

Деменция: клиника, уход,
принципы лечения.

Старческое слабоумие или деменция - диагностируется у лиц старше 65 лет (до 8% случаев), 75 лет (до 20%). Ею страдает до половины престарелых людей после 85 лет. Характеризуется утратой функций головного мозга.

Признаки состояния:

Начинается все с ухудшения памяти. Даже недавние события вспоминаются с трудом. В то же время больной неплохо помнит события давнего прошлого (Закон Рибо). Ухудшения памяти сопровождаются рассеянностью.

Далее происходят явные изменения поведения. Например, отличающийся своей аккуратностью человек становится неряшливым, перестает следить за собой, делать уборку в доме. Его перестают интересовать собственные увлечения, занятия. Охота, рыбалка, шитье, вязание - все становится не интересным, ненужным.

С развитием болезни, возникают проблемы с ориентацией во времени. Больной постоянно забывает, путает даты тех или иных важных событий. У него заметно нарушается способность к мышлению, он с трудом выполняет повседневную домашнюю работу. Причем времени это отнимает намного больше, чем раньше. Человек становится раздражительным, иногда озлобленным, не нуждается в общении, замыкается в себе.

Диагностика старческого слабоумия:
Диагностика заболевания включает в себя исследования функции щитовидной железы, головного мозга и психологическое тестирование.

Лечение старческого слабоумия:

Лечение старческого слабоумия включает в себя психосоциальную терапию и применение лекарственных средств.

Психосоциальная терапия включает в себя поддержку и заботу больного со стороны его родственников и друзей.

Не рекомендуется помещать такого человека в психиатрические лечебницы. Он должен находиться в знакомой обстановке. Новое место может лишь спровоцировать прогрессирование слабоумия.

Лекарственная терапия назначается при депрессии, бессонницы, галлюцинациях, бреде, агрессии к окружающим. Показаны препараты, улучшающие мозговое кровообращение.

Лекарства, полностью излечивающего старческое слабоумие, на данный момент не существует.

Уход:

Исходя из клиники органического синдрома:

- нарушение аффекта
- снижение интеллекта
- снижение памяти

Необходимо создать вокруг пациента атмосферу доверия, сочувствия. Не допускать резкости и повышения голоса, во избежания аффективных реакций. Вам придется мыслить за пациента и оперировать его памятью.

Если брать за основу Закон о психиатрической помощи, мы должны обеспечить безопасность больного. Усиленное наблюдение - угроза немотивированных поступков, угроза суицидальных поступков, самоповреждений. Обеспечить контроль за движениями и ходьбой пациента (угроза падений).

Обеспечение жизненно важных потребностях, таких как – питание и санитарная гигиена. Диета – протертая, богатая белком пища (помним о возможном нарушении глотания).

Контроль за мочеиспусканием, дефекацией. Профилактика гиподинамии, частая смена положения в постели, массаж, ЛФК, дыхательная гимнастика, профилактика пролежней.

Вопросы для самопроверки:

1. Признаки деменции ?
2. Какие воспоминания сохраняются дольше ?
3. Принципы ухода при деменции ?

