



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ



АУ СОН ТО И ДПО «РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АКТИВНОГО
ДОЛГОЛЕТИЯ, ГЕРОНТОЛОГИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ С ЛЮДЬМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Практические рекомендации
для родственников и лиц,
осуществляющих уход
за ослабленными пожилыми людьми

Уважаемый читатель!

Пожилой возраст является самым сильным и независимым фактором риска развития нарушений функций головного мозга. Число людей с когнитивными нарушениями увеличивается с общим увеличением числа пожилых людей. Поэтому своевременная диагностика и как можно более раннее начало профилактики когнитивных нарушений у пожилых людей чрезвычайно важны, так как эти нарушения часто достигают степени слабоумия при их поздней диагностике.

По приблизительным оценкам в РФ насчитывается около 2 миллионов пациентов с деменцией, нуждающихся в опеке, постоянном уходе и лечении. При надлежащей поддержке многие пациенты могут и должны сохранять самообслуживание, принимать участие в жизни семьи, иметь достойное качество жизни.

Данные рекомендации помогут понять: что такое деменция; какие симптомы проявляются на ранних стадиях развития когнитивных нарушений; какие методы позволяют эффективно диагностировать деменцию; какие профилактические меры предпринять; как правильно общаться с лицами, имеющими когнитивные нарушения.

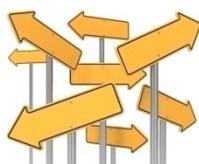
Пособие будет полезным для пожилых людей, их родственников и лиц, осуществляющих уход за ними.

Деменция – синдром, обусловленный поражением головного мозга, при котором нарушаются многие высшие корковые функции, включая память, мышление, ориентацию, понимание, счет, способность к обучению, речь и суждения. Сознание не затемнено. Снижение познавательной функции обычно сопровождается, а иногда предваряется ухудшением контроля над эмоциями, социальным поведением или мотивацией. Этот синдром отмечается при болезни Альцгеймера, при цереброваскулярных болезнях и при других состояниях, первично или вторично поражающих головной мозг.

Ранние симптомы деменции



Забывчивость,
неспособность
вспомнить имена или
недавние события



Нарушения
ориентации
во времени
и пространстве



Трудности
в выполнении
повседневных дел/
простейших задач



Изменения в
настроении и
характере,
беспричинная
агрессия



Перекаldывание
вещей
в неположенные/
непривычные места



Тревожность,
мнительность
(недоверчивость,
поиск подвоха)



Проблемы с речью



Обвинения
в воровстве близких
людей



Выяснение одного
вопроса множество
раз

ТРИ СТАДИИ ДЕМЕНЦИИ

Легкая деменция – это состояние, при котором когнитивные нарушения достигают такого уровня, что приводят к деградации профессиональных навыков пациента, к снижению его социальной активности (снижение времени повседневного общения с родными, коллегами, друзьями), к ослаблению его интереса к внешнему миру (отказ от увлечений и привычных форм проведения досуга). При легкой деменции пациент сохраняет все навыки самообслуживания, продолжает нормально ориентироваться в пределах собственного дома.



Умеренная деменция – это состояние, при котором человек больше не может долго оставаться один, так как теряет навыки пользования большинством современных приборов (телефоном, пультом телевизора, кухонной плитой), может испытывать трудности с открытием замков. Именно эту стадию в быту называют старческим маразмом. Пациент постоянно нуждается в подсказках со стороны окружающих, однако сохраняет навыки личной гигиены и самообслуживания. Старческий маразм становится тяжелым бременем для близких и друзей больного.



Тяжелая деменция – это старческое слабоумие, характеризующееся полной дезадаптацией человека к окружающей среде и его постоянной зависимостью от посторонней помощи даже в самых простых действиях (одевание, прием пищи, гигиена), часто отмечается недержание мочи и кала. Отмечается частичная потеря памяти, остаются лишь фрагментарные воспоминания о жизни.



Диагностика деменции

Для того чтобы понять, случайны ли изменения в поведении пожилого человека, или есть подозрения о возникновении у него старческого слабоумия (деменции), можно использовать простые методики для ее диагностики.

Тест на деменцию «SAGE»

Задания необходимо выполнять чернильной ручкой. Нельзя использовать калькулятор, календарь, часы. Слишком сложные упражнения следует отложить и вернуться к ним в конце. На выполнение теста отводится 15 минут.

Имя:

Дата рождения:

Пол:

Есть ли у вас проблемы с памятью и мышлением?

1. Да;
2. Иногда;
3. Нет.

Есть ли у ваших близких родственников проблемы с памятью или мышлением?

1. Да;
2. Нет.

Есть ли у вас проблемы с удержанием равновесия?

1. Да;
2. Нет.

Если есть, известна ли вам их причина? _____

Сложно ли вам заниматься повседневными делами из-за проблем с памятью или мышлением?

1. Да;
2. Нет.

Был ли у вас микроинсульт?

1. Да;
2. Нет.

Был ли у вас инсульт?

1. Да;
2. Нет.

Наблюдаете ли вы изменения в собственной личности?

1. Да; Какие? _____
2. Нет

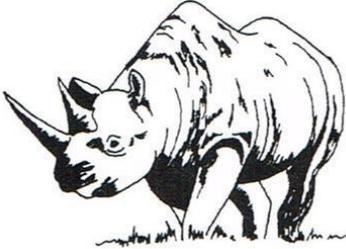
Испытываете ли вы тревогу, депрессию, тоску?

1. Да;
2. Иногда;
3. Нет.

1. Назовите дату, месяц, год.

Дата _____ Месяц _____ Год _____

2. Назовите объекты на рисунках.



Запишите названия.

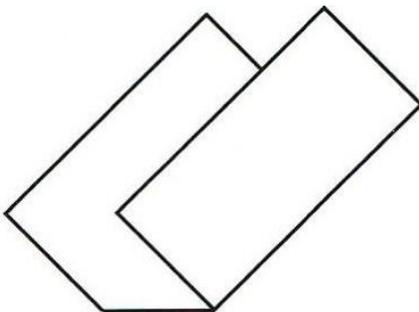
3. Что общего между розой и тюльпаном? И тот, и другой...

