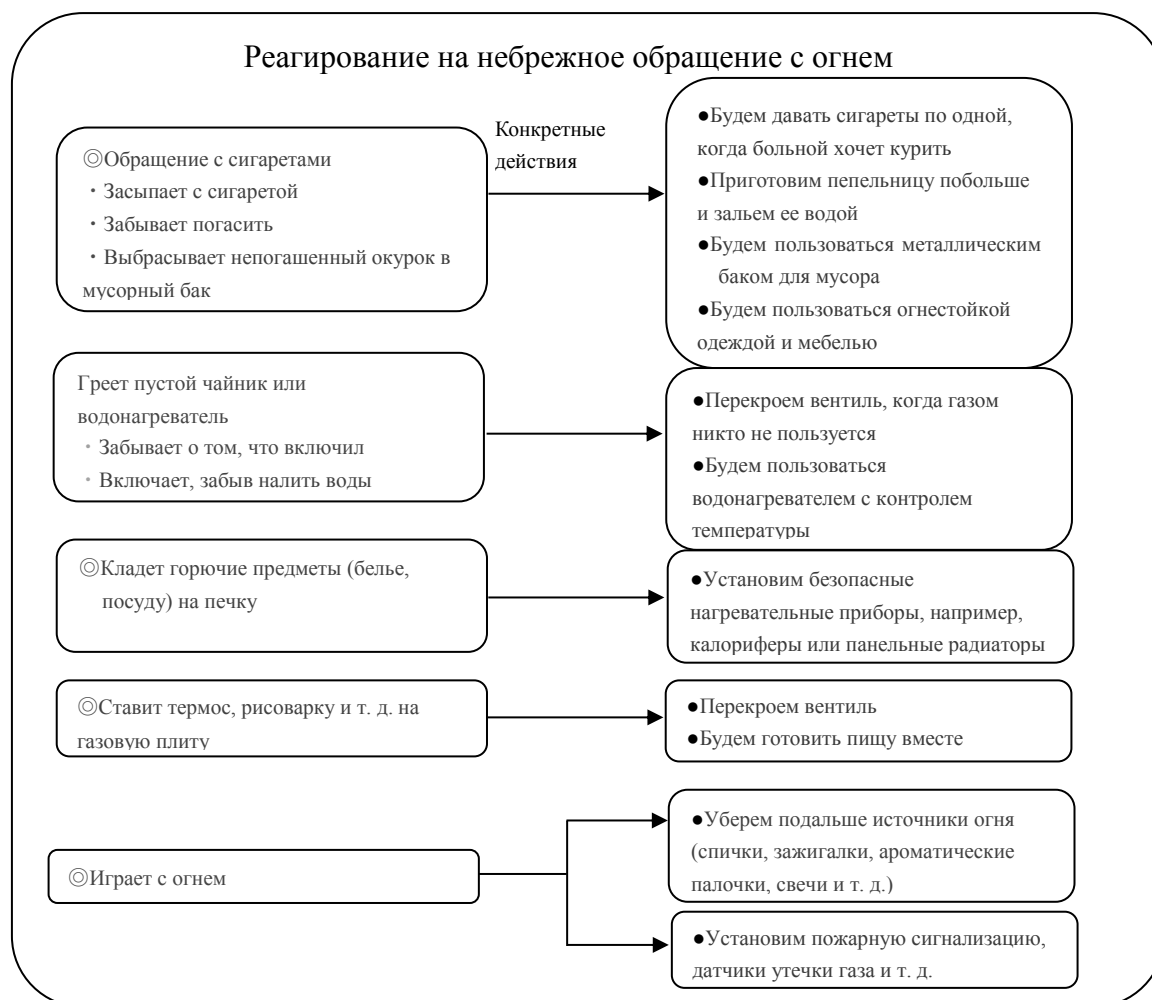
Небрежное обращение с огнем вызывает наибольшее беспокойство у лиц, осуществляющих уход, но, сколько бы больного ни ругали, его поведение не меняется. Так происходит потому, что он уже не обращает внимания на правила безопасности и даже забывает, что включил огонь.

Что делать?

Строго запретить больному курить, когда он остается один

Поняв, что больной не может обращаться с огнем, сделаем так, чтобы он не мог курить один, а когда никто не пользуется газом, перекроем вентиль. Кроме того, установим пожарную сигнализацию.

Что касается курения, больной может поджечь ковер или выбросить зажженную сигарету в мусорный бак, но никакие предупреждения на него не действуют. Но если у больного отобрать сигареты, он легко найдет другие; вместо того, чтобы заставлять больного бросить курить, нужно сделать так, чтобы он курил в чем-то присутствии, дать ему пепельницу большого размера, наполненную водой, и т. д. Кроме того, постараемся предотвратить ожоги.



11 Больной путает день с ночью и не может спать (нарушение цикла день-ночь)

Почему?

Больной не различает время суток

По мере развития деменции у больного возникает не только дезориентация в пространстве и времени, но и нарушение цикла день-ночь; даже после наступления темноты он не понимает, что уже ночь. Когда вся семья спит, больной может не спать, а браться за уборку и другие домашние дела или выходить из дому. Иногда, проснувшись среди ночи, больной теряет ощущение места и времени и громким голосом зовет своих близких. Если это продолжается долгое время, семья больного не высыпается, что затрудняет уход.

Из-за того, что больной не спит по ночам, нарушается его ритм сна, днем он становится рассеянным и вялым, сбиваются биологические ритмы, и часто больной не может спокойно спать.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

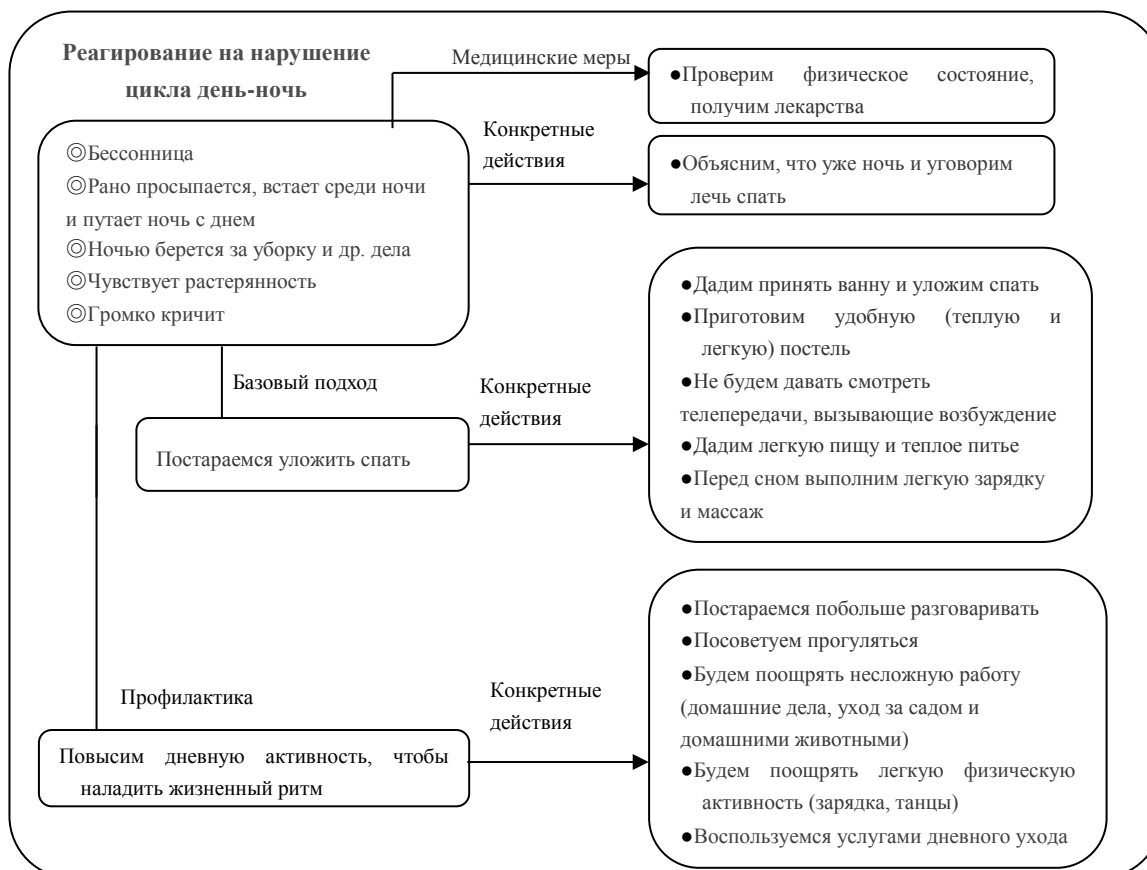
- «Уже ночь, надо спать»
- «Перестань бродить по дому – ты мешаешь спать»

Больной берется за уборку и другие домашние дела не потому, что ему не спится, а потому что он путает ночь с днем, и когда ему на это указывают, он противится.

