



НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО КРАСНОГО ПОЛУМЕСЯЦА
КЫРГЫЗСТАНА

Заболевания нервной системы. Рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, эпилепсия, психические заболевания, деменция, болезнь Альцгеймера.





Особенности ухода за парализованными больными.

Нервная система человека обеспечивает жизнедеятельность организма.

Поражения нервной системы могут возникнуть в результате заболеваний сосудов головного мозга, воспалений и травм.

Проблемы в уходе за больными могут быть двух видов:

1. когда нарушены двигательные, чувствительные, речевые функции, но человек находится в здоровом уме и осознает происходящее;
2. когда нарушены память, интеллект и речь, но сохранены двигательные, чувствительные функции.



Особенности ухода за парализованными больными.

Паралич – это расстройство (отсутствие) двигательной функции, различают:

1. Гемиплегию – паралич руки и ноги одной половины тела (после инсульта).
2. Параплегию – паралич нижней часть туловища (например, при травме поясничного отдела позвоночника).
3. Квадриплегию – паралич обеих рук, ног и туловища (при травме позвоночника в области шеи или грудного отдела).



Особенности ухода за парализованными больными.

Парализованные больные частично или полностью утрачивают способность:

- ✓ к осязанию: не воспринимают боль, температуру, вибрацию, прикосновение, растяжение, давление;
- ✓ к выполнению движений, удержанию тела в равновесии;
- ✓ к контролю над функцией тазовых органов (дефекацией и мочеиспусканием).



Особенности ухода за парализованными больными.

Обязательные мероприятия:

- ✓ Одним из симптомов травмы позвоночника является одышка.
- ✓ Переворачивайте подопечного каждые 2 часа.
- ✓ Обязательно поднимайте кисти рук выше локтя при помощи валиков или подушек.
- ✓ Соблюдайте все меры профилактики пролежней и контрактур.



Особенности ухода за парализованными больными.

Обязательные мероприятия:

- ✓ Если пациент частично способен к самообслуживанию, поощряйте его выполнять посильные манипуляции.
- ✓ Кормите подопечного полноценной пищей, если нет противопоказаний.
- ✓ Давайте обильное питье.
- ✓ По возможности тактично обучайте больного выработке рефлекторного мочеиспускания и дефекации. Это могут быть пальпация прямой кишки,
- ✓ постукивание по области мочевого пузыря, сжатие головки полового члена,
- ✓ потягивание за лобковые волоски.
- ✓ В некоторых случаях требуется катетеризация мочевого пузыря.



Особенности ухода за больным рассеянным склерозом.

- **Рассеянный склероз** – прогрессирующее хроническое заболевание нервной системы, при котором повреждается спинной и головной мозг, нарушаются все функции организма. Болезнь нередко начинается со зрительных расстройств, при которых резко ухудшается зрение на один или оба глаза, возникает двоение в глазах. Первые признаки развития заболевания проявляются в онемении, пощипывании или жжении в различных участках тела. Во время заболевания развиваются неустойчивость при ходьбе, головокружения, слабость в ногах, часто нарушения функции мочевого пузыря. С течением времени пациент приобретает инвалидность.



Особенности ухода за больным рассеянным склерозом.

Больным свойственно:

1. Постоянная усталость, быстрая утомляемость.

□ Поддерживайте подвижность пациента. Самообслуживание должно быть максимальным. Сосредоточьте внимание подопечного на том, что он может делать (отвлекайте его от тех действий, которые не может выполнять).

□ Учите больного выполнять любые действия неторопливо, не перенапрягаться и чаще отдыхать.

2. Бессонница.

□ Применяйте народные или лекарственные средства по рекомендации врача.



Особенности ухода за больным рассеянным склерозом.

Больным свойственно:

3. Отекающие и постоянно мерзнущие ноги.

□ Делайте подопечному тёплые (ни в коем случае не горячие) ножные ванны.

□ Тёплая вода согревает, снижает напряжение мышц, предотвращает появление судорог.

4. Нарушение равновесия, неуверенная шаткая походка.

□ Помогайте пациенту при передвижении.

□ Предложите подопечному пользоваться при ходьбе тростью, ходунками.

□ Оснастите помещение поручнями.

□ Следите за тем, чтобы больной выполнял гимнастику для поддержания подвижности суставов рук и ног.



Особенности ухода за больным рассеянным склерозом.

Больным свойственно:

5. Двоение, пелена перед глазами, выпадение части поля зрения.

□ Процесс будет прогрессировать. Тщательно следите за выполнением рекомендаций врача.