4. Сколько полтинников в 3 рублях?

5. Вы оплачиваете в кассу 3 рубля 05 копеек? Сколько сдачи вы получите, если дадите кассиру 5 рублей? Ответ: _____

6. Тест на память. Выполните это задание в самом конце, когда работа с тестом будет прекращена. Напишите «Я закончил(а)» в конце теста.

7. Скопируйте рисунок



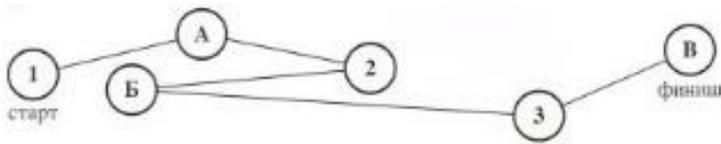
8. Тест на рисование

Нарисуйте циферблат и разместите на нем цифры.

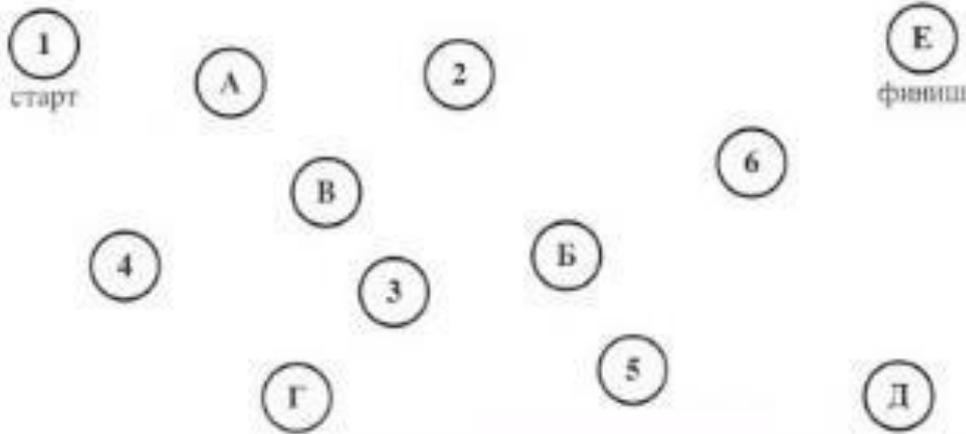
Расположите стрелки так, чтобы часы показывали без десяти минут 11 часов. Длинную стрелку обозначьте буквой «Д», короткую «К».

9. Напишите названия 12 разных стран.

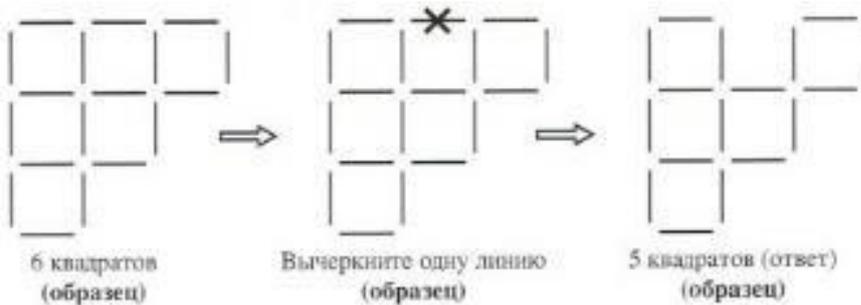
Образец для задания 10



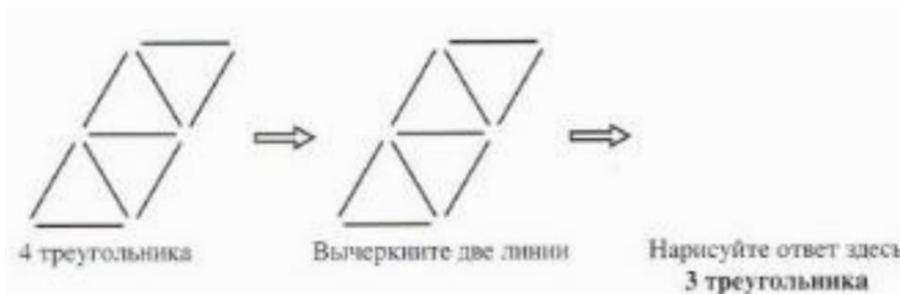
10. Прочертите между кругами линию, как показано на образце. Начните с цифры 1 и закончите на букве Е.



Образец для следующего задания



11.



Удалите на рисунке 2 линии (зачеркните их), так, чтобы получилось 3 треугольника. Линий, не образующих фигуры, быть не должно.

Вы все сделали? _____

Подсчет набранных баллов

(Заполнение личной информации не оценивается)

1. **Ориентация** (максимум 4 балла). Дата: правильный ответ – 2, приблизительный ответ (+/-3 дня) – 1. Месяц: правильный ответ – 1, неправильный ответ – 0. Год: правильный ответ – 1, неправильный ответ – 0.

2. **Названия предметов** (максимум 2 балла). Правильность написания не оценивается. За каждый правильный ответ -1 балл.

3. **Поиск сходства** (максимум 2 балла). Правильность написания не оценивается. Абстрактный категориальный признак – 2, внешнее физическое сходство – 1.

4. **Вычисления** (максимум 1 балл).

5. **Вычисления** (максимум 1 балл).

6. **Память** Баллы начисляются в пункте 12.

7. **Рисование трехмерной фигуры** (максимум 2 балла) Трехмерная фигура изображена верно, правильной формы, с параллельными линиями, отклоняющимися не более чем на 10 градусов – 2. Трехмерная фигура изображена, но неправильной формы, либо с непараллельными линиями, отклоняющимися более чем на 10 градусов – 1. Другое – 0.

8. **Рисование часов** (максимум 2 балла) У часов оцениваются 4 компонента: циферблат, цифры, позиция стрелок, размер стрелок. 4 компонента из 4х – 2 балла, 3 компонента из 4х – 1 балл (правильное положение стрелок должно быть обязательно соблюдено), другое – 0.

9. **Оценка словаря пожилого** (максимум 2 балла) Правильность написания не оценивается. 12 правильных ответов – 2, 10-11 правильных ответов – 1, меньше 10 правильных ответов – 0.

