

ДОГЛЯД ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

С. О. Ястремська, О. О. Куца

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
ННІ медсестринства*

За останні десять років спостерігається тенденція до зростання числа хворих із дистрофічними і деструктивними змінами центральної нервової системи (зокрема, хворобою Альцгеймера), котрі за станом свого здоров'я вже не можуть самі подбати про себе і потребують належного догляду, волонтерської допомоги. У даній статті розглядаються питання догляду за хворими з таким діагнозом та надаються поради людям, які здійснюватимуть догляд за цими хворими.

CARE FOR PATIENTS WITH ALTSHEIMER ILLNESS

S. O. Yastremska, O. O. Kutsa

*SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»
Educational and Scientific Institute of Nursing*

For the last ten years the tendency to the growth of number of patients with dystrophic and destructive changes of central nervous system can be observed (in particular, Alzheimer illness), who, for the reason of the state of health, can not take care for themselves and that's why need careful attendance, volunteer help.

In this article, the issues for care for patients with such diagnosis are being considered and advices for people, who would take care, are given.

Вступ. Хвороба Альцгеймера – це невиліковне захворювання центральної нервової системи дегенеративного типу. Для нього характерна втрата пам'яті, мови, логіки та інших розумових здібностей, що відбуваються постійно. Ця хвороба найчастіше зустрічається у людей похилого віку. Згідно зі статистикою, ризик прояву хвороби Альцгеймера значно підвищується у людей після 65 років. При цьому дане захворювання вважається на сьогоднішній день однією з найпоширеніших причин слабоумства у людей похилого віку [1].

Точної причини появи цієї хвороби достеменно не відомо. Проте хворобу Альцгеймера прийнято вважати наслідком руйнування значної кількості нервових клітин, а також нестачі тих речовин, які потрібні для процесу передачі нервових імпульсів. Існує безліч теорій, що пояснюють по-

яву цієї хвороби. До них належать травми, погана спадковість, віруси, вплив зовнішніх токсичних факторів (алюміній, нітрати), патологічні реакції імунітету [1, 2].

Прогресуюча втрата пам'яті, нездатність мислити, спілкуватися з іншими, виконувати повсякденні обов'язки вимагають постійної опіки за цими людьми. Це лягає на плечі рідних та друзів. Постійно опікуватися хворою на втрату пам'яті людиною надзвичайно важка справа як фізично, так і морально.

Інформація про біологічні основи хвороби, її перебіг і особливості догляду може бути дуже корисна родичам хворих передусім, але також і медичним працівникам, які мають більше знати про своїх підопічних [3, 4].

Основна частина. Лікарі і філософи Стародавньої Греції і Риму пов'язували старість з ослабленням розуму [3], однак лише в 1901 році німецький психіатр Алоїс Альцгеймер відзначив випадок

хвороби, яка згодом була названа його ім'ям. Аналіз захворювання п'ятидесятирічної Августи Д. він опублікував вперше в 1906 році, після того як пацієнтка, за якою він спостерігав, померла [3]. Протягом наступних п'яти років у медичній літературі з'явилося ще одинадцять схожих описів, причому автори деяких із них вже використовували термін «хвороба Альцгеймера». Еміль Крепелін був першим, хто назвав хворобу Альцгеймера самостійним захворюванням. Термін «хвороба Альцгеймера» був формально прийнятий в медичну номенклатуру як назва захворювання, що діагностується незалежно від віку при наявності відповідних симптомів, які розвиваються характерним чином і супроводжуються появою типових нейропатологічних ознак [7–11].

Хвороба Альцгеймера може виникнути у будь-якої людини, незважаючи ні на становище у суспільстві, ні на рівень добробуту. На розвиток хвороби Альцгеймера не впливає ні національність, ні колір шкіри. Дегенеративний характер захворювання передбачає обов'язковий догляд за хворим, який дещо простіше проводити на ранніх стадіях хвороби. З прогресуванням захворювання, догляд стає все більш необхідним, і все більш складним [5, 7].