6. Запоры, недержание мочи и кала.

7. Нарушение памяти, речи, замедленное понимание речи окружающих, резкая смена настроения.

□ Переносите спокойно резкую смену настроения у подопечного. Помогайте ему поддерживать положительный настрой.

□ Способствуйте поддержанию больным контактов с окружающим миром.

□ Разговаривайте с подопечным медленно, повторяйте по несколько раз сказанное. Когда он разговаривает с Вами - подсказывайте ему слова, не смейтесь над забывчивостью.

Особенности ухода при болезни Паркинсона



Паралич дрожащий (болезнь Паркинсона) возникает чаще в пожилом возрасте, после 50 лет. Характерно ритмичное дрожание конечностей, усиливающееся и распространяющееся на нижнюю челюсть, язык, голову. Дрожание выражено в покое, уменьшается при движении, исчезает во время сна. Пациент становится малоподвижным, с характерной сгибательной позой туловища, ходит мелкими шажками, лицо маскообразное, речь монотонная, тихая.

Особенности ухода при болезни Паркинсона



Паралич дрожащий (болезнь Паркинсона) возникает чаще в пожилом возрасте, после 50 лет. Характерно ритмичное дрожание конечностей, усиливающееся и распространяющееся на нижнюю челюсть, язык, голову. Дрожание выражено в покое, уменьшается при движении, исчезает во время сна. Пациент становится малоподвижным, с характерной сгибательной позой туловища, ходит мелкими шажками, лицо маскообразное, речь монотонная, тихая.

Особенности ухода при болезни Паркинсона



- ✓ Обеспечивайте больному безопасность, хорошее питание и сильную двигательную активность.
- ✓ Создайте спокойную обстановку.
- ✓ Следите за тем, чтобы подопечный чаще отдыхал.
- ✓ Кормите больного часто, небольшими порциями.
- ✓ Напоминайте подопечному, чтобы он тщательно пережевывал пищу и доедал все до конца.
- ✓ Не торопите его, пусть ест медленно. Отвлекайте его внимание, если он насорил или что-то разлил. Не лишайте его возможности есть самостоятельно.
- ✓ Выделите место постоянного пребывания.

Особенности ухода при болезни Паркинсона



- ✓ приобретите ходунки и другие средства, помогающие больному в передвижении и самообслуживании.
- ✓ Во избежание падения используйте мягкие ограждения.
- ✓ При появлении запоров – принимайте меры.
- ✓ При появлении психических расстройств (галлюцинации, бред, агрессивность) вызовите врача-психиатра, чтобы определить степень опасности. Врач-психиатр назначит лекарства или госпитализацию.
- ✓ На поздних стадиях обеспечьте уход, как для лежачего больного.
- ✓ Соблюдайте все меры профилактики пролежней.



Особенности ухода за больными с эпилепсией

Эпилепсия - это хроническое нервное заболевание. Но при неправильном (недостаточном) лечении или прогрессировании болезни может привести к необратимым изменениям психики.

Для больных характерны:

- ✓ Замедленность мышления, заторможенность действий.
- ✓ Нарушение его жизненных «принципов» может вызвать гнев, раздражение, волну протеста.
- ✓ Резкие перепады настроения от раздражения к утрированной любезности и наоборот.
- ✓ Иногда развивается эпилептическое слабоумие.



Особенности ухода за больными с эпилепсией

Приступы проявляются разнообразно:

1. Кратковременный припадок (2-3 минуты) возникает неожиданно и внезапно.
2. В тяжелых случаях может развиваться эпилептический статус. Когда судорожные припадки следуют друг за другом без восстановления ясности сознания.

Особенности ухода за больными с эпилепсией



3. Могут происходить бессудорожные состояния:

- ✓ когда происходит кратковременная потеря сознания (больной теряет ложку во время еды, инвентарь во время работы и другое)
- ✓ кратковременные (до 10 минут) и длительные (несколько дней)
- ✓ расстройства сознания при отсутствии внешних признаков. В таком состоянии человек способен покинуть дом, куда-либо уехать и не помнить ничего.



Особенности ухода за больными с эпилепсией

Экстренная помощь при приступе эпилепсии.

Симптомы кратковременного приступа (2-3 минуты):

- ✓ Начинается с крика, вызванного спазмом гортани, через которую выходит воздух.
- ✓ Больной падает как подкошенный. Всё тело первоначально напряжено судорогой, голова запрокинута, руки согнуты в локтях, кисти сжаты в кулак, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах, прижаты к животу. Лицо становится синюшным.
- ✓ Судорожно сокращаются челюсти, в результате чего человек может прикусить язык или внутреннюю поверхность щеки.
- ✓ Возможно непроизвольное мочеиспускание или дефекация.