Что делать?

Попробуем повысить активность в течение дня

Путаница дня и ночи может быть вызвана различными причинами, и действовать нужно соответственно. Часто больной не спит по ночам, потому что был недостаточно активен днем; поэтому важно наладить жизненный ритм. Если такое состояние продолжается и сопровождается бредом, будем сохранять хладнокровие и обратимся к врачу за лекарством.



12 Больной ведет себя буйно

Почему?

Больной приходит в ярость, когда ему что-то не нравится

Окружающие теряются и удивляются, когда больной деменцией неожиданно поднимает на них руку безо всякой видимой причины, но у больного причина есть. Например, какой-то запрет, высказанный невольно повелительным тоном, может ранить самолюбие больного и вызвать вспышку гнева из-за того, что его не принимают всерьез. Насилие может быть также спровоцировано психическим возбуждением. Такое поведение можно объяснить чувством гнева и беспокойства, которое больной не может выразить словами.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- «Что ты делаешь! Прекрати! Мне же больно»
- Невольно применяете силу

Больной ведет себя буйно потому, что не может выразить свой гнев словами; если его ругать или отвечать силой, это только усилит ярость и возбуждение.

Что делать?

Попробуем разобраться в причинах и сохранять хладнокровие

Когда больной ведет себя буйно, это, прежде всего, может объясняться его стремлением себя защитить. При этом лицам, осуществляющим уход, важно не обижаться и сохранять спокойствие. Как правило, буйство больного вызвано какой-то причиной; поэтому важно спокойно разобраться, чем вызвано такое поведение, и предотвратить его повторение. Однако если больной постоянно находится в состоянии возбуждения, следует обратиться к врачу.



13 Больной проявляет сексуальные домогательства

Почему?

Такое поведение вызывается фрустрацией

Деменция не означает, что у больного пропадает сексуальное влечение или ему противопоказана сексуальная активность; поэтому он может говорить о сексе или искать сексуального удовлетворения. Он не знает, как избавиться от тоски и неудовлетворенности, что приводит к результатам, которые вызывают удивление у окружающих. Возможно также, что больной постоянно чувствует себя неудовлетворенным.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

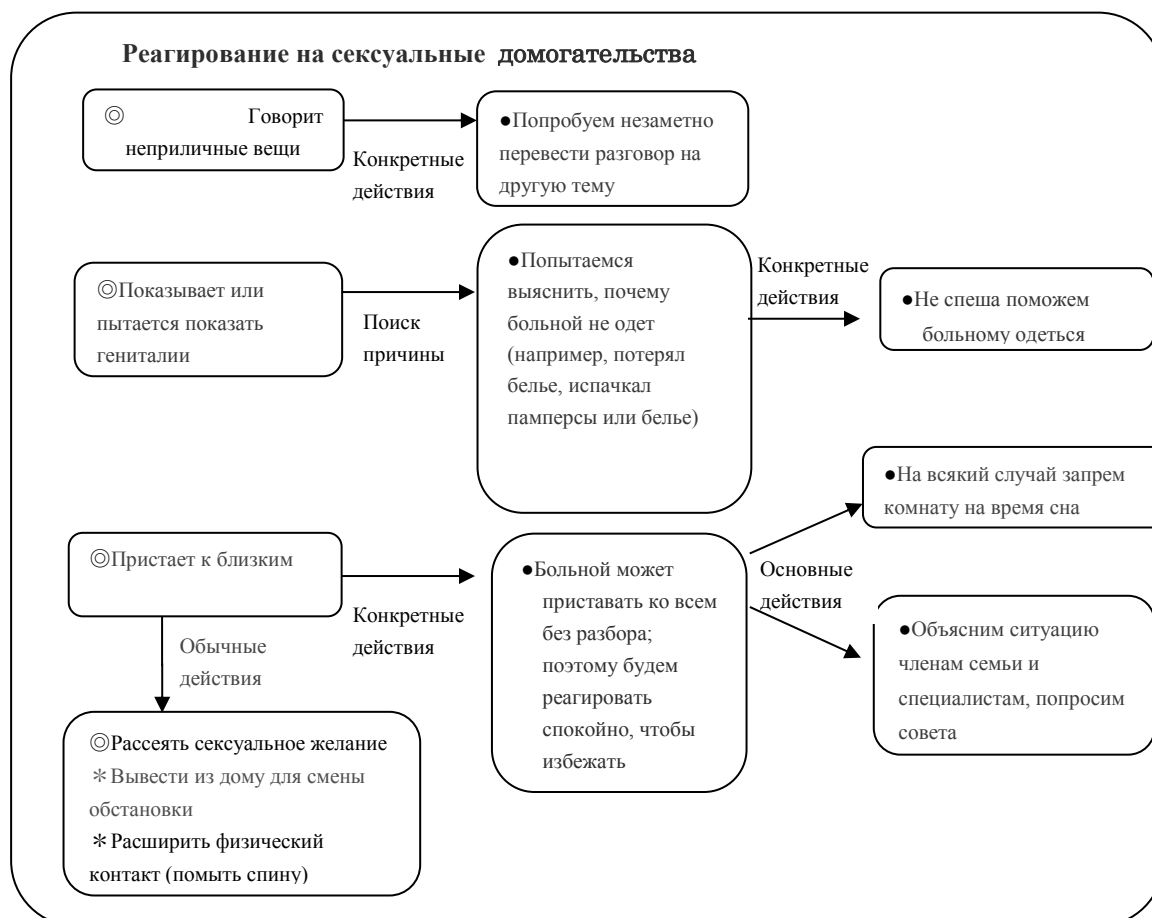
- «Прекрати говорить неприличные вещи!»
- «Как тебе только не стыдно? Перестань»

Столкнувшись с таким неожиданным поведением, окружающие склонны отталкивать и презирать больного. Однако это объясняется неудовлетворенными сексуальными желаниями, и больной пытается, как может, рассеять свою тоску; поэтому нужно постараться понять его чувства, а не презирать или ругать.

Что делать?

Позаботимся о физическом контакте

Сексуальное поведение больного сбивает с толку лиц, осуществляющих уход. Нужно реагировать спокойно и постараться направить мысли больного в другое русло. Попробуем разнообразить физические контакты, например, помыть больному спину в ванной, или вывести его на прогулку для перемены обстановки.



14 Больной подозревает супруга в измене (бред ревности)

Почему?

Это вызвано бредом ревности

Когда жены (мужа) нет дома, больной подозревает измену (бред ревности), сердится и набрасывается на партнера с упреками. Если жена не отвечает на сексуальные желания мужа, он может обвинить ее в измене и даже совершить насилие.

Когда больной необоснованно доводит себя до бреда ревности, считается, что за этим кроются его комплексы и беспокойства. Недовольство тем, что человек, которому больной доверяет, не находится постоянно рядом и не уделяет ему внимания, переходит в страх того, что его «бросили» и порождает ощущение жертвы. Это ощущение перерастает в бред, который проявляется в грубости и нападках. Иногда это сопровождается сексуальными притязаниями.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

■ «Как тебе такое пришло в голову?»