Доглядати за пацієнтом із деменцією часом буває дуже важко. Проте є ряд прийомів, які можуть допомогти впоратися з ситуацією [3–9]. Ось деякі з них:

1. Встановити режим пацієнтові, намагаючись зберегти його звичні заняття. Завдяки режиму повсякденне життя хворого стає більш організованим, впорядкованим. Це є джерелом впевненості, захищеності, він повинен якомога більше зберігати звичний порядок життя хворого.

2. Підтримувати незалежність хворого. Хворий повинен якомога довше залишатися незалежним. Це полегшує роботу того, хто доглядає і допомагає зберігати пацієнтові почуття поваги до себе.

3. Допомогати зберігати хворому почуття власної гідності. Людина, за якою доглядають, є особистістю, не позбавленою почуттів. Ставлення до хворого, вчинки доглядальника впливають на пацієнта. Потрібно бути терплячим, поважати почуття хворого, не обговорювати стан хворого в його присутності.

4. Утримуватися від конфліктів. Конфлікти викликають стрес як у хворого, так і в опікуна. Тому потрібно намагатися зберігати спокій у будь-якій ситуації. Не проявляти гнів, розчарування і дратів-

ливість. Завжди пам'ятати – винна хвороба, а не людина.

5. Намагайтеся постійно привертати увагу хворого, даючи йому прості завдання. Хворий повинен чимось займатися, однак, заняття повинні бути легкими і доступними. Не можна давати занадто важкі завдання, їх вибір повинен бути обмежений. Невиконані завдання викликають стрес і сприяють погіршенню стану.

6. Створювати умови для максимального прояву наявних у хворого здібностей. Заняття хворих повинні бути ретельно продумані. Вони підвищують повагу і почуття власної гідності. Це потрібно підтримувати постійно. Зайнятість в будинку надає життю пацієнта мети і значення. Однак, не забувати, що хвороба Альцгеймера – прогресуюче захворювання. Здібності хворого з перебігом захворювання можуть змінюватися. Той, хто здійснює догляд за пацієнтом повинен бути спостережливим і готовим змінити характер занять хворого, щоб не викликати у нього стрес.

7. Дбати про безпеку в будинку. Прояви захворювання такі як втрата пам'яті і порушення координації рухів підвищують ризик травмування хворого. Необхідно зробити будинок якомога безпечнішим.

8. Підтримувати спілкування з пацієнтом. З розвитком хвороби спілкування з пацієнтом постійно ускладнюється. У цьому випадку рекомендується:

- перед тим як говорити, перевірити чи слухає вас хворий;
- говорити чітко, повільно, дивлячись в обличчя пацієнтові, тримаючи голову на рівні очей пацієнта;
- проявляти душевну теплоту і любов, обіймаючи хворого, якщо це його не скоує;
- перевіряти, чи не порушені відчуття хворого, наприклад, зір або слух; може статися, що хворому потрібні нові окуляри або погано працює слуховий апарат;
- звертати увагу на інші засоби вираження потреб хворого. Пацієнти з розладом мови виражаються іншими – не словесними засобами.

9. Використовувати наочні посібники для підтримки пам'яті хворого. Наочні посібники можуть допомогти пацієнтові згадувати певні речі, відчувати себе впевненіше. Наочні посібники підбираються залежно від особистісних якостей пацієнта, значних подій у його житті. Наприклад: на видному місці можна помістити зображення родичів, з чітким зазначенням імен, щоб хворий

міг постійно нагадувати собі, хто є хто. Можна на дверях кімнат написати їх назви. Назви повинні бути яскравими, чіткими. На пізніх стадіях захворювання наочні посібники не так корисні.

10. Заохочувати фізичні вправи, необхідні та корисні для здоров'я пацієнта. Фізичні вправи допомагають на деякий час зберегти існуючі фізичні та розумові здібності хворого. Фізичні навантаження повинні відповідати стану хворого. За порадою необхідно звернутися до лікаря.

11. Зберігати почуття гумору. Намагайтеся сміятися разом з хворим, а не над ним. Гумор відмінно позбавляє від стресу.