Особенности ухода за больными с эпилепсией

Экстренная помощь при приступе эпилепсии.

Симптомы кратковременного приступа (2-3 минуты):

- ✓ Через 20-30 секунд напряжение ослабевает, подергиваются мышцы головы, шеи, конечностей, изо рта выделяется пенистая слюна, может быть с кровью из прокушенного языка или щеки.
- ✓ После приступа начинает восстанавливаться дыхание, уменьшается синюшность, расслабляется мускулатура, наступает глубокий сон.
- ✓ Больной, обычно, не помнит о припадке.



Особенности ухода за больными с эпилепсией

Помощь во время приступа сводится к предупреждению травм и удушья.

- Не перемещайте подопечного во время приступа.
- Посадите или положите пациента на ровную поверхность.
- Ослабьте пояс, расстегните воротник у больного.
- Придерживайте голову подопечного во избежание ушибов и травм. Если возможно, подложите подушку или что-то мягкое.
- Поверните голову пациента на бок так, чтобы слюна не попала в дыхательные пути.
- Вставьте в угол рта твёрдый предмет, обёрнутый мягкой тканью (например, черенок ложки), чтобы больной не прикусил язык или щёку.



Особенности ухода за больными с эпилепсией

Помощь во время приступа сводится к предупреждению травм и удушья.

- ❑ Не проявляйте насилия над подопечным во время приступа: не пытайтесь силой разжать зубы или удерживать судорожные движения.
- ❑ Если дыхание остановилось больше чем на 1-2 минуты нужно поднести смоченную нашатырным спиртом ватку к носу подопечного.
- ❑ По окончании судорог не отходите от пациента. Припадок может повториться либо больной может быть перевозбужден.
- ❑ После приступа дайте подопечному возможность выспаться, потом выведите его на свежий воздух.



Особенности ухода за больными с эпилепсией

Вызывайте «скорую помощь» если приступы происходят чаще 3-4 раз в сутки.

Обязательно ведите дневник приступов. Это поможет лечащему врачу корректировать лечение.

Приём лекарств для лечения эпилепсии имеет определенные особенности:

- Требуется **СТРОГОЕ** соблюдение режима приёма лекарств.
- Нельзя самовольно отменять приём лекарств.
- Нельзя резко увеличивать или уменьшать дозировку. Изменения возможны только постепенные, только по предписанию врача и только под его контролем.
- Препараты применяют длительно (годами, всю жизнь).
- Противосудорожный препарат больному эпилепсией нельзя отменить, можно только заменить на другой (более эффективный, с меньшими побочными действиями).



Особенности ухода за больными с эпилепсией

Техника безопасности в доме больного эпилепсией:

- ❑ Оборудуйте ванную комнату нескользящими ковриками и мягкими бортиками.
- ❑ Двери в ванной комнате и туалете должны открываться наружу и не иметь замков.
- ❑ Застелите полы в квартире ковровым покрытием или коврами.
- ❑ Поставьте мебель с закруглёнными краями или обейте края мебели мягкой тканью.
- ❑ Установите защиту вокруг мест с открытым огнём, обогревателей, радиаторов.
- ❑ Не готовьте подопечному острые блюда, которые вызывают жажду.
- ❑ Питьё должно быть умеренным.



Особенности ухода за больными с эпилепсией

Техника безопасности в доме больного эпилепсией:

- ❑ Алкоголь строго запрещен в любых количествах. Прием алкоголя не только может спровоцировать припадок, но способствует прогрессированию болезни и катастрофическим изменениям в психике.
- ❑ Соблюдайте режим. Время сна должно быть не менее 8 часов, ложиться и вставать надо в одно и то же время. Регулярно гуляйте.
- ❑ Если подопечный работает на компьютере, помещение должно быть хорошо освещено, на мониторе должны отсутствовать блики.
- ❑ Недопустимо посещение дискотек и других заведений с яркими мерцающими источниками света.
- ❑ Телевизор смотреть в хорошо освещенной комнате, если на экране часто мелькают кадры – рекомендуем подопечному закрывать один глаз.
- ❑ Запрещено нырять и прыгать с вышки, плавать в открытых водоемах с температурой ниже 23°C.