■ «С меня хватит! Успокойся»

■ «Не говори глупостей!»

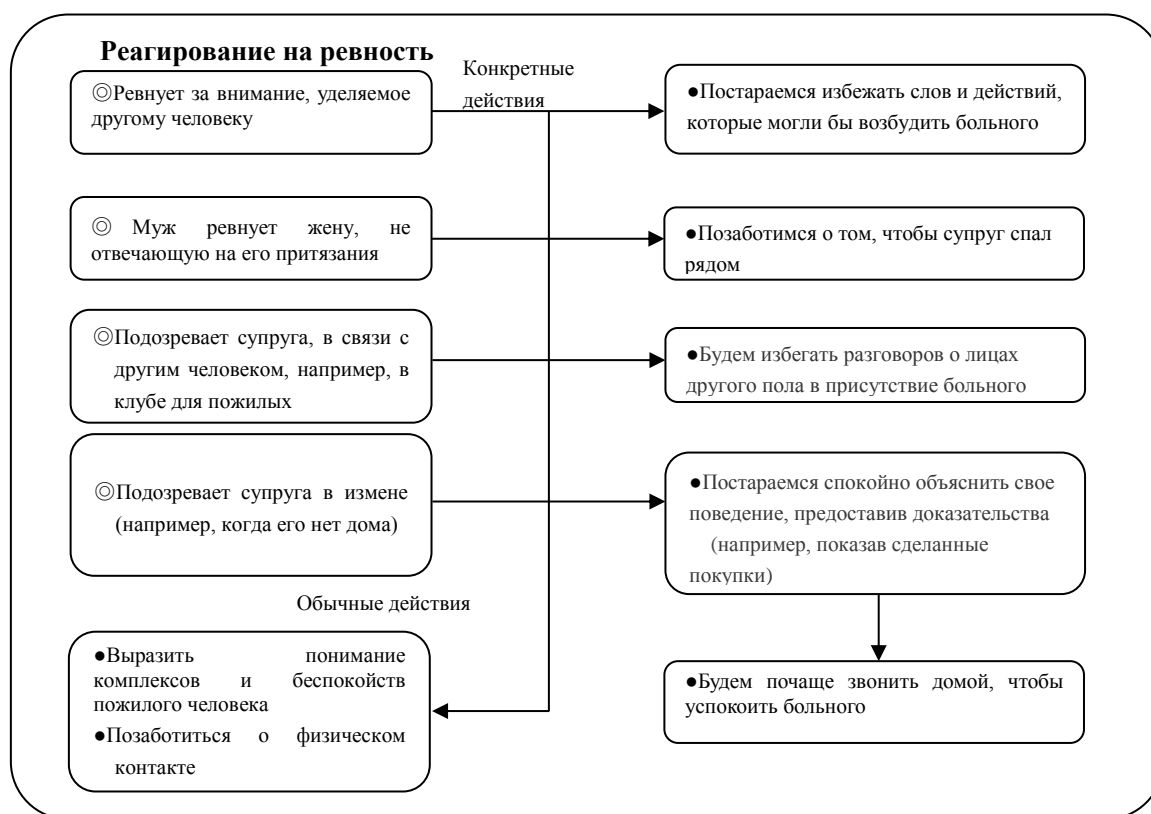
Больной уверен, что супруг ему изменяет, и сколько бы его не разубеждали, уверенность больного только крепнет. С другой стороны, если на больного не обращать внимания, его подозрения не проходят, в то время как накапливается тревога и недовольство.

Что делать?

Позаботимся о физическом контакте

При появлении подобного бреда, нужно понимать, что больной хочет, чтобы на него обращали больше внимания; поэтому позаботимся о максимальном физическом контакте. Кроме того, если больной страдает излишней мнительностью, следует избегать разговоров на тему измены даже в шутку, чтобы не создавать лишних поводов для возбуждения.

Выходя из дому, четко объясним больному, куда мы идем, зачем и когда вернемся, а также не будем опаздывать. А вернувшись домой, расскажем больному о том, где были и что видели, так чтобы его не обидеть. Если рассказ убедит больного, он останется доволен.



15 Больной не хочет оставаться один (без лиц, осуществляющих уход)

Почему?

Больного не покидает чувство тревоги

Когда больной, ослабленный физически и психически, чувствует тревогу и одиночество, ему хочется, чтобы рядом постоянно находился человек, который будет о нем заботиться, которому он может доверять и с которым он чувствует себя в безопасности. Оставшись один, больной чувствует себя беспомощным; поэтому, когда рядом вдруг не оказывается лица, осуществляющего уход, больной тревожится, не бросили ли его.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- «Не путайся под ногами, это раздражает»
- «Ты ведь не ребенок»
- «У меня же работа, я не могу все время быть с тобой»

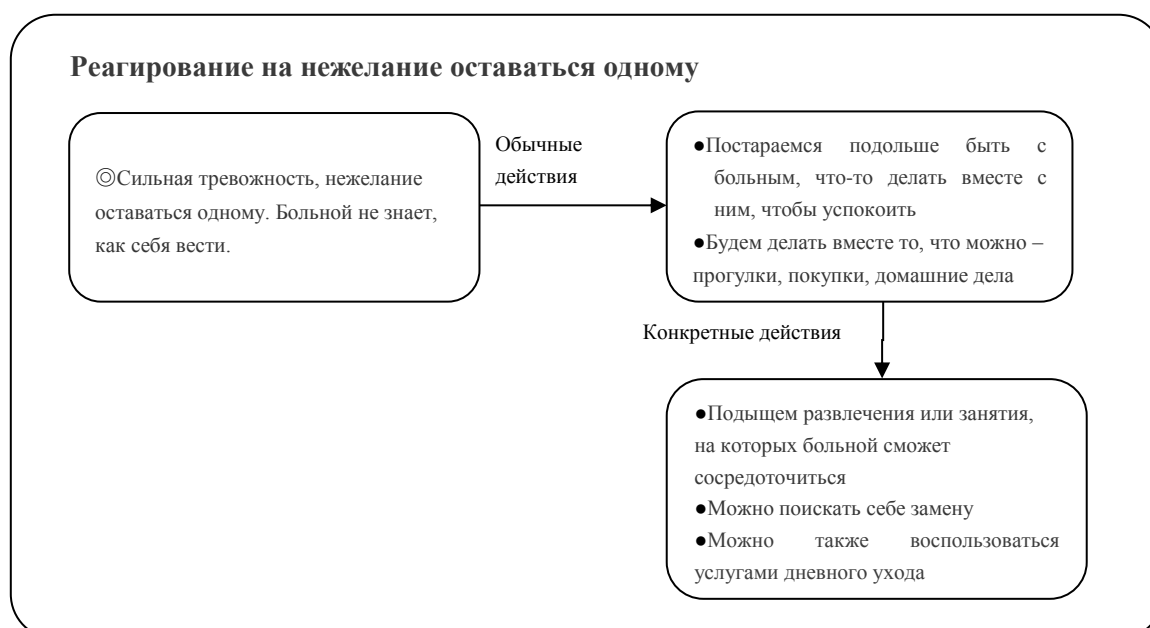
Даже если выразить недовольство тем, что больной не отходит от вас ни на шаг, мешая своей навязчивостью, он чувствует недостаток внимания, и изменить его поведение невозможно. Больному кажется, что к нему могли бы относиться лучше, что только усиливает его тревожность.

Что делать?

Попробуем найти что-то, вызывающее у больного интерес

У лица, осуществляющего уход, особенно, когда он устает, вызывает раздражение, когда больной не оставляет его ни на минуту. Однако, понимая беспокойство больного, постараемся быть с ним как можно дольше, привлекать его к домашним делам. Оставляя его одного, следует обязательно сказать, куда вы идете, чтобы его успокоить.