10. **Построение последовательности** (максимум 2 балла). Без ошибок (даже с самоисправлениями) – 2 балла, 1 или 2 ошибки – 1 балл, более 2-х ошибок – 0.

11. **Задание на трансформацию** (максимум 2 балла).

Перечеркнуты правильные линии и финальная фигура правильная – 2 балла, оценка – 1 балл, если: перечеркнуты правильные линии, но финальная фигура не нарисована; перечеркнуты правильные линии, но финальная фигура нарисована

неверно; линии не зачеркнуты, но финальная фигура нарисована верно. Все остальные варианты – 0 баллов

12. Память (максимум 2 балла)

Точно воспроизведены все слова и никаких лишних слов не добавлено – 2 балла, присутствует слово «закончил», но фраза воспроизведена неточно – 1 балл, другие варианты – 0 баллов.

Оценка результатов тестирования

Максимальное количество баллов – 22.

17-22 балла – Скорее всего, когнитивные функции (память и мышление) человека в норме.

15-16 баллов – Скорее всего, у человека умеренные когнитивные нарушения. Рекомендуется обратиться к врачу.

14 и ниже – Скорее всего, у пациента выраженные когнитивные расстройства. Рекомендована консультация врача.

Тест наследственной предрасположенности к болезни Альцгеймера

Рассмотрите картинки, выберите лишнюю.

Первая группа:



1



2



3



4

Вторая группа:



1



2

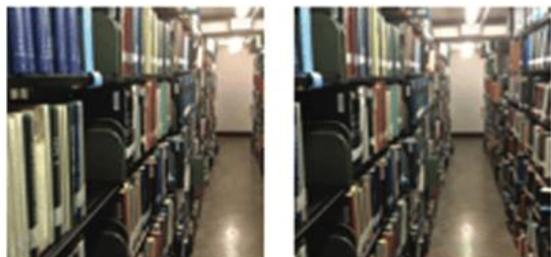


3



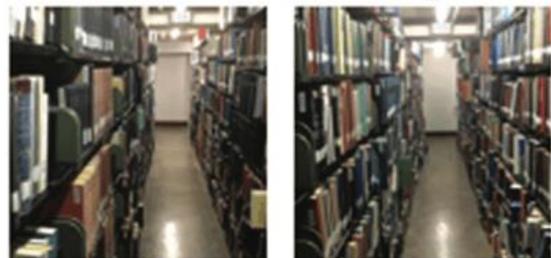
4

Третья группа



1

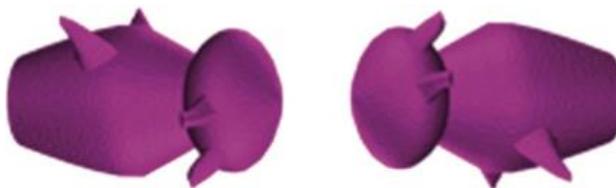
2



3

4

Четвёртая группа



1

2



3



4

Ответы на тест:

Первая группа – 4 картинка;

Вторая группа – 3 картинка;

Третья группа – 1 картинка;

Четвертая группа – 3 картинка.

Ключевой ответ — это лишняя 3 картинка из четвертой группы. Она имеет явные отличия от остальных. И именно здесь ошибались люди с высокой предрасположенностью к болезни Альцгеймера.

Тест «Комбинация букв и цифр»

Такое тестирование основано на замене букв в слове цифрами. Каждое число обозначает определенный знак. Мозг здорового человека без труда распознает такие предложения. А вот при деменции и на ранних стадиях Альцгеймера прочесть комбинацию невозможно.

94НН03 С006ЩЗННЗ ПОК4ЗЫ8437, К4КНЗ
 У9Н8Н7ЗЛЬНЫЗ 8ЗЩН МОЖЗ7 9ЗЛ47Ь Н4Ш Р4ЗУМ!
 8ПЗЧ47ЛЯЮЩНЗ 8ЗЩН!
 СН4Ч4Л4 Э70 БЫЛО 7РУ9НО, Н0 СЗЙЧ4С Н4 Э70Й С7Р0КЗ
 84Ш Р4ЗУМ ЧН7437 Э70 4870М47НЧЗСКН, НЗ
 349УМЫ84ЯСЬ 06 Э70М. ГОР9НСЬ.

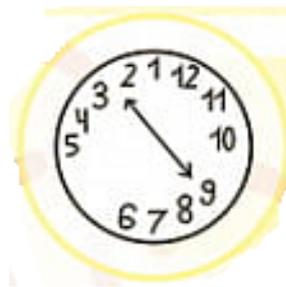
ЛНШЬ ОПРЗ9ЗЛЗННЫЗ ЛЮ9Н МОГУ7 ПРОЧН747Ь Э70.

Тест «Рисование часов»

Одним из простейших тестов выявления когнитивных нарушений является тест «Рисование часов». Во время тестирования пожилому задают нарисовать циферблат часов, в котором стрелки будут показывать определенное время. Результат тестирования менее 9 баллов свидетельствует о наличии когнитивных нарушений.



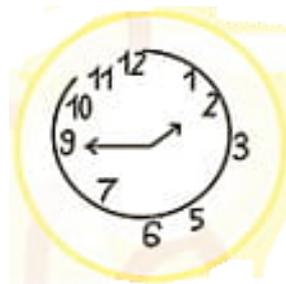
10 баллов
 Норма: нарисован круг, цифры в правильных местах, стрелки показывают заданное время



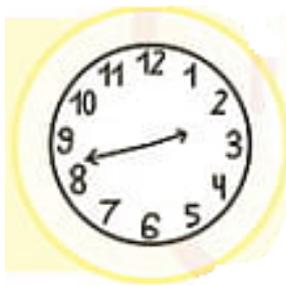
5 баллов
 Цифры следуют в обратном порядке, то есть против часовой стрелки, либо расстояние между ними неодинаковое



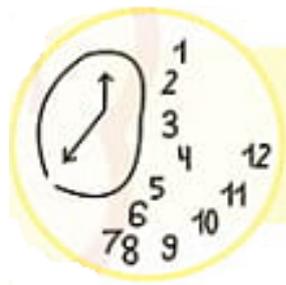
9 баллов
 Незначительные неточности расположения стрелок