Практичні поради по догляду за пацієнтами з хворобою Альцгеймера

1. Купання і особиста гігієна. Пацієнт може забувати вмиватися, тому що не бачить необхідності у вмиванні або може забути, як це робиться. Намагаючись допомогти хворому, необхідно зберегти його особисту гідність. Тому:

- потрібно намагатися дотримуватися колишніх звичок хворого при вмиванні, зробити вмивання чимось приємним, допомогти хворому розслабитися;

- прийняття душу може бути простішим, ніж купання у ванні, однак якщо людина не звикла приймати душ, це може її турбувати;

- зробити процес купання або прийняття душу якомога простішим;

- якщо хворий відмовляється приймати ванну або душ, рекомендується зачекати якийсь час – настрої може змінитися;

- нехай хворий якомога більше все робить сам;

- якщо хворий виявляє збентеження при купанні або прийнятті душу, можна залишати закритими певні ділянки тіла;

- не забувати про безпеку: стійко закріплені предмети, такі, як килимок, на якому не можна послизнутися, ручка або поручні, за які хворий може вхопитися, а також додатковий стілець, можуть допомогти хворому.

2. Одягання. Пацієнти з хворобою Альцгеймера можуть часто забувати, як одягатися, не бачити необхідності в зміні одягу. Тому:

- необхідно викладати одяг хворого в порядку одягання;

- намагатися уникати одягу зі складними застібками;

- як можна довше заохочувати незалежне вдягання хворого;

- взуття хворого повинно бути не слизьким.

3. Відвідування туалету. Хворий може втратити здатність відчувати, коли йому потрібно відвідати туалет. Може забувати, де туалет знаходиться і що робити, перебуваючи в ньому. Тому:

- необхідно встановити певний режим відвідування туалету;

- позначити двері туалету великими літерами і яскравими квітами;

- залишати двері туалету відкритими, щоб його простіше було знайти;

- переконайтеся, що одяг хворого легко знімається;

- у рамках розумного обмежити вживання напоїв перед сном;

- поряд з ліжком хворого можна поставити нічний горщик;

- звернутися до фахівця за допомогою.

4. Приготування їжі. На пізніх стадіях хвороби Альцгеймера пацієнт може втратити здатність готувати їжу. Це може стати серйозною проблемою, якщо людина живе одна. Погана координація рухів призводить до підвищеної небезпеки травмування, наприклад, опіків і порізів при приготуванні їжі. Тому необхідно:

- встановити, наскільки людина здатна сама готувати собі їжу;

- спробувати отримати задоволення від спільного приготування їжі;

- постаратися забезпечити безпеку хворого при приготуванні їжі;

- прибрати з кухні гострі предмети, ножі;

- забезпечити хворого готовою їжею, при цьому стежачи за тим, щоб хворий вживав достатню кількість поживних продуктів.

5. Харчування. Пацієнти з хворобою Альцгеймера нерідко забувають, коли вони їли, як користуватися ножем, виделкою. На пізніх стадіях хвороби може виникнути необхідність в годуванні хворого, можуть з'являтися і фізичні проблеми – хворий не зможе нормально жувати або ковтати. Тому необхідно:

- нарізати їжу маленькими шматочками, щоб хворий не вдавився. На пізніх стадіях хвороби може виникнути необхідність робити пюре або розріджувати всю їжу хворого;

- нагадувати хворому, щоб він їв повільно;

- не забувати, що хворий може втратити відчуття гарячого і холодного, обпекти собі рот гарячою їжею або напоєм;

- якщо виникають проблеми з ковтанням, звернутися до лікаря для ознайомлення з прийомами, стимулюючими ковтання;

- не давати хворому більше однієї порції одразу.

6. *Порушення сну.* Хворий може не спати ночами і заважати спати всій родині. Для тих, хто доглядає за хворим, це може бути найвиснажливішою проблемою. Тому необхідно:

- намагатися не давати хворому спати вдень;

- може допомогти щоденна тривала прогулянка. Давати хворому більше фізичних занять на день;

- стежити за тим, щоб хворий, лягаючи спати, міг відчувати себе якомога затишніше і зручніше.

7. *Хворий часто повторюється.* Хворий може забувати щойно сказане, повторюватися у своїх словах і діях. Тому необхідно:

- спробувати відволікти хворого від повторення щойно сказаного, надавши йому інше заняття;

- не забувати заспокоїти і підбадьорити хворого, проявляючи до нього душевну теплоту – обіймаючи його, якщо це його не обмежує.