Кроме того, попробуем подыскать увлечение, приятное занятие, на котором больной мог бы сосредоточиться и рассеять свои тревоги. Попробуем записать его в группу дневного ухода. Первые 2-3 раза побудем там вместе с больным и проследим за ним. Если ему там понравится и он заведет себе друзей, то постепенно ему захочется бывать там и одному. Таким образом, лицо, осуществляющее уход, получит передышку.



16 Больной пачкает в туалете

Почему?

У больного проблемы с испражнением

У больных деменцией процесс испражнения занимает много времени; более того, часто больной не успевает дойти до туалета. При этом туалет загрязняется и дурно пахнет. Из-за снижения способности к умозаключению, больной не может правильно пользоваться туалетом и пачкает в нем. Это не только увеличивает нагрузку на лицо, осуществляющее уход, но и вызывает беспокойство у окружающих.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- «Ты снова напачкал! Ну что с тобой делать?»
- «Ты хотя бы в туалете не пачкай»

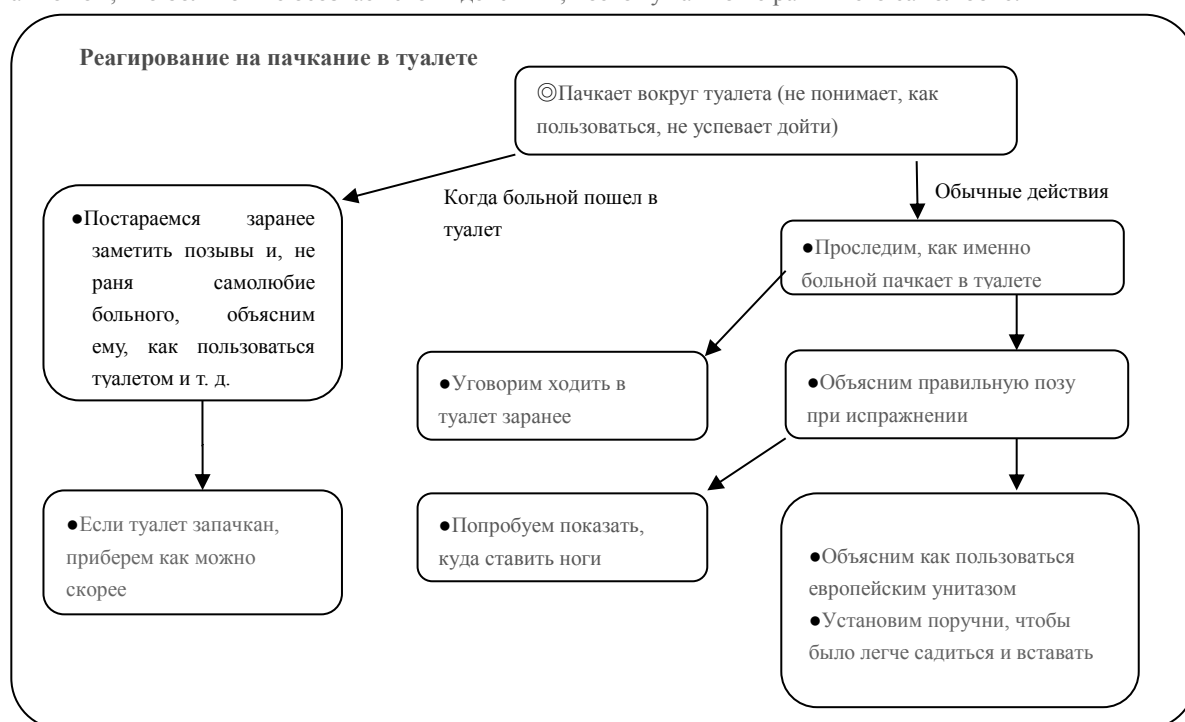
Больной пачкает в туалете не потому, что он этого хочет или стремится досадить окружающим. Он просто не успевает дойти до туалета или уже не может им пользоваться. Больной не думает, что он сам это сделал; поэтому если близкие его упрекают или ругают, он отвергает упреки, что только обостряет положение.

Что делать?

Уговорим больного ходить в туалет заранее

Всей семье неприятно пользоваться грязным туалетом, но говорить об этом с больным бесполезно; поэтому попробуем проследить, почему так происходит и как можно этого избежать. Если больной не успевает дойти до туалета, попробуем уговорить его ходить туда заранее. Часто больные деменцией помнят, как пользоваться традиционным японским туалетом, но забывают, как пользоваться европейским унитазом; поэтому можно попробовать наклеить таблички, показывающие как пользоваться унитазом. Можно также установить унитаз с автоматическим смывом.

Кроме того, проследим, где и как именно грязнится туалет, и, исходя из этого, подскажем больному, как правильно пользоваться туалетом; возможно, следует установить поручни, чтобы было легче садиться и вставать, и т. д. Нельзя забывать о том, что больной не осознает своих действий; поэтому важно не ранить его самолюбие.



Постараемся заметить позывы и уговорим пойти в туалет

Если проследить за временем, когда человек ходит в туалет в течение суток, можно выявить определенную схему. Иногда удается предположить, что больному скоро уже нужно идти в туалет, и побудить его сделать это поскорее. Если даже попытка не удастся, постепенно положение наладится; поэтому нужно быть терпеливым

Если присмотреться, то можно заметить, что при возникновении позывов к мочеиспусканию и дефекации человек становится беспокойным, нервным, начинает ерзать, раздражаться, приспускать брюки и т. д.; при этом могут изменяться выражение лица и движения. Если выявить подобные признаки и вовремя их замечать, а также установить привычки больного во время испражнения, то можно своевременно побудить больного пойти в туалет и решить большинство проблем. В случае неотложного недержания мочи, когда больной не может терпеть и мочеиспускание происходит мгновенно, следует уговорить больного пойти в туалет раньше обычного.

***...Признаки позывов**

Ерзание, беспокойство, спускание брюк, ухудшение настроения

Облегчение пользования туалетом

Лучше всего, если туалет находится рядом с комнатой или спальней больного, так что он может ходить туда сам; если это не так, можно установить метки, указывающие дорогу к туалету. Наклеим на дверь туалета табличку со словом, которым обычно пользуется больной деменцией, например, «Туалет», «Уборная» и т. д. На ночь включим напольную подсветку, чтобы больной не споткнулся. Кроме, того позаботимся, чтобы одежда больного легко снималась. Если это брюки, они должны быть на резинке, на липучке или с удобным замком; если это юбка, она должна быть не слишком длинной. Шлепанцы, в которых легко поскользнуться и упасть, заменим нескользящими носками.

***Как сделать туалет удобнее**

- ◆ Установить удобную дверь – раздвижную или открывающуюся наружу
- ◆ Установить удобную дверную ручку (рычажную и т.д.)
- ◆ Устранить ступеньку
- ◆ Установить звонок (кнопку вызова)

***Удобный унитаз**

- ◆ Унитаз должен быть такой высоты, чтобы ноги как раз доставали до пола
- ◆ Установить поручни, чтобы было легче раздеваться, одеваться и убраться за собой
- ◆ Наличие биде облегчает уборку

17 Больной не снимает или прячет грязную одежду

Почему?

