

# ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ

**И.С. Носкова<sup>1</sup>, К.О. Ивко<sup>2</sup>, Е.В. Крохмалева<sup>1</sup>, Н.М. Позднякова<sup>1</sup>**, канд. мед. наук

<sup>1</sup>Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология»,

Российская Федерация, 125319, Москва, ул. 1-я Аэропортовская, д. 6;

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН,

Российская Федерация, 197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо, д. 3

**E-mail:** irinasergeevna-1991@mail.ru

**Представлены основные принципы ухода, которые необходимо знать медицинскому персоналу и родственникам людей, страдающих деменцией.**

*Ключевые слова:* деменция, уход, пожилой человек, родственники, медицинский персонал, основные принципы.

Для цитирования: Носкова И.С., Ивко К.О., Крохмалева Е.В., Позднякова Н.М. Долговременный уход за пожилыми людьми с деменцией. Медицинская сестра. 2018; 20 (5): 23–26. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-07>

По имеющимся данным, >45 млн людей в мире страдают деменцией. Деменция является тяжким бременем для лиц, осуществляющих уход за больными, и им необходима адекватная поддержка. Обучение родственников больных основным принципам ухода – одна из главных задач, успешное решение которой гарантирует улучшение качества жизни как самих пациентов, так и ухаживающих за ними родственников.

Одна из главных задач – объяснить родственникам пациента, что такое деменция, как она развивается и как повлияет на жизнь всей семьи, через год, через 5 лет; обсудить, кому можно доверить уход за человеком, страдающим деменцией, и как другие члены семьи могут в этом [1, 2].

В настоящее время выделен ряд принципов ухода, которых необходимо придерживаться для обеспечения более качественной жизни пациентов и их родственников.

**I. Поддержание независимости, самостоятельности человека, страдающего деменцией, в повседневной жизни; сохранение навыков, помогающих справиться с типичными бытовыми ситуациями**

Лучший способ не утрачивать бытовых навыков – продолжать активно заниматься обычными делами. Но следует помнить, что мотивация пациента к их выполнению постепенно снижается. Поэтому задача близких – стимулировать родственника, страдающего деменцией, к совершению определенных действий.

Однако необходим баланс между ограничением свободы действий и поддержанием самостоятельности, для чего важно:

- реалистично оценивать возможности больного (поручить ему слишком сложное для него задание – значит, нанести лишний удар по его психике, травмировать его, подорвав веру в собственные силы);
- поддерживать в первую очередь те функции, которые сохранены, нежели восстанавливать то, что уже в значительной степени утрачено;
- выбирать действия, не требующие продолжительного приложения усилий, устраивать регулярные перерывы на отдых;
- добиваясь выполнения определенной работы, в случае затруднения попробовать разбить ее на части и алгоритмизировать либо дать своевременную подсказку (если пациент не может вспомнить, что делать дальше, необязательно сразу подключаться самому: надо просто попробовать объяснить словами характер действий);
- на продвинутых стадиях заболевания предпочесть словам жесты [2, 3].

## II. Общение с человеком, страдающим деменцией

Важно уметь слушать и слышать человека, страдающего деменцией:

1. Когда пациент показывает, что хочет что-то сообщить, надо его поддержать, постараться помочь ему по мере возможности: если он не может найти нужное слово, необходимо задать наводящий вопрос или попробовать подсказать это слово, опираясь на контекст; если ему не удастся завершить начатую фразу, можно предложить варианты, дав возможность выбрать самый подходящий. Если речь больного представляется сбивчивой и малопонятной, необходимо максимально учитывать его характер и привычки, сопоставляя прежний опыт и ситуацию общения, следить за его реакцией, чтобы убедиться в правильности догадки [3, 4].

2. Иногда достаточно просто выслушать человека, даже не до конца понимая смысла его слов, тем самым показав ему, что его слова небезразличны.

3. При общении необходимо создать положительный настрой, говорить мягко, предупредительно.

4. Инициатива в разговоре должна принадлежать человеку, осуществляющему уход. При этом необходимо убедиться, что удалось привлечь внимание больного к Вашим словам.

5. Следует ограничить воздействие факторов, отвлекающих внимание, устранить посторонние шумы: выключить радио и телевизор, задернуть шторы или прикрыть дверь.

6. Говорить надо медленно, плавно, избегать резкого повышения тона; фразы должны быть короткими, простыми; чаще надо делать паузы, так как больному необходимо больше времени, чтобы понять слова; необходимо избегать прямых вопросов;

следует формулировать вопросы так, чтобы на них можно было ответить односложно (да/нет/не знаю); если человек, страдающий деменцией, не понимает Вас даже после повторения фразы, следует сформулировать ту же мысль иначе; разговоры об отдаленном прошлом действуют на больного успокаивающе.

7. Лучше относиться к происходящему с юмором, направляя его не на личность, а на ситуации; если человек с деменцией перестал реагировать на Ваши слова и понимать их, не стоит говорить в его присутствии о нем в третьем лице.