8. *Хворий часто губить речі.* Хворий часто може забувати, куди був покладений той або інший предмет. У деяких випадках він може звинувачувати доглядальника, а так само інших людей, у крадіжці втраченого предмета. Подібна поведінка викликана почуттям невпевненості в собі, відчуттям втрати пам'яті і нездатністю контролювати події. Тому необхідно:

- дізнатися, чи немає у хворого улюбленого місця ховати речі;

- перевіряти сміттєві корзини перед тим, як викидати з них сміття;

- не звинувачувати хворого, відповідати м'яко, не дратуючись;

- погодитись, що предмет втрачений і допомогти його знайти.

9. *Марення і галюцинації.* Пацієнти з хворобою Альцгеймера часто марять і відчують галюцинації. Марення виникає в результаті помилкових переконань. Наприклад, у хворого може з'явитися помилкове переконання в тому, що доглядальник бажає заподіяти йому шкоду. Для хворого марення – реальність. Хворий може бачити або чути те, чого немає насправді, наприклад, фігури біля ліжка або голоси людей, які нібито розмовляють в його кімнаті. Тому необхідно:

- не сперечатися з хворим про реальність побаченого або почутого;

- якщо хворий переляканий, намагатися заспокоїти його: взяти його ласкаво за руку, говорити м'яким спокійним голосом;

- відволікти хворого від галюцинацій, вказавши йому на справжній, що знаходиться в кімнаті, предмет;

- звернутися за порадою до лікаря: можливо, що прийняті хворим ліки посилюють проблему.

10. *Блукання.* Доглядальникові іноді доводиться мати справу з блуканням, яке може заподіяти багато неспокою. Хворий може блукати по будинку або покинути будинок і блукати по околиці. При цьому хворий може заблукати. Тому необхідно:

- зробити так, щоб хворий у будь-який час мав при собі який-небудь документ, що засвідчує його особу;

- перевірити, чи добре замикаються всі виходи з будинку, що у будинку хворий знаходиться в безпеці і не може без відома доглядальника покинути будинок;

- якщо хворий заблукав, не слід виявляти гніву, коли він знайдеться, потрібно говорити спокійно, намагатися проявляти любов і підтримку;

- корисно мати нещодавно зняту фотографію хворого на випадок, якщо він заблукає і доведеться звертатися до інших за допомогою.

11. *Прояв насильства і впертість.* Час від часу, хворий може проявляти гнів, насильство або непокору. Це може відбуватися через ряд причин: відчуття втрати самоконтролю і контролю над подіями, втрати здатності об'єктивно оцінювати події, втрати здатності мирним шляхом виражати негативні емоції. Тому необхідно:

- зберігати спокій, намагатися не виявляти страху або занепокоєння;

- постаратися привернути увагу хворого до більш спокійного заняття;

- намагатися встановити, що викликало таку реакцію хворого, і простежити за тим, щоб ці передумови не повторювалися;

- якщо хворий часто проявляє насильство, доведеться шукати допомоги і підтримки у фахівця.

12. *Депресія і занепокоєння.* Хворий може відчувати депресію, ставати при цьому більш замкнутим і сумним, повільним у своїй промові, думках і вчинках. Депресія може впливати на розпорядок дня і інтерес хворого до їжі. Тому необхідно:

- звернутися до лікаря, він зможе допомогти сам або дати направлення до психіатра для консультації;

· проявляти більше любові та підтримки до хворого;

· не чекати негайного поліпшення стану хворого.

Хвороба Альцгеймера впливає не тільки на пацієнта, а й на особу, яка доглядає за хворим, а так само і на всю сім'ю. Особистий і емоційний стрес, що виникає при догляді за таким пацієнтом, величезний. Тільки розібравшись у власних емоціях, можна ефективно справлятися з проблемами хворого, а також вирішити і свої проблеми. Найбільш часті емоції, що зустрічаються у осіб, які доглядають за дементними пацієнтами, це: горе, сором, гнів, збентеження, самотність та інші.