Больной думает, что это стыдно

С возрастом учащаются случаи, когда человек не успевает дойти до туалета; в частности, у больных деменцией возникают различные проблемы, связанные с недержанием. Они стыдятся того, что близкие обнаружат их испачканное белье, и не снимают его или прячут, противятся памперсам и т. д. Проблемы с испражнением задевают самолюбие и вызывают стыд; поэтому больные склонны скрывать их и прятать белье.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

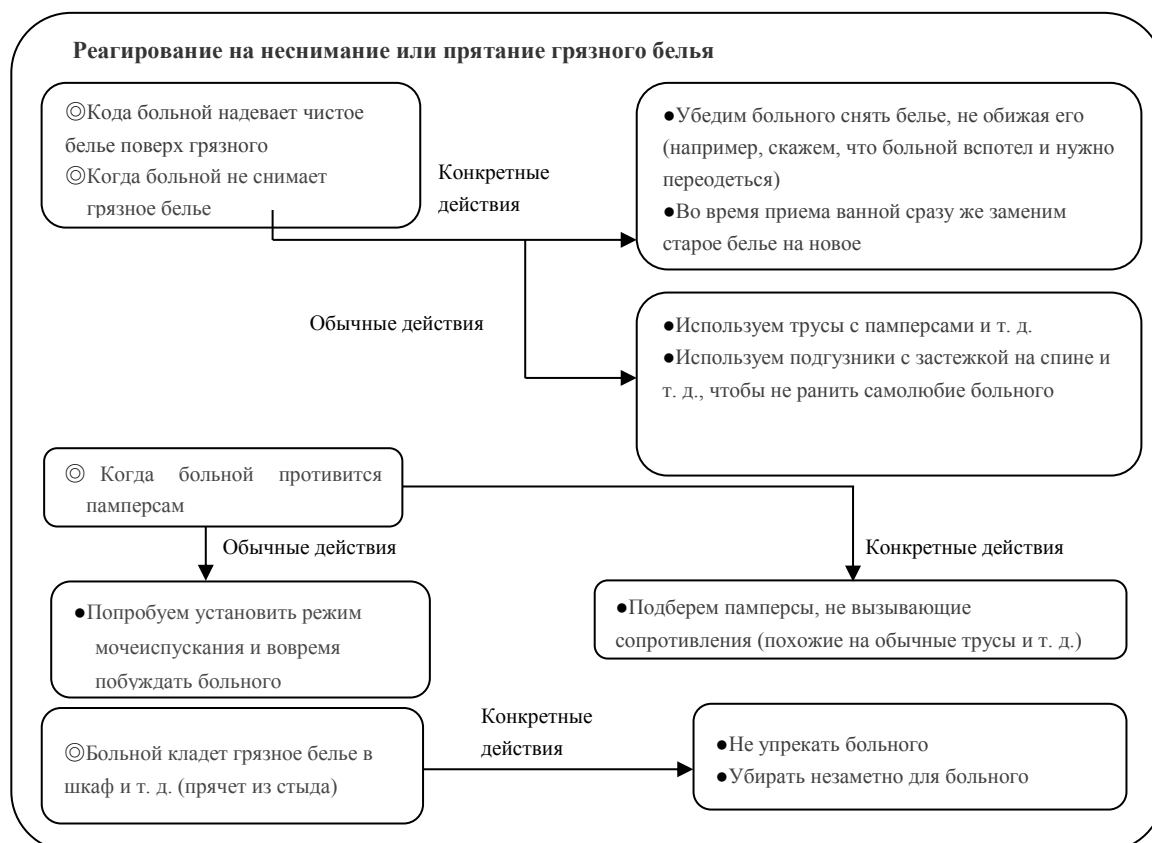
- «Не прячь грязное белье»
- «Ты разве сам не видишь, что запачкал?»
- Насильно надеваете памперсы

Больной ведет себя так потому, что не замечает, что белье запачкано, или не хочет, чтобы другие об этом узнали; поэтому он сердится, когда его заставляют это признать. Однажды испытав унижение, больной упорствует еще больше.

Что делать?

Постараемся найти способ не ранить самолюбие

Оказывать помощь с туалетом важно так, чтобы не обидеть больного. Недержание приводит к грязи и неприятному запаху, что само по себе заставляет больного нервничать; нужно усвоить, что упреками делу не поможешь, и постараться вести себя так, чтобы это было приемлемо для больного.



18 Больной испражняется не в туалете

Почему?

Больной не успевает дойти или не понимает, что делает

Когда больной испражняется не в туалете, а в коридоре, в углу комнаты, в ванной, в мусорный бак и т. д., близким приходится за ним убирать. Такое поведение объясняется тем, что больной перестает понимать, где находится туалет даже в хорошо знакомом доме, и не успевает его найти. Бывает, что больной испражняется в каком-то определенном месте, принимая его за туалет.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- «Говорили же тебе, что это не туалет!»
- «Ну почему ты не можешь делать это в туалете!»

Больной испражняется в неподходящих местах потому, что не может найти туалет, и если больного ругать, это ранит его самолюбие. Больной не может найти туалет из-за дезориентации, и упреки приводят к еще большей неуверенности в себе.

Что делать?

Попробуем вовремя побуждать больного

Когда больной испражняется не в туалете, это чрезвычайно неприятно для окружающих. При этом совместное проживание с семьей становится проблематичным. Поэтому следует четко обозначить туалет, а также побуждать больного вовремя ходить туда. Если же несмотря ни на что, больной испражняется в другом месте, установим там передвижной туалет.



19 Больной снимает памперсы, манипулирует с экскрементами (неопрятное поведение)

Почему?

Больной хочет избавиться от неприятного ощущения

Проблемы с испражнением приводят к сильному стрессу для семьи больного. Возникают серьезные проблемы, когда страдающий недержанием больной срывает памперсы, манипулирует со своими экскрементами, которые выходят наружу или остались на памперсах, и пачкает ими вокруг себя.

Больной снимает памперсы потому, что их ношение кажется ему унижительным и оскорбительным. К тому же, в некоторых случаях больной не чувствует необходимости в памперсах и снимает их, чтобы избавиться от неприятного ощущения. Во многих случаях манипулирование с экскрементами может быть вызвано тем, что больному неприятно наличие экскрементов в памперсах и в заднем проходе, или он пытается по-своему убрать за собой. В результате он старается очистить руки от экскрементов, вытирает их о стены и т. д.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

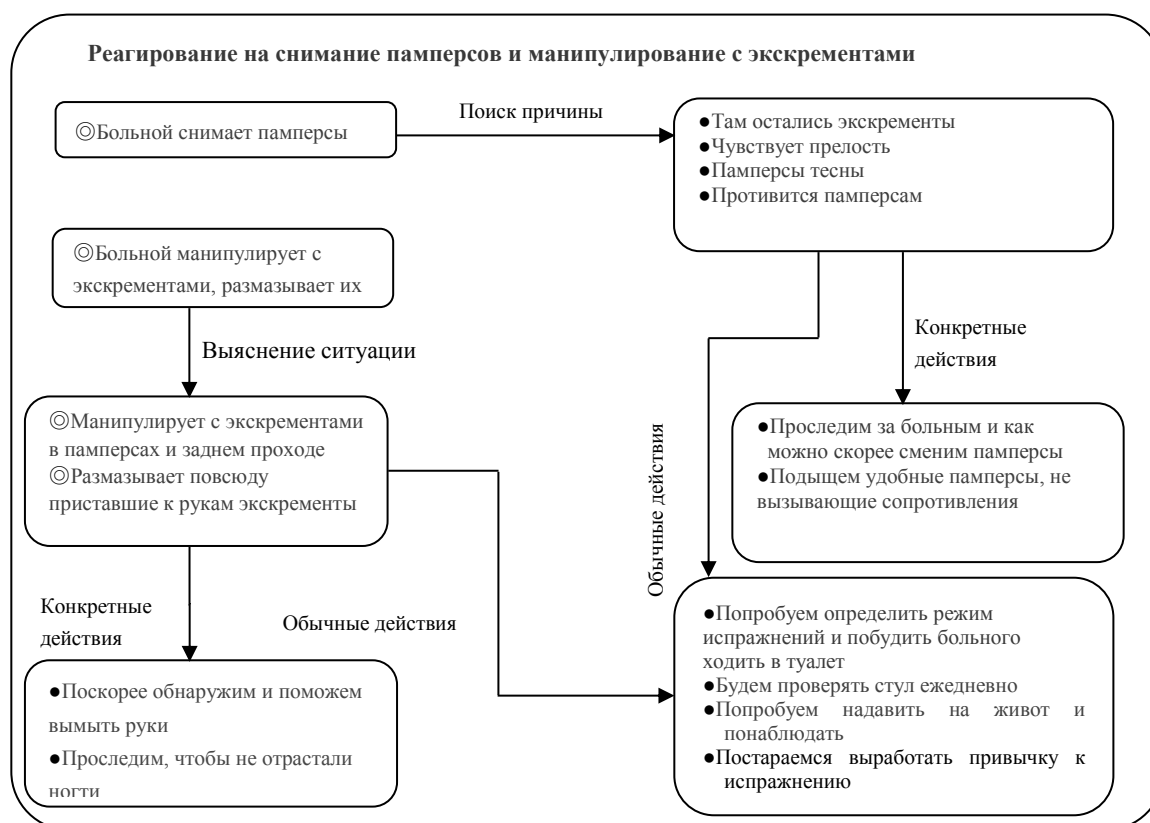
- «Зачем ты это делаешь? Разве это можно трогать?»
- «Ты срываешь памперсы и разводишь грязь»
- Надеваете на больного комбинезон, чтобы он не мог снять памперсы

Убирать за больным экскременты – очень неприятное занятие, но упреками невозможно изменить поведение при деменции. У больного есть свои причины для подобного поведения, и он не чувствует при этом неудобства. Чем больше его ругать, тем сильнее страдает его самолюбие и тем больше он сопротивляется.