Особенности ухода за больными с эпилепсией

Объясните подопечному, что

- безопаснее принимать душ, а не ванну;
- лучше если он будет петь, когда находится в ванной. Так близкие будут знать, что с ним всё в порядке;
- лучше умываться теплой водой, избегая как горячей, так и холодной воды;
- если подопечный самостоятельно готовит пусть использует микроволновую печь и полуфабрикаты;
- пользуется небьющейся посудой и приспособлениями для резки вместо ножей;
- находясь дома в одиночестве не стоит курить, зажигать свечи, включать утюг, плитку, подниматься на стулья или стремянки.

Особенности ухода за больным психическим заболеванием



галлюцинации - это симптом психического расстройства, характерен для больных шизофренией, алкогольным психозом, сосудистым психозом, эпилепсией. Часто встречаются слуховые галлюцинации: больной слышит «голоса», которые для него очень реальны. Больной разговаривает сам с собой так, как будто ведет с кем-то беседу, отвечая на чьи-то вопросы. Смеется без видимой причины. Внезапно умолкает словно прислушиваясь. Неспособен сосредоточиться на беседе или какой-то задаче, создавая впечатление, что он видит и слышит то, что вы не можете увидеть или услышать. Подопечный может отказаться от еды, утверждая, что она издает неприятный запах, имеет неприятный вкус или ему кто-то запрещает есть.

Особенности ухода за больным психическим заболеванием



бредовые идеи - это суждения или умозаключения, которые не соответствуют действительности, но больного невозможно переубедить. У человека появляется необоснованная враждебность. Прямые высказывания о преследовании, отравлении, своем величии и другие, а также необоснованные опасения за свою жизнь и жизнь близких людей. Защитные действия в виде зашторивания окон, запираания дверей, страхи, тревоги. Сутяжничество в виде рассылки писем в полицию и другие организации. Отказ от еды или ее проверка.

Особенности ухода за больным психическим заболеванием



психомоторное двигательное возбуждение проявляется в суетливости, несвязной речи, агрессии, попытках побега или самоубийства. Поэтому опасно как для самого больного, так и для окружающих. Вызывайте «скорую психиатрическую помощь». До прибытия бригады изолируйте больного. Постарайтесь успокоить его. Если Ваши силы позволяют справиться со вспышкой агрессии подопечного – подходите к нему сбоку вплотную, усадите его и невзначай положите свои руки на кисти его рук (чтобы предотвратить возможность удара). Будьте предельно осторожны и внимательны даже если пациент «успокоился». Дождитесь приезда врача.

Особенности ухода за больным психическим заболеванием



при разговоре с психически больным человеком:

- Будьте внимательны, смотрите неподпечному в глаза.
- Проявляйте желание понять пациента, старайтесь установить с ним контакт.
- Этому способствуют совместные занятия или прогулки.
- Не заводите разговор, если пациент хочет побыть один или помолчать, и не уходите от общения, если больной хочет поговорить с Вами.
- Разговаривайте с подопечным на интересующие его темы, о знакомых ему людях, событиях, предметах.

Особенности ухода за больным психическим заболеванием



профилактика обострений.

- ❑ Не нарушайте схему приёма лекарств. Отменить то или иное лекарство может только врач.
- ❑ Оберегайте больного от эмоциональных потрясений и тревожащих факторов.
- ❑ Следите, чтобы у пациента не было физических перегрузок, перегревов на солнце или в парной.
- ❑ Не возите подопечного в незнакомые места или места с другим климатом.
- ❑ Проводите профилактику простудных заболеваний.

Особенности ухода за больным психическим заболеванием



профилактика обострений.

- Любые изменения в поведении подопечного могут свидетельствовать о приближении обострения болезни;
 - нестабильный сон, ухудшение аппетита, появление раздражительности, тревожности;
 - появление странных или необычных мыслей или изменение восприятия знакомых предметов или людей;
 - затруднение в выполнении обычных дел;
 - самовольное прекращение приёма лекарств или нежелание посещать доктора
1. Поставьте в известность лечащего врача (возможно, он откорректирует лечение)
 2. Обеспечьте больному привычное, безопасное и спокойное окружение.

Особенности ухода за больным психическим заболеванием



■ **Безопасность психически больного человека:**

- Для облегчения ориентации подопечного в помещении поместите на двери комнаты больного или рядом знакомый ему предмет (например, его фотографию). На двери туалета, ванной, кухни – повесьте символические изображения.
- В случаях, когда больной самостоятельно включает газ на кухне, необходимо снабдить трубу, приводящую газ в квартиру, вентилем со снимающейся головкой. Уходя из кухни, головку вентиля надо уносить с собой.
- При наличии выраженного возбуждения больного или высказывания им суицидальных мыслей нельзя оставлять больного одного в помещении, во время возбуждения путь к окну должен быть прикрыт ухаживающим.