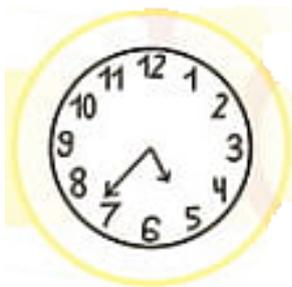
4 балла
 Утрачена целостность часов, часть чисел отсутствует или расположена вне круга



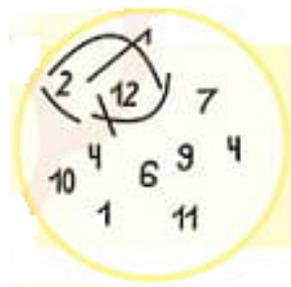
8 баллов
 Ошибки в расположении стрелок более заметны (одна из стрелок отклоняется более, чем на час)



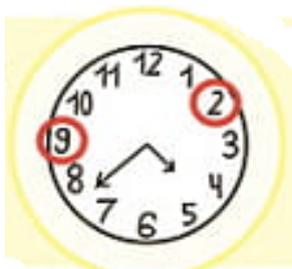
3 балла
 Циферблат и числа более не связаны друг с другом



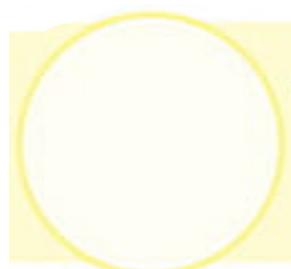
7 баллов
Обе стрелки показывают неправильное время



2 балла
Предпринятая попытка выполнить задание безуспешна



6 баллов
Стрелки не показывают время (время обведено кружком)



1 балл
Не сделана попытка выполнить инструкцию

Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE)

ФИО: _____

Дата: _____

Пункт		Балл
А. Ориентация		
1.	Какой сейчас год?	1
2.	Какое сейчас время года?	1
3.	Какая сегодня дата?	1
4.	Какой сегодня день недели?	1
5.	Какой сейчас месяц?	1
6.	Скажите, где Вы сейчас находитесь?	1
7.	В какой стране Вы находитесь?	1
8.	В каком городе Вы находитесь?	1
9.	Назовите адрес того места, где мы сейчас находимся	1
10.	На каком этаже Вы находитесь?	1
В. Немедленная память (запоминание)		
11.	Сейчас я назову три предмета. После того, как я их	3

	<p>назову, пожалуйста, повторите их названия. Повторите их, потому что через несколько минут я вновь попрошу Вас их назвать. АВТОБУС – ДВЕРЬ – РОЗА</p> <p>Пожалуйста, повторите названия предметов для меня (1 секунда для называния каждого предмета.</p> <p>Засчитывайте по 1 баллу за каждое слово из трех, правильно повторенное с первой попытки. Сосчитайте количество попыток.) Запишите число попыток: _____</p>	
С. Внимание и счет		
12.	<p>Последовательно вычитайте из 100 число 7. (93 – 86 – 79 – 72 – 65). (Оценка: Один балл дается за каждое правильное вычитание числа 7, подсчитайте количество правильных вычитаний (0 – 5)</p>	5
D. Воспроизведение слов		
Назовите те три слова, которые я просил Вас запомнить		
13.	Автобус _____	1
14.	Дверь _____	1
15.	Роза _____	1
E. Речь		
16.	(Покажите наручные часы) Как это называется?	1
17.	(Покажите карандаш) Как это называется?	1
18.	<p>Повторите за мной фразу: «Никаких если, и или но»</p> <p>Только одна попытка</p>	1
19.	<p>Прочитайте слова, которые написаны на этом листе, и сделайте то, что написано.</p> <p>На бумаге написано «Закройте глаза». Засчитывается правильный ответ, если пациент закрывает глаза</p>	1
20.	<p>Сейчас я дам Вам лист бумаги. Возьмите бумагу в правую руку, согните ее пополам двумя руками и положите на колени. Сначала прочитайте инструкцию полностью, затем передавайте бумагу. Не повторяйте инструкцию.</p>	3

	(Засчитывается 1 балл за каждый правильно выполненный компонент задания.)	
21.	Напишите на листе бумаги законченное предложение	1
22.	Вот рисунок, пожалуйста, скопируйте его на том же листе бумаги. Правильный ответ засчитывается, если два пятиугольника пересекаются, образуя при этом четырехугольник.	1
Итоговая оценка		30

Оценка результатов:

29–30 баллов – Нет нарушений.

28 баллов – Легкие когнитивные нарушения;

25–27 баллов – Умеренные когнитивные нарушения;

20–24 балла – Легкая деменция;

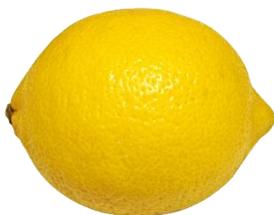
10–19 баллов – Умеренная деменция;

< 10 баллов – Тяжелая деменция.

Этот тест на деменцию позволяет получить максимум 30 баллов. Если человек набирает 25-30 баллов, то патологии нет. Меньший же результат говорит о наличии когнитивных расстройств различной степени выраженности. Результат менее 10 баллов характерен для больных с тяжелой стадией деменции.