Что делать?

Постараемся поскорее менять памперсы

Больной стремится избавиться от памперсов потому, что в них остаются экскременты; поэтому постараемся менять памперсы как можно скорее после испражнения. Если больной манипулирует с экскрементами, постараемся вовремя отвести его туалет, чтобы он справил нужду там.



Выбор удобных памперсов

Удобные памперсы не пропускают мочу и не остаются мокрыми. Поэтому нужно выбирать памперсы в соответствии с количеством дневных и ночных испражнений, телосложением больного и его позой; кроме того, следует определить объем выделяемой мочи и режим мочеиспускания, чтобы вовремя менять памперсы.

Наружные трусы (белье для страдающих недержанием, трусы типа памперсов, трусы для реабилитации) или подгузники (с креплением лентой) используются в сочетании с внутренними вкладышами. Кроме того, в последнее время разработаны усовершенствованные памперсы длительного пользования для ночных испражнений, которые впитывают мочу и не вызывают раздражения кожи.

При выборе вкладышей следует учитывать одноразовый объем мочи и частоту испражнений, частоту смены памперсов и т. д. Урологические вкладыши сделаны так, что моча не просачивается вниз, и поэтому можно пользоваться только одним вкладышем, а несколько слоев могут вызвать неприятные ощущения. Следует терпеливо подбирать наиболее удобные памперсы, советуясь по вопросам их использования с сотрудником или менеджером по уходу.



20 Больной не хочет мыться

Почему?

Для больного это утомительно

Хотя больной уже несколько дней не мылся, когда его приглашают принять ванну, он отговаривается: «Я же вчера мылся» или «Не к спеху». Это может объясняться тем, что раздевание или сам прием ванны кажется больному утомительным, что у него просто нет настроения, или что его больше не заботит чистота собственного тела, и он не обращает внимания на грязь; возможно, ему страшно раздеваться. Если больной не узнает свою семью, он может не хотеть раздеваться перед незнакомыми людьми. Иногда больной отказывается принимать ванну потому, что он от этого устает.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

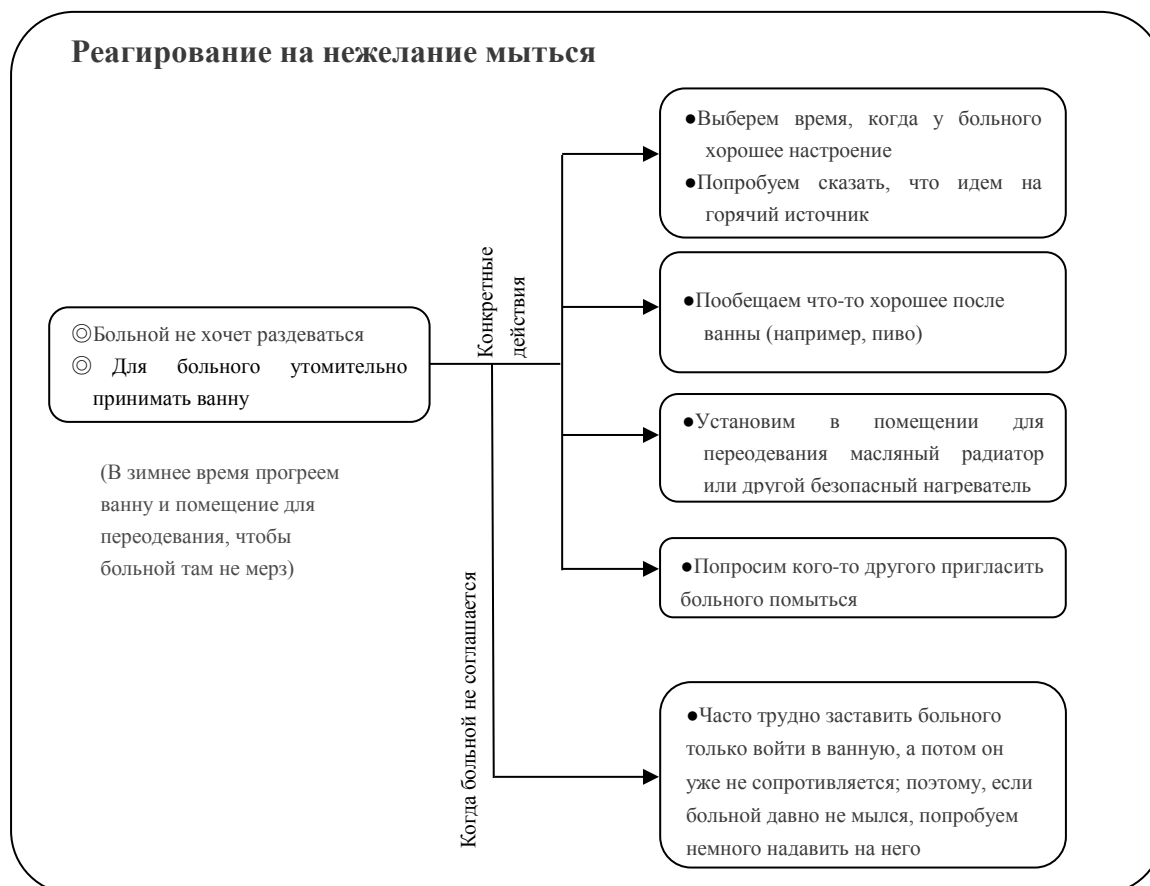
- «Ты уже совсем грязный, надо вымыться»
- «Окружающим неприятно, если ты так долго не моешься.»
- Насильно раздеваете больного

Бывает, больному кажется, что он уже вымылся. А если больному не хочется мыться, то заставить его не удастся. С другой стороны, больной сердится, когда ему говорят, что он грязный или от него пахнет, и сопротивляется, когда его пытаются раздеть.

Что делать?

Сделаем прием ванны приятным

Когда больной чего-то не хочет, нужно сделать так чтобы он этого захотел. Попробуем предложить ему после ванны любимое угощение (например, пиво) или сказать, что сегодня в ванну добавлена ароматическая соль. Если вы настроены заставить больного принять ванну во что бы то ни стало, это вызывает сопротивление. С другой стороны, больной может неожиданно согласиться, если на него не давить, сказав себе: «Не выйдет сегодня – попробуем завтра».



21 Больной повторяет одно и то же

Почему?

Больной забывает то, что было только что

Этот симптом проявляется уже на ранней стадии деменции; больной все чаще повторяет вопросы, на которые ему только что ответили: «Когда приедут внуки?» или «Обед еще не готов?». «Ладно, если бы это было давно, но ведь я только что ему говорил», – думаете вы, но он действительно этого не помнит. Больные деменцией сравнительно хорошо помнят то, что было давно (долговременная память), но склонны забывать то, что было 5 минут назад (кратковременная память). Больной не понимает, что спрашивает одно и то же много раз, и для него каждый раз – первый.