Особенности ухода за больным психическим заболеванием



Безопасность психически больного человека:

- ✓ Все лекарства должны быть спрятаны от больного в надежном месте.
- ✓ Все средства бытовой химии должны находиться под замком.
- ✓ Прием лекарств должен осуществляться в присутствии второго лица. После приема лекарств необходимо проверять полость рта больного, не спрятал ли он в углах рта таблетки для того, что бы в дальнейшем, накопив их в достаточном количестве, принять одномоментно.
- ✓ Следить за тем, как больной ест. В случае отказа от еды решить вопрос с лечащим врачом о способах кормления больного.
- ✓ Убрать в квартире во всех внутренних помещениях замки с дверей.
- ✓ Говорить с больным надо ровным, спокойным голосом, воздерживаться от возражений.
- ✓ Острые, колющие, режущие предметы должны быть удалены.
- ✓ Выходящему на улицу больному с нарушением памяти необходимо вкладывать в карманы записку с указанием фамилии, имени, отчества, адреса, домашнего телефона и телефона близких людей.



Особенности ухода за больными в состоянии депрессии

Депрессия это не просто плохое настроение, это психическое заболевание. Болезнь затрагивает эмоциональное поведение человека и мыслительные способности, а также сказывается на физическом состоянии.

Депрессией страдают не только тяжелобольные люди.

Будьте внимательны к своему подопечному, это поможет своевременно оказать помощь больному.

На ранней стадии депрессия выражена:

- ✓ В подавленном, тоскливом настроении, которое пациент описывает как «тяжесть на сердце», «камень на душе».

Состояние подавленности сопровождается чувство пониженной самооценки:

- ✓ «ничего не могу», «ни на что не способен», «я хуже других».
- ✓ Больному человеку кажется, что окружающие его осуждают или обвиняют.


Особенности ухода за больными в состоянии депрессии



на стадии глубокой депрессии

- Страдает самооценка больного. Он пересматривает свою жизнь и расценивает её как неудачную, с множеством ошибок и непростительных проступков.
- Страдает мышление. Замедляется течение мыслей. Человек становится немногословен, отвечает на вопросы кратко после затянувшейся паузы. Жалуется на ухудшение памяти и рассеянность. Отрешенность от происходящего вокруг.
- Меняется внешний вид. Замедленные движения, согбенная, застывшая поза.
- На лице выражение отчаяния и безысходности, тусклый взгляд, бедная скорбная мимика.
- Страдает физическое состояние. Появляется упорная бессонница, нарушается аппетит, отсутствует чувство жажды. Человек худеет, кожа становится сухой и шелушится.


Особенности ухода за больными в состоянии депрессии



на ранней стадии поможет совет психолога в организации медикаментозного лечения, режима дня и психотерапии.

- Если есть возможность, больше гуляйте с подопечным, делайте с ним гимнастику на свежем воздухе.
- Организуйте правильное питание, богатое белком и витаминами.
- При бессоннице помогают прогулки после ужина, теплая ванна перед сном, молоко с мёдом или успокаивающие микстуры.
- Внимательно относитесь к жалобам подопечного. Слушайте его терпеливо.
- Пусть плачет, если у него есть такая потребность. Если пациент проговаривает мысли о самоубийстве – срочно сообщите врачу.
- Занимайте его всеми возможными способами для реализации человека в семье, профессиональной сфере, чтобы повысить его самооценку.
- Поддерживайте у больного оптимистичное настроение.

Особенности ухода за больными в состоянии депрессии



В состоянии глубокой депрессии у больного часто возникают мысли о самоубийстве.

- Если подопечный становится скрытным, сосредоточенным на своих переживаниях, совершает нехарактерные действия (запасается лекарствами, раздает вещи, интересуется завещанием) немедленно сообщите врачу и родственникам.
- Не оставляйте больного без присмотра.
- Храните лекарства в недоступном месте.
- Уберите из дома сильнодействующие вещества и бытовые сильнодействующие химикаты.
- Спрячьте веревки, бритвы, ножи.
- Уберите ручки с окон и балконных дверей так, чтобы подопечный не мог самостоятельно их открыть.