Тест «Mini- Cog»

1) Испытуемому называют и предлагают запомнить 3 слова:



лимон



ключ



шар

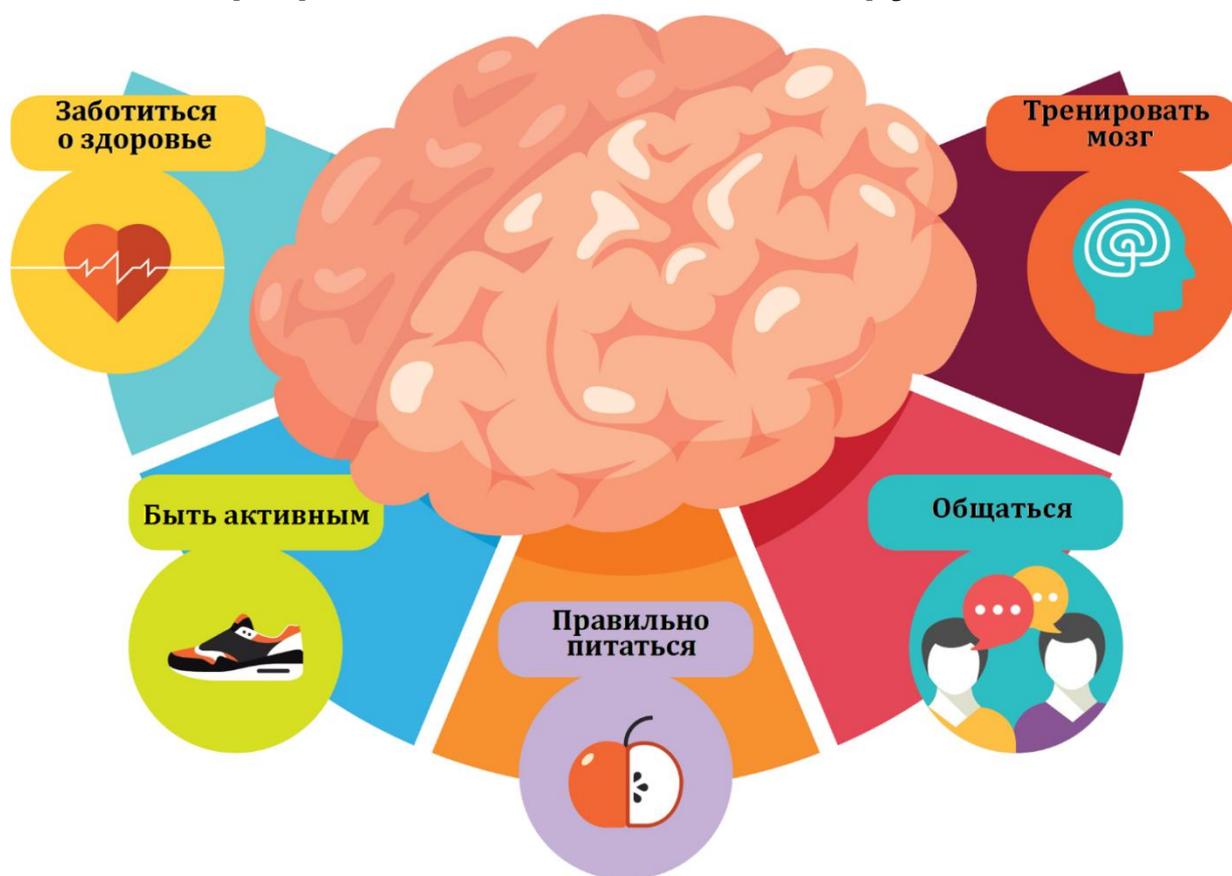
2) Затем просят нарисовать циферблат часов и отметить самостоятельно заданное время: 8 ч. 20 мин.

3) В конце тестирования просят назвать три слова из п. 1.

Каждое названное слово оценивается в 1 балл. Три балла говорят об отсутствии деменции, а ноль – подтверждает ее наличие у обследуемого. Один или два балла требуют перехода к оценке второго задания теста. Если оно выполнено без ошибок, то деменции нет. В остальных случаях проводят оценку степени нарушений при помощи других тестов, совместно со специалистами.

Тестирование позволяет на ранних этапах обнаружить проблему и обратиться к врачу. Пройти тесты можно самостоятельно или при помощи родственников (лиц, осуществляющих уход). Только раннее начало лечения дает шанс замедлить болезнь.

Профилактика когнитивных нарушений



Забота о здоровье

У лиц, страдающих сахарным диабетом, шансы на развитие деменции в два раза выше. У курильщиков вероятность развития слабоумия выше на 70%, а у людей с гипертонической болезнью – на

60%. Также подвержены ей люди с лишним весом имеющие депрессивный характер.

Забота о своем здоровье должна включать:

- контроль артериального давления и содержания холестерина в крови (повышение этих показателей приводит к изменениям стенок сосудов, в том числе головного мозга; как следствие, нарушается снабжение нервных клеток кислородом и питательными веществами);



- измерение уровня сахара крови (его избыток также отрицательно сказывается на сосудах и нервных клетках; ежегодно контролируйте сахар крови);



- отказ от курения и злоупотребления алкоголем (отказ от курения постепенно снижает риск развития инфаркта мозга, и после 5 лет воздержания от курения риск возникновения инсульта у бывшего курильщика мало отличается от его риска у никогда не курившего человека; прекращение злоупотребления алкоголем постепенно снижает риск развития инсульта);



- контролируйте прием лекарственных препаратов, беспричинный прием препаратов может также спровоцировать развитие деменции;



- регулярно проходите профилактические медосмотры.

Помните о том, что частой причиной развития деменции становятся не пролеченные инфекции и хронические заболевания. Избавляйтесь от болезней вовремя. Это повысит ваши шансы сохранить себя, как личность с наступлением глубокой старости.

Быть активным

Больше двигайтесь, так как активные люди меньше подвержены деменции. Умеренная физическая нагрузка, плавание или ежедневная



ходьба улучшает кровообращение и настроение, а значит мозг получает больше питательных веществ.

Ежедневные прогулки или бег трусцой защищают от разрушения клеток мозга, стимулируя образование в нем новых связей.

Было замечено, что у пожилых людей даже пешие прогулки в течение часа благоприятно влияют на поддержание когнитивных функций и работу мозга. Поэтому никогда не бывает

слишком поздно, чтобы быть в форме!

Правильно питаться

Необходимо скорректировать питательный рацион, откажитесь от соленой, жирной пищи. Ученые установили, что в каждодневном рационе пожилого человека должны присутствовать жирные кислоты омега-3. Мы можем найти омега-3 жирные кислоты в различных видах рыбы. В настоящее время эталоном признана средиземноморская диета, которая содержит в своем составе большое количество морепродуктов, овощей, фруктов, орехи и оливковое масло.

Питайтесь разнообразной, полезной пищей. Ешьте продукты, богатые антиоксидантами, витаминами B12, E, фолиевой кислотой (B9). Положительное воздействие на мозг оказывает и черничный сок. Именно эти ягоды больше всего насыщена антиоксидантами. Они благотворно влияют на организм и замедляют процесс деградации.