Больной не может избавиться от беспокойства и поэтому много раз задает одни и те же вопросы.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

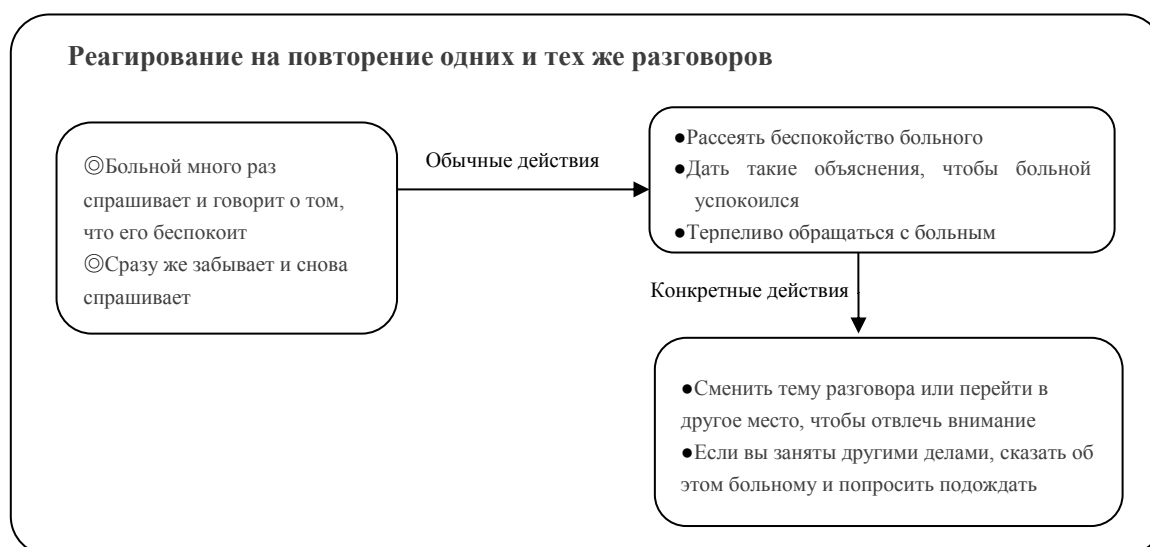
- «Я же тебе только что говорил»
- «Не повторяй по сто раз!»

Трудно сохранять терпение, когда тебя много раз спрашивают об одном и том же, но больной делает это потому, что действительно не помнит. Он не нарочно задает те же вопросы, а когда ему в этом упрекают, он раздражается, потому что не осознает собственное поведение. Кроме того, если больного игнорировать и пытаться остановить, он воспринимает это болезненно и испытывает страх к лицу, осуществляющему уход.

Что делать?

Постараемся отвлечь внимание

Повторение одних и тех же вопросов вызывает раздражение, но давайте поймем, что эти вопросы беспокоят больного и постараемся терпеливо с ним разговаривать, чтобы он успокоился. Можно постараться отвлечь его внимание на что-то другое, поговорить на более широкую тему. Если вы заняты, нужно попросить больного немного подождать. Кроме того, важно несколько раз в неделю пользоваться услугами дневного ухода, чтобы члены семьи могли снять стресс, вызванный повторением одних и тех же вопросов.



22 Больной не узнает свою семью (ложное узнавание)

Почему?

Больной перестает различать людей

Когда деменция переходит в тяжелую форму, больной перестает узнавать своего супруга, детей и других родственников. При этом больной утрачивает даже старые воспоминания и не узнает лица своих близких. Перед этим есть период, когда больной узнает супруга и детей, но, например, путает внуков, если их много. Женщина может принимать сына за покойного супруга. Это связано с прогрессирующим расстройством памяти и дезориентацией, которая выражается в утрате способности узнавать людей. Возможно, сознание больного возвращается в далекое прошлое.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- «Ты не узнаешь собственного сына!»
- «Твой муж давно уже умер!»
- «Хотя бы самое важное запомни!»

Члены семьи больного, прожившие с ним много лет, испытывают горькое чувство, когда он перестает их узнавать. Близкие пытаются объяснить больному, кто они, но напрасно; он сразу же снова их забывает. Объяснения не держатся в памяти больного; поэтому если ему возражать, поправлять его или высмеивать, он только расстраивается и теряет уверенность в себе. Особенно осторожным нужно быть, когда больной удручен собственной забывчивостью.

Что делать?

Приноравливаться к миру воспоминаний больного

Когда больной забывает лица внуков, с этим еще можно смириться, но когда он не узнает собственного сына, семья испытывает настоящий шок; однако это один из симптомов болезни. Больше всего при этом страдает сам больной, так что постараемся его щадить. Если объяснения вызывают у больного недоверие и смятение, не будем с ним спорить и продолжим разговор, делая вид, что согласны с ним. Кроме того, давайте посмотрим старые фотографии и выслушаем рассказы больного о прошлом, в которое он вернулся.

Если больного поправлять, он может обидеться и еще сильнее настаивать на своем. В таких случаях, больной часто не слушает никаких объяснений; лучше отступить и не спорить.

Когда сознание больного путается, важно поговорить с ним и успокоить.



23 Больной не может сам себя обслуживать

Почему?

Больной не понимает последовательность действий

Больной начинает испытывать трудности в повседневной жизни: не может выбрать одежду по сезону (надевает летом теплый свитер), не может правильно одеться (надевает трусы на голову, пытается просунуть ноги в рукава рубашки и т. д.), невозмутимо ест испорченные продукты, складывает горы одежды в комнате, не следит за собой. Это происходит потому, что он перестает понимать последовательность повседневных действий, которые раньше совершал не задумываясь.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

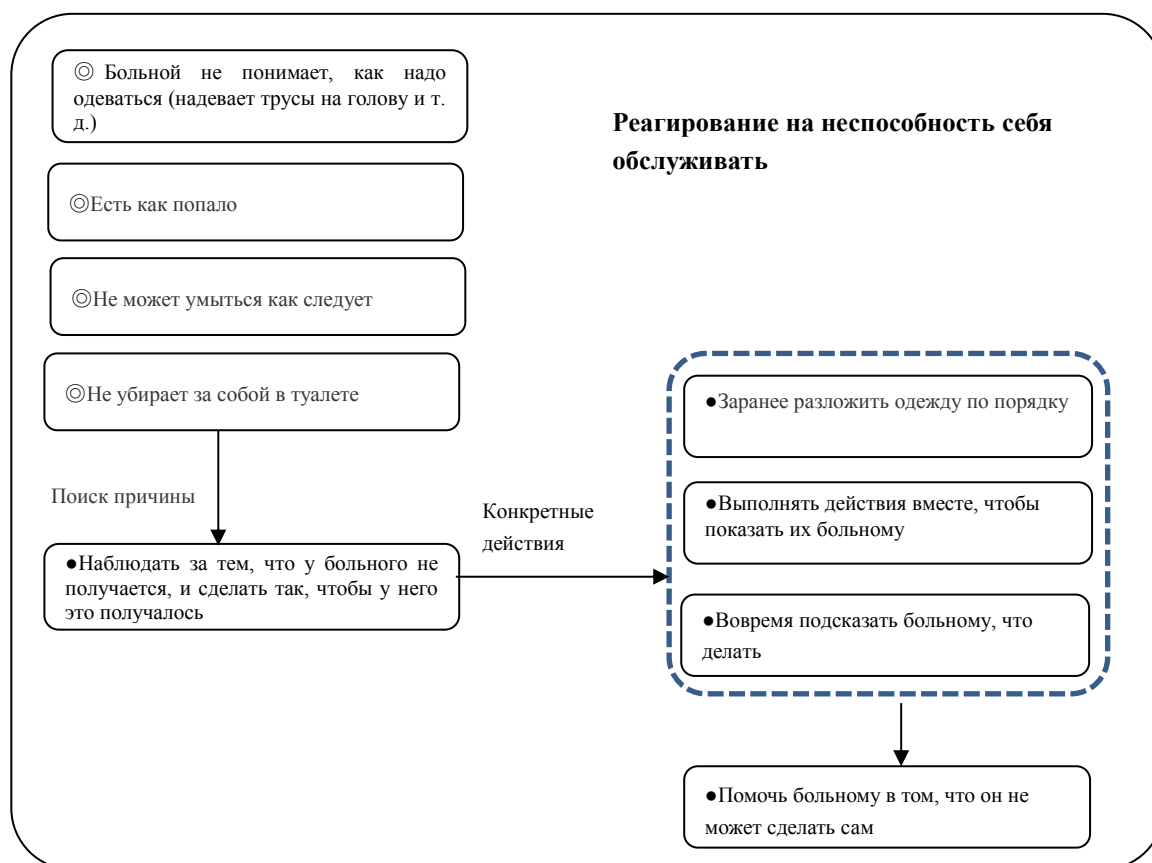
- «Ты даже такое простое дело не можешь сделать?»
- «Прекрати есть как попало»
- Насильно раздеваете больного