Болезнь Альцгеймера

Основной причиной заболевания лежит постепенное разрушение клеток и тканей головного мозга, особенно тех его участков, которые отвечают за память и мышление. Симптоматика обычно медленно, но неуклонно прогрессирует. Болезнь, как правило, продолжается 5 - 10 лет. Постепенно утрачиваются когнитивные функции (память, суждения, абстрактное мышление, математические способности). Происходит распад эмоциональной сферы и личности в целом, утрачиваются двигательные навыки и, особенно, речевые. Больной перестает узнавать даже родных и близких, он прикован к постели, не может обслуживать себя. Болезнь поражает представителей всех социальных групп и не связана с принадлежностью к определенному слою общества, полу, национальности и проживанием в определенной географической местности. Хотя наиболее часто заболевание отмечается у людей престарелого возраста, встречается оно и среди более молодых.



Болезнь Альцгеймера

Признаки болезни Альцгеймера в поведении человека.

Каждый больной человек индивидуален, проявляет свои странности в поведении, но есть общие признаки болезни Альцгеймера:

1. Больные говорят что-то неадекватное и верят во что-то нереальное.
2. Периодически больным свойственно депрессивное состояние.
3. Больные становятся подозрительными, часто сердятся на близких людей.
4. Больные притворяются, что знают или узнают незнакомых людей и предметы, так называемый «социальный фасад».



Болезнь Альцгеймера

- ▣ Помните, что на ранней стадии болезни подопечный осознаёт своё состояние и пытается скрыть его. Относитесь с пониманием к попыткам пациента скрыть недуг.
- ▣ При общении с больным смотрите ему в глаза, задавайте общие вопросы, говорите медленно, простыми словами, короткими предложениями. Так подопечному будет легче Вас понять.

5. Больному свойственно бессмысленное блуждание и хождение. Это может быть вызвано:

- перевозбуждением из-за чрезмерного шума или разговоров вокруг;
- ощущением неудобства или потерей ориентации;
- поисками кого-то или чего-то;
- недовольством происходящим вокруг;
- попыткой уйти из дома.



Болезнь Альцгеймера

- Будьте внимательны за проявлением у подопечного признаков состояния тревоги (беспокойство, суетливость).
- Отведите подопечного в его комнату.
- Успокойте пациента и постарайтесь понять, что он пытается сказать таким поведением.
- Отведите подопечного в туалет. Больной может не осознавать потребности в посещении туалета, но переполненный мочевой пузырь его сильно беспокоит.

Отвлекающие манёвры:

- предложите и помогите пациенту снять обувь, если эта мера не отвлекла его, и он не успокоился – обуйте его;
- предложите ему занятие, которое ему нравится, совместную прогулку, еду или напитки;
- дайте мячик (чтобы он мог вертеть его в руках) или тряпку (он будет рвать её или завязывать узелки); возможно, это отвлечет его и он успокоится.



Болезнь Альцгеймера

Больные постоянно что-то ищут или припрятывают.

Больной начинает залезать в чужие ящики и шкафы, брать чужие вещи и прятать их.

- Не ругайте пациента, иначе он начнет Вас бояться.
- Применяйте отвлекающие маневры.
- Переключите внимание подопечного на его собственные вещи.
- Заведите специальный ящик с мелочами. Пациент сможет оттуда брать мелкие предметы и прятать их.
- Постарайтесь обнаружить тайники, куда больной прячет вещи.
- Храните в надежном, недосягаемом для подопечного, месте запасные ключи от квартиры.



Болезнь Альцгеймера

...больные проявляют взрывную реакцию похожую на буйство. В таком состоянии человек кричит на кого-то, размахивает руками, может даже ударить.

- Приближаясь к подопечному, называйте себя.
- Сохраняйте спокойствие. Он не нападает лично на Вас, такое поведение говорит о том, что больной потерял способность контролировать свои эмоции.
- Попробуйте чем-либо отвлечь пациента и успокоить его.
- Проанализируйте поведение и обстановку подопечного, чтобы не допускать повторного срыва.



Болезнь Альцгеймера

ные испытывают беспокойство в вечернее время, это заметно по следующим признакам:

- растерянность, тревога;
- озабоченное выражение лица;
- нежелание входить в свою комнату;
- нежелание заходить в ярко освещенное помещение;
- плач;
- заламывание рук;
- отталкивание людей, которые подходят;
- скрежет зубов;
- раздевание донага.



Болезнь Альцгеймера

- Успокойтесь в том, что физически подопечного ничто не беспокоит: отведите в туалет. Дайте попить, предложите лакомство.

Попробуйте понять эмоциональные потребности человека:

- подопечный к вечеру устает и ему сложнее справиться с эмоциями; он может нуждаться в общении, испытывать тоску по близким, хотеть быть независимым;
- страх и спутанность мышления пациента могут быть из-за приближения темноты; если ему страшно, оставляйте в комнате больного включенным ночник.
- Поговорите с подопечным спокойно и негромко, устройте удобно, дайте в руки мягкую игрушку, включите расслабляющую музыку.