👥 Больше общаться

Все виды социальной деятельности, такие как прогулки с друзьями, походы в кино или театр, знакомства с новыми людьми, которые отличаются от привычного круга общения, стимулируют мозг и способствуют созданию новых связей между нейронами. Любой способ преодоления одиночества и увеличения социальных контактов будет хорошим, так как для профилактики деменции крайне нежелательно замыкаться в себе.



По данным различных исследований было обнаружено, что люди, которые ведут более активную социальную жизнь, принимают участие в мероприятиях и встречах, с возрастом демонстрируют более низкую степень когнитивных нарушений, чем те, которые не общаются с другими людьми или не участвуют в социальной жизни.

Тренировать мозг

Не менее 40 минут каждый день стоит посвящать логическим задачам и несложным упражнениям. Чередовать можно следующие методы:

- разгадывание кроссвордов;
- решение загадок;
- приготовление пищи;
- арт-терапия – рисование, лепка;
- рукоделие – вышивание, шитье, вязание, столярные работы;
- развивающие настольные игры – шахматы, домино, лото;
- выполнение привычных действий другой рукой – можно чистить зубы, расчесывать волосы, пользоваться столовыми приборами;
- чтение, заучивание стихотворений или художественных отрывков.

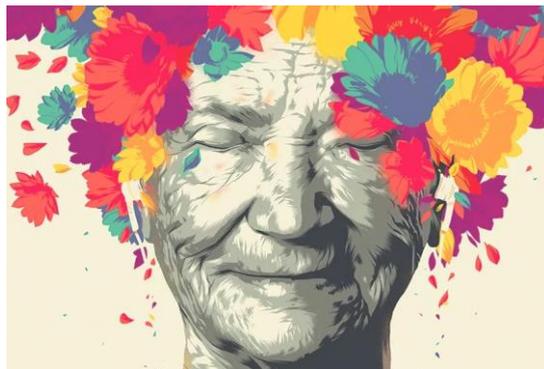
Когда мы учимся чему-то новому или делаем что-то не слишком привычное, мы поощряем активность различных областей головного мозга.

Как предотвратить слабоумие: научиться играть на музыкальном инструменте, записаться в школу танцев. Найдите возможность, чтобы прочитать те книги, которые вам всегда были интересны, послушать музыку или сходить на концерт любимой группы, выучить иностранный язык или посмотреть любимые фильмы в оригинальной версии. Реализация этих планов повысит вашу мотивацию и чувство собственного достоинства, а вместе с тем улучшатся и когнитивные функции вашего мозга. Это и есть ключ к тому, как противостоять когнитивным нарушениям, вызванным течением лет.



Высыпаться

Обеспечьте себе не менее 7–8 часов качественного сна в сутки. Обязательно обратитесь за консультацией и помощью к терапевту, если у вас бессонница, вы храпите или подозреваете случаи апноэ.



Больной деменцией:



Живет в вымышленном мире

Человек с деменцией живет прошлым. Общаясь с ним, важно это понимать и знать его биографию и прежние интересы.

Специалисты по уходу за пациентами с деменцией рекомендуют поддерживать болеющего человека в его реальности вместо того, чтобы пытаться вернуть его в настоящий мир. Попытки заставить больного человека принять факты и окружающую реальность обычно приводят к растерянности, тревоге, страху и гневу.

Кто-то может настаивать на том, что он маленький ребенок и ждет, когда его заберет мама, кому-то надо ехать на работу, хотя он давно на пенсии, а кто-то хочет навестить родственника, который на самом деле умер много лет назад. Вместо того, чтобы убеждать человека с деменцией, что он не прав, лучше воспользоваться техникой валидационной терапии или «терапевтической» ложью, чтобы взаимодействовать с его видением реальности. Для этого нужно мягко задавать открытые вопросы о человеке, которого болеющий хочет навестить, или о том действии, которым он хочет заняться. Или можно принять его реальность, согласившись с его планом, действовать по его сценарию некоторое время, а потом переключить человека на другой вид деятельности. Принимая реальность болеющего и позволяя ему выражать свои чувства и мысли, ухаживающие делают своего близкого спокойнее и счастливее.

✚ Многого не помнит

Лучше обсуждать темы и ситуации, которые человек хорошо помнит, то есть те, которые произошли давно. Не стоит спрашивать о недавних впечатлениях, событиях, так как в умеренной и тяжелой стадии деменции эти воспоминания очень быстро забываются. Рядом можно положить блокнот и ручку, чтобы больной человек делал заметки, которые помогут не забыть важную информацию.



✚ Произносит фразы, смысла которых не понимает, или они действительно совершенно бессмысленны, он верит в то, о чем говорит



Спорить с человеком с деменцией бессмысленно. Мозг человека перестает нормально функционировать. Очень тяжело слышать слова, которые не являются правдой, и у близких болеющего может возникнуть инстинктивное желание поправить его или напомнить о том, как надо. Но, в конечном итоге, это приведет только к тому, что все поссорятся и будут расстроены. Невозможно победить в споре с человеком, который больше не может постоянно использовать логику или разумные объяснения.

✚ Бывает агрессивным и раздражительным

Говорить нужно спокойно, ласково, выразительно, короткими предложениями. Помнить, что больной человек постепенно перестает понимать сложные слова и в первую очередь обращает внимание на интонацию, а не смысл слов. Также, люди со старческим



слабоумием часто плохо слышат, поэтому разговаривать стоит громко, в то же время при деменции общаться нужно без крика.

Зная, что в человеке говорит его болезнь, будет легче не принимать на свой счет многие вещи, снизить боль от беспочвенных обвинений и постараться оставаться спокойным, когда болеющий человек в сотый раз задает один и тот же вопрос.

✚ Не может рассказать о боли

Беспокойство и раздражение больного могут быть признаками боли, которую он не способен описать словами. Боль может вызвать снижение аппетита, усиление деменции, снижение работы внутренних органов и истощение всего организма в целом. Не говоря уже о том, что боль служит признаком обострения или ухудшения хронического заболевания.