Поради щодо само- і взаємодопомоги для тих, хто доглядає за пацієнтами з хворобою Альцгеймера.

1. *Намагатися залучити всю родину до догляду за хворим.* Сім'я є кращим помічником, а іноді вона приносить лише прикрощі. Важливо не відкидати допомогу інших членів сім'ї, якщо вони мають достатньо часу, і не намагатися нести нелегкий тягар догляду за хворим одному. Коли члени сім'ї засмучують небажанням допомагати, або через брак знань про деменцію критикують роботу людини, що доглядає за хворим, можна зібрати сімейну раду для обговорення проблем догляду за хворим.

2. *Не тримати свої проблеми в собі.* Своїми враженнями від догляду за хворим потрібно ділитися з іншими людьми. Коли виявиться, що ви не самотні у своєму горі, що ваші емоції є природною реакцією у вашому становищі, то вам буде легше впоратися з проблемами, які виникли. Не відкидайте допомоги і підтримки інших.

3. *Залишати час для себе.* Дуже важливо мати час і для себе. Це дасть можливість отримувати від життя задоволення. Якщо доглядальнику необхідно на тривалий термін відлучитися від хворого, потрібно знайти людину, яка б змогла за відсутності опікуна продовжувати його роботу, щоб він міг перепочити.

4. *Знати межі власних можливостей.* Іноді догляд за хворим стає непосильним завданням. Якщо людина відчує, що перевтомлена і що робота над її сил, необхідно звернутися за допомогою до фахівця.

Висновок. Оскільки хвороба Альцгеймера невилковна і поступово зводить нанівець здібності людини піклуватися про себе, догляд за хворим фактично становить основу терапії і заслуговує особливої уваги протягом хвороби. Цю роль часто бере на себе член сім'ї або близький родич. Важка ноша догляду сильно відбивається на соціальній, психологічній, економічній та інших сферах життя людини, зайнятої опікою за хворим.

ЛІТЕРАТУРА

1. Струков А. І. Патологічна анатомія : підручник / А. І. Струков, В. В. Серов. – 4 вид., стереотипне; пер. з рос. – Х. : Факт, 2004. – 864 с.

2. Дзяк Л. А. Хвороба Альцгеймера: діагностика та лікування (за рекомендаціями Європейської федерації неврологічних товариств) / Л. А. Дзяк, В. М. Школьник, О. І. Кальбус // Здоров'я України. – 2012. – С. 6–7.

3. Камінський Ю. Г. Популярно і не дуже про хворобу Альцгеймера / Ю. Г. Камінський, Є. А. Косенко. – Ліброком, 2009. – 136 с.

4. Билл Грант Старческое слабоумие. Болезнь Альцгеймера и другие формы. Alzheimer's Disease. A Carer's Guide Серия : Советы врача Норинт, 2003. – 80 с.

5. Вулис Р. Если ваш близкий страдает душевной болезнью : руководство для членов семей, друзей и социальных работников / Р. Вулис; пер. с англ. – М., 1998. – 125 с.

6. Голенков А. В. Пациент психиатрической клиники / А. В. Голенков, А. В. Аверин // Медицинская сестра. – 2004. – № 4. – С. 12–19.

7. Дасько Т. Г. Помощь пациентам с болезнью Альцгеймера и их семьям / Т. Г. Дасько, О. П. Иванова // Медицинская сестра. – 2000. – № 6. – С. 34–41.

8. Депрессия: что нужно знать каждому. Американская медицинская ассоциация; пер. с англ. – М., 2000. – 224 с.

9. Канавец Е. В. Болезнь Альцгеймера / Е. В. Канавец // Медицинская сестра. – 2002. – № 1. – С. 22–25.

10. Guidelines for managing Alzheimer's disease: Part I. Assessment / J. L. Cummings, J. C. Frank, D. Cherry [et al.] // American Family Physician. – 2002. – Vol. 65 (11). – P. 2263–2272.

11. Guidelines for managing Alzheimer's disease: Part II. Treatment / J. L. Cummings, J. C. Frank, D. Cherry [et al.] // American Family Physician. – 2002. – Vol. 65 (12). – P. 2525–2534.