Болезнь Альцгеймера

Правила ухода за человеком с болезнью Альцгеймера.

- Относитесь к подопечному с уважением, не унижайте его. Исправляйте его ошибки незаметно для него.
- Создайте больному спокойную и чётко организованную жизнь. Старайтесь не вносить никаких изменений.
- Организуйте пациенту достаточную физическую активность.
- Беседуйте с подопечным только о приятных событиях в прошлом.
- Соблюдайте технику безопасности больного.
- Если какой-то приём или метод общения с подопечным не помогают, измените тактику или стиль Вашего поведения.
- Разговаривая с пациентом, используйте прямые выражения. Например, «пора завтракать».



Болезнь Альцгеймера

правила ухода за человеком с болезнью Альцгеймера.

- Задавая вопрос, дайте время больному на его осмысление и ответ. Если не дождались ответа – повторите вопрос.
- Не спорьте с подопечным, не обвиняйте его.
- Избегайте ситуаций, которые могут расстроить или рассердить пациента.
- Если больной отказывается что-либо делать, используйте его склонность к подражанию. Например, возьмите зубную щетку, и так чтобы он Вас видел – подвигайте щетку у себя во рту.
- Не пользуйтесь для мытья подопечного душем. Падающая вода может его испугать.



Болезнь Альцгеймера

правила ухода за человеком с болезнью Альцгеймера.

Больной может не знать, какую одежду и в каком порядке надо ему надеть.

- Выкладывайте предметы одежды по одному, помогая ему одеваться, поощряйте его самостоятельность.
- Больной может не понимать потребности посещения туалета. Установите для него порядок посещения (утром, после еды). Следите за проявлением беспокойства, это тоже может быть сигналом потребности в мочеиспускании или дефекации. Включайте свет в туалете прежде, чем туда войдет подопечный. Уберите зеркало в совмещенном санузле, собственное отражение может напугать больного.



Болезнь Альцгеймера

правила ухода за человеком с болезнью Альцгеймера.

- Для кормления используйте посуду без рисунка. Лучше если цвет посуды будет контрастировать с едой. Предлагайте подопечному пищу, которую можно есть руками (ему так легче). Ставьте перед пациентом только одно блюдо. Не ставьте на стол приправы (больной может не знать что это такое). стакан с питьём наполняйте наполовину. Возможно, потребуются помогать ему фразами типа: «возьми ложку», «зачерпни суп ложкой» и другие, повторяя их.
- Уберите все, что может быть похоже на еду (сухой корм для животных, цветочные луковицы, бусы).



**Безопасности ухода за больными слабоумием,
вызванным сосудистыми заболеваниями головного мозга.**

Соблюдайте технику безопасности:

- Не оставляйте подопечного без присмотра.
- Держите в недоступном месте утюг и другие пожароопасные предметы, медикаменты, а также колющие и режущие средства.
- Прячьте ключи от квартиры. Положите в карман больного записку с телефоном и адресом подопечного или его родственников.



Способности ухода за больными слабоумием, вызванным сосудистыми заболеваниями головного мозга.

- Пациент забывает о необходимости соблюдения личной гигиены. Говорите ему об этом или помогайте.
- Следите за тем, как больной одевается. Он может не осознавать температуру воздуха или время года. Помогите ему правильно подобрать одежду.
- Провожайте подопечного в туалет, он может не только забыть, где он находится, но и о том, что естественные надобности нужно делать в туалете, а не в любом месте квартиры.



Способности ухода за больными слабоумием, вызванным сосудистыми заболеваниями головного мозга.

- У больного может быть снижен аппетит (и он забудет, что нужно есть), либо отсутствует чувство насыщения (он будет плакать и жаловаться, что его не кормят и требовать еды). Следите за тем, чтобы подопечный не голодал и не объедался.
- Для слабоумных людей характерна склонность к собирательству и накоплению ненужных предметов (захламлению помещения). Старайтесь незаметно для больного выносить припрятанные «ценности», соблюдайте чистоту в квартире.



деменция

Диагноз деменция может вызвать чувство гнева, страха, тревоги. На ранней стадии заболевания человеку следует искать эмоциональной поддержки у членов семьи, друзей и психолога, который специализируется в области психологического консультирования людей, страдающих деменцией.