Для того, чтобы медицинские сестры, родственники или обученные сиделки могли наблюдать за пациентом и не пропустить ухудшение состояния разработана особая шкала – Шкала PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia — Шкала оценки боли при тяжелой деменции).

Шкала PAINAD

Показатели \ Баллы	0	1	2
Дыхание без вокализации (то есть без стонов)	Норма	Приступы тяжелого дыхания, короткие приступы гипервентиляции (т.е. начинает задышаться)	Шумное тяжелое дыхание, продолжительные приступы гипервентиляции, дыхание Чейн-Стокса
Стоны	Нет	Стоны и вздохи. Односложная речь, жалобы	Повторимые тревожные крики мольбы. Громкие стоны и вздохи. Плач
Выражение лица	Улыбка или отсутствие эмоционального выражения лица	Печальный, хмурый или испуганный взгляд	Гримаса боли
Телесные	Расслаблен	Напряжён,	Резко напряжён, со

признаки боли		раздражён, беспокоен	сжатыми кулаками, подтянутыми к животу коленями. Пациент притягивает к себе или отталкивает исследователя, наносит удары
Утешаемость	Утешать пациента не требуется	Отвлекается или успокаивается при помощи слов и прикосновений	Невозможно утешить, успокоить

Чтобы правильно определить состояние больного, наблюдения проводят несколько раз, в покое или в движении.

Оценка результатов: 0 – нет боли, 10 – сильная боль. Наблюдать нужно в течение дня или даже нескольких дней, замечая, есть ли все эти признаки. Иногда такое поведение может быть связано с воздействием холода, жары, или каких-то других факторов. Это все надо учитывать.

Если по этой шкале выявлены боли, надо проконсультироваться с лечащим врачом и пройти обследование, чтобы узнать правильный диагноз. Если диагноз установлен, и это неизлечимое заболевание, которое дает боль – например, артриты, мочекаменная болезнь или онкологические боли, врач назначает обезболивающее лечение.

Распространенные ситуации при умеренной и тяжелой деменции

Ситуация 1: Больной не узнает своих родных (называет их другими именами)

- Кто ты? - Где я?

- Папа, это ты!



Познакомьтесь:
поздоровайтесь и представьтесь

Успокойте:
говорите мягко, будьте готовы
повторять несколько раз

Будьте рядом и сохраняйте
зрительный контакт

Переключите внимание
человека на что-то другое
(пейзаж за окном, погоду)



Не расстраивайтесь,
что вас не узнали

Не переубеждайте,
что вы не папа

Не играйте в папу

Ситуация 2: Навязчивое состояние



Переключите внимание человека с тревожащей темы на что-то другое (погода, ТВ-передача)

Если больной злится, попросите прощения, объясните ситуацию. Так вы расположите к себе человека



Не переубеждайте и не оправдывайтесь. Это может спровоцировать агрессию

Ситуация 3: Перекладывание вещей с места на место

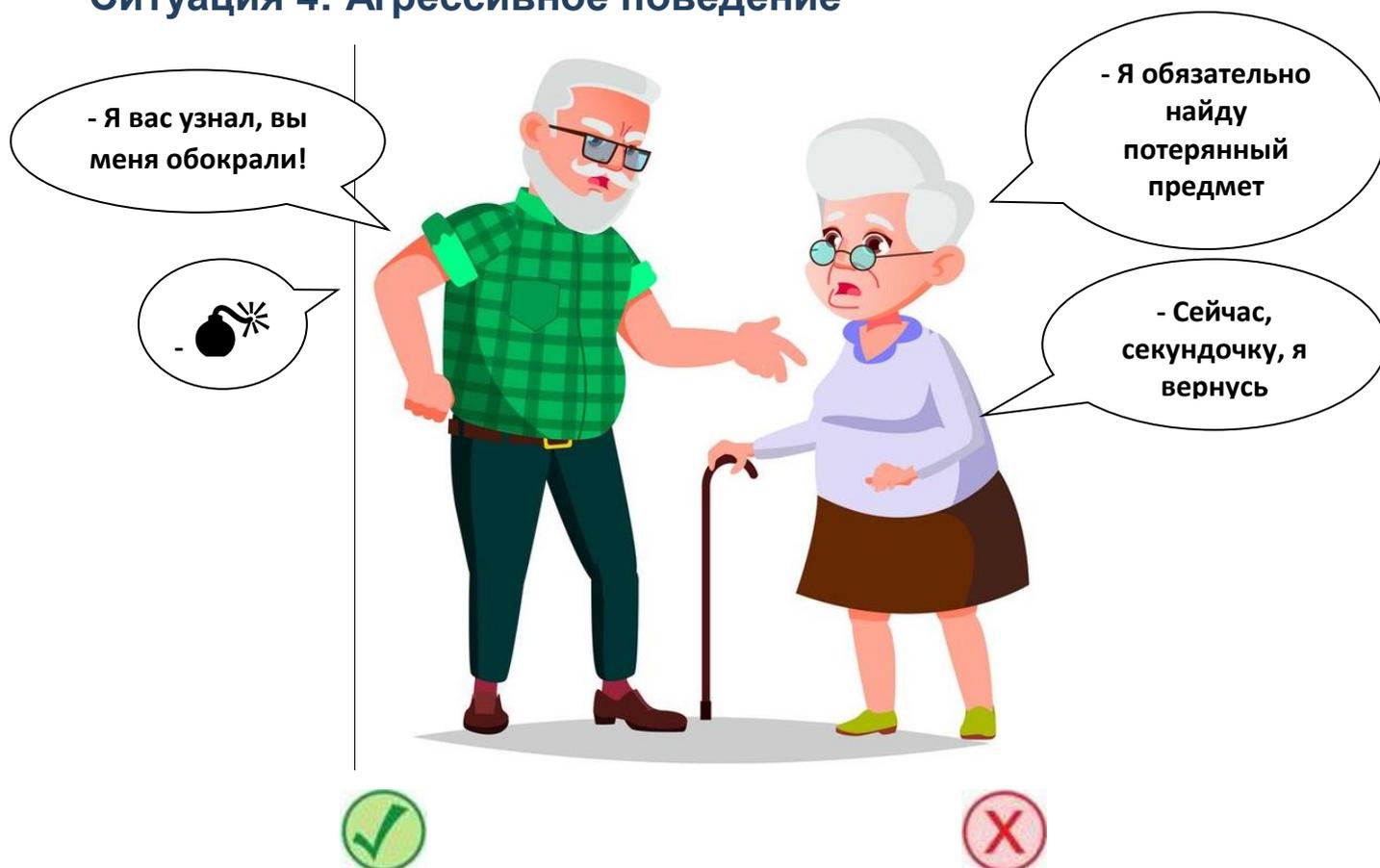


Оставьте минимум вещей и
позвольте их перекладывать. Для
вашего близкого это почему-то
важно