Из-за деменции больному становятся не по силам сложные действия. Со стороны кажется, что больной поступает так нарочно, но он считает, что делает все правильно. Поэтому когда больного упрекают или заставляют переделывать, он только приходит в недоумение.

Что делать?

Поможем больному, когда он сам не может справиться

Даже действия, которые окружающим кажутся простыми, вызывают трудности у больного деменцией, и он не понимает, как их правильно выполнить; поэтому нужно реагировать спокойно. Понаблюдаем за тем, что у больного не получается, и постараемся, чтобы он делал сам все, что ему удастся, а в остальном поможем ему. Если ему трудно одеваться, заранее разложим одежду в нужном порядке, а если больной ошибется, то осторожно подскажем ему, что делать.



24 Больной ничего не хочет делать

Почему?

Больной не знает, что ему делать

Когда больной не встает по утрам и проводит дни в рассеянном оцепенении, он может утратить обычную активность и ничего не делать, если оставить его в покое. Это происходит потому, что с развитием деменции больной перестает понимать, как выполнить даже простые повседневные действия. При этом притупляется и желание что-либо делать. Если при этом нарушается ритм жизни (утренний подъем, еда, ночной сон), то возникает замкнутый круг и симптомы обостряются.

Не говорите ли вы так? Не ведете ли себя так?

- «Ну что-ты сидишь без дела, займись чем-нибудь»
- «Так и будешь лежать весь день?»

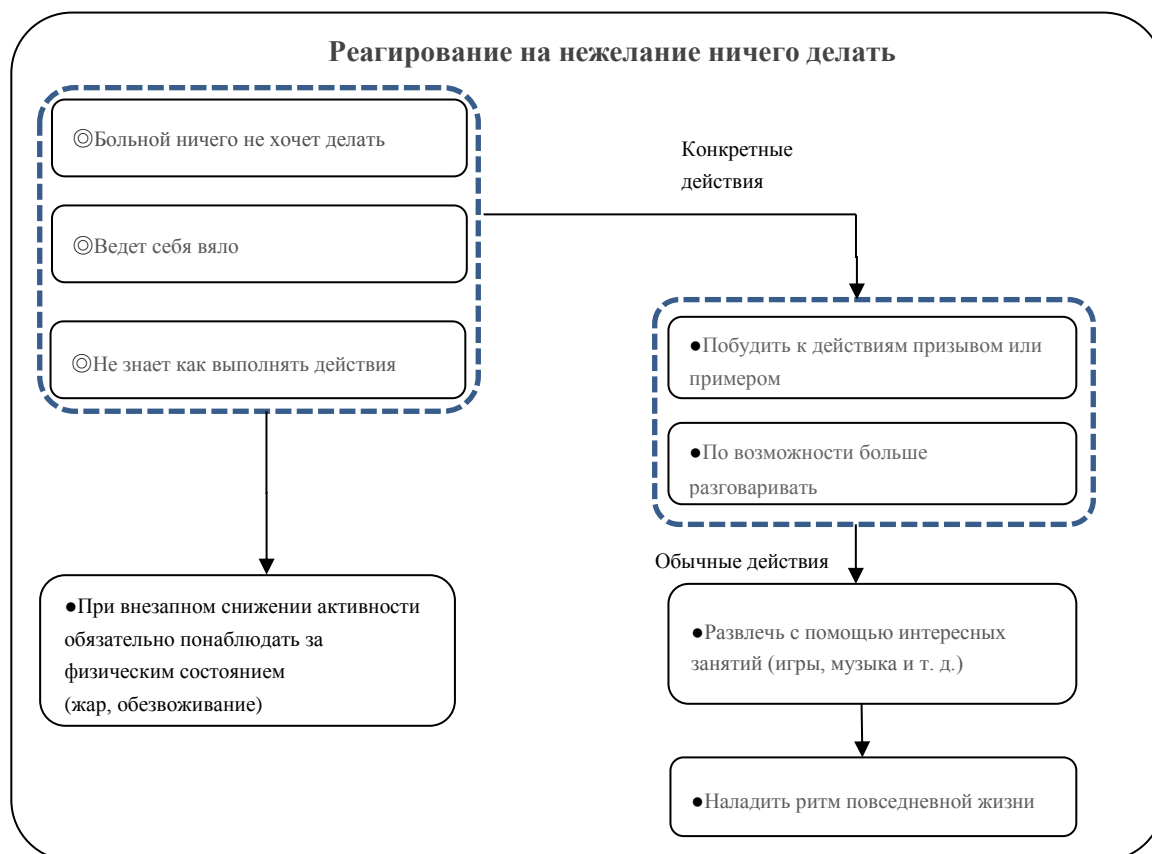
Больной ничего не делает потому, что не знает, что и как ему делать. Это не лень. Поэтому, когда больного упрекают или подстегивают, он только еще больше расстраивается.

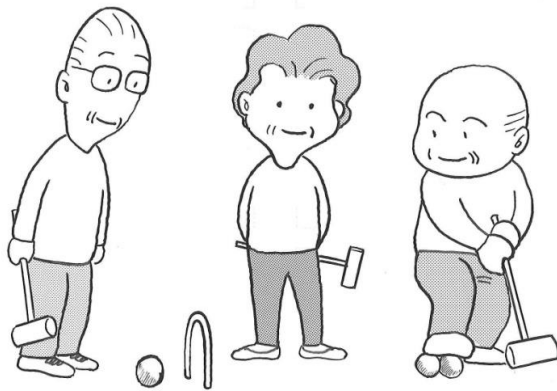
Что делать?

Постараемся побудить больного к действиям

Поскольку больной не знает, что ему делать, одними призывами здесь не поможешь. Попробуем побудить больного к действиям, но не приказным тоном, а например, показав ему, что делать, с учетом его настроения. Важно делать это спокойно, без напряжения. Постараемся подбодрить больного совместным делом, которое вызовет у него интерес, или попросим его о чем-то (принести газету и т. д.). Будем таким образом следить за тем, чтобы не нарушался его жизненный ритм.

Когда больной испытывает острую тревожность и в течение долгого времени повторяет, что хочет умереть, следует показать его врачу-специалисту для проверки на депрессию. В подобных случаях нельзя упрекать или, наоборот, настойчиво ободрять больного, чтобы он не чувствовал себя загнанным.





『認知症ってどういう病気？—認知症の基礎知識—』別冊付録

認知症を理解する —鎌田ケイ子編著

『こんなときどうする？チャートでわかる認知症介護』より—

(世界文化社 2010年3月発行)

平成29年8月版

監修：NPO 全国高齢者ケア協会理事長 鎌田ケイ子

イラスト：戸高久智

作成：中国帰国者支援・交流センター

〒110-0015 東京都台東区東上野1-2-13 カーニブレイス新御徒町7F

電話 03-5807-3173 (教務課)

メール info@sien-center.or.jp

ホームページ <http://www.sien-center.or.jp/>

-無断転載・複製を禁じます。ご利用の際にはご連絡ください。-