деменция

Безопасность в доме. Условия в доме должны быть безопасны для пребывания человека, страдающего деменцией. Комнаты должны быть просторными и незахламленными. Вход в комнату также должен быть свободным. Ножи, моющие средства, а также вещества, представляющие опасность для жизни, должны храниться в тяжело доступном для больного месте. От ненужных вещей лучше избавиться, а также постелить ковры, чтобы избежать скольжения. В ванной следует установить поручни и постелить специальные нескользящие коврики для ванной, а также оснастить ванную комнату вспомогательными приспособлениями. Дом должен быть также хорошо освещен. В спальне, холле, а также ванной комнате лучше всего установить систему ночного освещения.



деменция

Питание. Больной деменцией должен получать полноценное питание. Больному следует чаще напоминать о еде, а также следить, чтобы пища была здоровой. Если больной человек не может есть ложкой или вилкой, следует подавать еду, которую можно есть руками. Лучше всего предлагать одно блюдо. Выбор может привести больного человека в замешательство. При потере веса необходимо, чтобы больной употреблял питательные напитки.



деменция

Нарушение режима сна. У человека, страдающего деменцией, может нарушаться режим сна. При нарушении режима сна больному нельзя позволять впадать в дрему, а лучше всего стараться поддерживать активность на протяжении дня. Сон или дремота в течение дня могут привести к еще большим проблемам. Лучше перед сном больному давать теплое молоко или не содержащие кофеин травяные чаи. Теплая ванна перед сном также поможет больному человеку расслабиться.



РЕКОМЕНДИЈА

Недержание мочи и кала. Больному следует напоминать через каждые 2 часа о регулярном посещении туалета. Ванную и туалетную комнаты необходимо обозначить соответствующими картинками в особенности, если больной плохо понимает слова. Можно также воспользоваться гигроскопическими прокладками или памперсами для взрослых. При недержании мочи в первую очередь необходимо установить причину, поскольку недержание мочи может быть вызвано и другими заболеваниями, например, инфекционным заболеванием мочевыводящих путей.



деменция

Способности больного. Нужно постараться сохранить как можно больше способностей больного. Больному необходимо давать задания и стимулировать к действиям, но не заставлять. Шитье оказывает очень благотворное влияние. Например, если приготовление еды не является больше безопасным для больного человека, можно попросить больного помочь накрыть стол или приготовить простые блюда, такие как салат. Стремление человека оставаться независимым следует укреплять и поддерживать, даже если больной делает что-либо очень долго или ему не удастся выполнить задание хорошо.



деменция

Помутнение сознания. Человеку, страдающему деменцией, можно помочь избежать помутнения сознания. На комнаты, например, ванную комнату, а также другие объекты можно наклеить опознавательные знаки. Необходимо придерживаться рутинного распорядка дня, например, прием пищи, принятие ванны, занятие хобби. Лучше всего, если мебель, лампы, картины и другие объекты будут находиться на одном и том же месте.



деменция

Изменения поведения. При изменении поведения больного следует проявить понимание. Странное или дизруптивное поведение может быть одной из самых тяжелых проблем для человека, который ухаживает за больным. Больной может повторять одно и то же действие по несколько раз или настаивать на необычном виде деятельности. Необычное поведение больного человека может быть вызвано стремлением продолжить деятельность, которую человек мог выполнять в прошлом, или обусловлено привычками, которые сформировались у человека в течение жизни. Если это так, следует попробовать изменить окружающую обстановку, а также распланировать день так, чтобы избежать проблемного поведения.



деменция

Контроль ажитации. Окружающая обстановка не должна быть слишком шумной. Разговаривать следует спокойно. Лучше всего составить рутинный распорядок, в который будут включены простые повседневные виды деятельности, такие как купание, одевание, прием пищи и другие виды деятельности. Об изменениях в режиме дня (поездки, визит к врачу) с больным человеком следует говорить заранее, а также напоминать о ближайших событиях.



деменция

Стремление странствовать. Если больной странствует, необходимо постараться выяснить, почему это происходит, что является пусковым механизмом. Например, если больной странствует в определенное время дня, возможно, он раньше в это время ходил на прогулку или на работу. Двери необходимо закрывать на ключ, можно также использовать различные системы сигнализации, которые дадут знать, когда больной отправляется странствовать. Больному можно также надеть медицинский браслет с личной информацией и контактами на случае если больной потеряется.



деменция

Общение. Речь должна состоять из коротких, простых, знакомых слов и предложений. Человеку, который оказывает уход, следует комментировать свои действия. Необходимо сохранять спокойствие и поддерживать больного. Визуальный контакт, а также легкие прикосновения помогут утешить больного человека. Не следует спорить с больным человеком. Лучше успокоить больного и постараться отвлечь его.