Не прячьте вещи
 Не ругайте человека
 Не обесценивайте его
действия

Ситуация 4: Агрессивное поведение



- Дайте больному высказать свое недовольство
- Если чувствуете, что не справляетесь, лучше выйдите из комнаты

- Не оправдывайтесь
- Не прерывайте
- Не отвечайте агрессией на агрессию

Близким придется проявлять максимум терпения и внимания, не перечить, объяснять что-то мягко и ненастойчиво. Если больной почувствует агрессию, он станет воспринимать родных как врагов, и наладить с ним контакт будет очень сложно.

Ситуация 5: Вызывающее поведение (например, больной раздевается)

- Ой, какая классная рубашка! Кто тебе ее подарил?



- Отвлеките, заинтересуйте одеждой
- Поймите, что больному не стыдно, он(а) находится в своем мире
- Если больной демонстрирует сексуальное поведение, подумайте, возможно, вы сегодня иначе выглядите и кого-то напоминаете. Можно сменить одежду



- Не ругайте и не говорите: «Как тебе не стыдно?»
- Не принимайте это поведение на свой счет

Ситуация 6: Отказ от еды

- А давай вместе
приготовим обед
для всей семьи.
А то я такая
голодная!



Предложите помочь вам с приготовлением пищи. Запах и вид еды поможет вызвать аппетит

Предложите поесть вместе, возможно, он(а) не хочет есть в одиночестве

Если у больного регулярные проблемы с аппетитом, проконсультируйтесь с врачом, возможно, проблема не в деменции

Не кормите насильно

Ситуация 7: Отказ от приема лекарств

- Ой, кстати,
таблетки-то
выпить забыли!



Больной не знает, что болеет.

Его поведение подобно реакции здорового человека, которому в ресторане официант неожиданно принес таблетки.



Постарайтесь дать лекарства между делом, например, во время обеда.

Подождите, пока человек выпьет их самостоятельно

Можно положить таблетку в ложку с йогуртом, чтобы легче было проглотить лекарство.



Не давайте лекарство силой, найдите другой способ

Ситуация 8: Отказ идти мыться



Через 20 минут все может быть как с чистого листа.

Если болеющий возбужден или настроен агрессивно, можно просто сделать небольшой перерыв. Вместо того чтобы бороться и только усугубить ситуацию, лучше отступить на шаг и дать близкому (и себе) время успокоиться.



После полученного отказа сделайте паузу, отвлеките больного и попробуйте предложить повторно немного позднее

Предложите пойти в ванну через 20 минут, используя другой подход



Не ведите в ванну силой

Общие рекомендации

✔ При общении с больным старайтесь:

<input checked="" type="checkbox"/> Брать инициативу разговора в свои руки. Первым задавать простые вопросы, не отвлекаться, выслушивать ответы внимательно	<input checked="" type="checkbox"/> Формулировать вопросы так, чтобы на них можно было дать односложные ответы: «да», «нет», «не знаю»
<input checked="" type="checkbox"/> Не торопить с ответом, дайте время понять услышанное	<input checked="" type="checkbox"/> Смотреть человеку в глаза, не теряя контакта
<input checked="" type="checkbox"/> Давать человеку какое-то дело (вытирать пыль, переставлять книги). Он будет чувствовать себя занятым и нужным	<input checked="" type="checkbox"/> С осторожностью вводить в жизнь больного новое (людей, одежду, мебель, предметы обихода)
<input checked="" type="checkbox"/> Всегда исходить из реакции и состояния больного	<input checked="" type="checkbox"/> Говорить кратко и понятно: одна мысль = одна фраза
<input checked="" type="checkbox"/> Включать больному музыку и песни из его молодости, показывать любимые фильмы, развесить семейные фотографии	<input checked="" type="checkbox"/> Соблюдать привычные ритуалы. Семейные обеды, вечерние прогулки и т. д.
<input checked="" type="checkbox"/> Помнить о достоинстве человека: он болеет и многого не понимает	<input checked="" type="checkbox"/> Говорить медленно, плавно, при необходимости, повторять слова или фразы

⊗ При общении с больным нельзя:

- ⊗ Кричать на больного (необходимо стараться сохранять нейтральную интонацию и не повышать голос)
- ⊗ Разговаривать как с ребенком
- ⊗ Говорить: «Я же тебе рассказывал(а)!», «Ты что, забыл(а)?»
- ⊗ Привязывать больного к кровати

Помните! Забота о себе очень важна!

Нужно делиться своими трудностями и искать помощь. Уход за человеком, особенно за человеком с деменцией, — это очень изнуряющая работа, и часто ее выполняют в полном одиночестве. Вместо того, чтобы пытаться сделать все самому, нужно делиться трудностями и постараться найти людей, готовых помочь.



Иногда бывает сложно обратиться за помощью и принять ее, но те ухаживающие, которые помощь получили, всегда жалеют, что не обратились за ней раньше — так что стоит попробовать. Буквально несколько часов отдыха могут сильно повлиять на ситуацию. Например, можно попросить помочь членов семьи или друзей нанять помощницу по дому, присоединиться к группе поддержки.

Необходимо делать что-то приятное для себя. Когда человек ухаживает за кем-то, он инстинктивно на 100% фокусируется на близком и так до тех пор, пока не станет жертвой выгорания. Но это плохо и для ухаживающего, и для болеющего. Конечно, совершенно нереалистично мечтать о длинном отпуске или о том, чтобы тратить на себя много часов в день. Но и короткие перерывы на отдых могут быть очень эффективными.