## III. Внешний вид больного

При выборе одежды для больного необходимо помнить о ее практичности и комфортности, а также о ее устойчивости к машинной стирке и простоте при глажении. Предпочтительна одежда с элементами облегчающими одевание. Как и при покупке одежды, так и при оказании помощи в одевании, не надо лишать человека возможности выбора: следует спросить, что бы он выбрал, позволить проявить себя, выразить индивидуальность, настроение. Не стоит предлагать слишком много вариантов, так как это вызовет затруднение. Надо помнить об удобстве одежды и ее соответствии сезону.

Необходимо обращать внимание на следующее [4, 5]:

- в помещении, где пациент одевается, должна быть комфортная температура;
- перед одеванием следует спросить, не хочет ли пациент сначала посетить туалет;
- если сложился определенный порядок в процедуре одевания, лучше от него не отклоняться;
- вариант помощи: положить одежду в том порядке, в котором надо ее надевать; если возникнут затруднения, следует дать подсказку или просто подавать ему одежду в нужном порядке;
- следует снабдить ящики для одежды специальными табличками или бумажными карточками, указывающими род одежды, которая в них хранится.

## IV. Соблюдение гигиены

Задача близких – напоминать о необходимости ухода за собой, создавать условия для проведения гигиенических процедур. Перед гигиеническими процедурами необходимо уточнить предпочтения больного, если есть такая возможность, или вспомнить его привычки, пока он был здоров: принимал душ или ванну; предпочитал мыться утром или вечером; были ли у него любимый гель для душа, мыло, другие предметы гигиены, которыми он часто пользовался. Следует стремиться сделать процедуру максимально приятной и приятной.

Если человек с деменцией испытывает страх перед глубиной, решение этой проблемы – покупка специального сиденья для ванны; нежелание принимать душ может быть вызвано страхом перед падающей сверху водой; тогда можно попробовать снять гибкий душ

и дать больному его в руки. Если человек с деменцией стесняется, можно предложить ему мыться в наполненной ванне, а не сидеть/стоять обнаженным под струей душа; можно поочередно мыть отдельные участки тела, прикрывая их и затем открывая новые; еще один выход – не снимать нижнее белье, позволить все делать самому (в меру его способностей); в ходе водных процедур растянуть перед ним полотенце; держать наготове полотенца или халат, пока он выбирается из ванны [5, 6].

Безусловно, необходимо соблюдать безопасность во время гигиенических процедур: иметь нескользящие коврики, сиденье для ванны/душа, установить поручни; никогда не оставлять человека с деменцией одного в ванной или душе; позволить ему убедиться в том, что температура воды комфортна для него. При этом надо помнить, что пожилые люди более восприимчивы к холоду и теплу, чем молодые. Следует позаботиться о хорошем освещении в ванной, убрать замки с ее двери или заменить их на те, которые можно без труда открыть извне; после мытья насухо вытереть тело больного, особенно кожные складки, чтобы предупредить раздражение кожи и некоторые болезни.

Если человек, страдающий деменцией, не желает мыться, нет смысла повышать тон и жестко настаивать на мытье, столкнувшись с категорическим отказом. Попытайтесь вернуться к этому вопросу позже, когда настроение больного изменится.

#### V. Посещение туалета и недержание мочи

Среди людей с деменцией недержание распространено довольно широко. Человек с деменцией забывает, что нужно ходить в туалет, не может вспомнить, где он находится или как им пользоваться.

Для предупреждения недержания мочи у человека с деменцией необходимо придерживаться следующих правил [6]:

- убедиться, что он знает, где туалет; к двери желательно прикрепить опознавательный знак в виде рисунка на уровне глаз;
- убедиться, что на пути к туалету нет никаких препятствий;
- в совмещенном санузле следует проверить расположение зеркал, чтобы их не было рядом с унитазом, так как человек с деменцией может ошибочно принять отражение за постороннего человека и отказаться от намерения облегчиться;
- сантехника в туалете должна работать просто и удобно;
- учитывая трудности с ориентацией у таких людей, возможно, имеет смысл поменять цвет сиденья на унитазе, сменив его с белого на контрастный;
- больному следует напоминать о необходимости ходить в туалет или самим отводить его туда с регулярными интервалами;

- проявлять больше внимания к внешним признакам, сигнализирующим о желании посетить туалет;
- для предупреждения ночного недержания имеет смысл ограничить потребление воды за 2–3 ч до отхода ко сну, следя при этом за потреблением достаточного количества жидкости в течение дня. В комнате рядом с кроватью можно поставить ночной горшок.

#### VI. Организация питания

Во время еды важна спокойная обстановка (выключенные радио и телевизор, отсутствие других источников шума). Если человек с деменцией возбужден или, напротив, подавлен и отказывается есть, не стоит пытаться принудить его, лучше дождаться момента, когда его настроение переменится. Еда и напитки не должны быть слишком горячими, при подаче необходимо напоминать их названия.

Существует ряд состояний, которые могут приводить к ослаблению аппетита и снижению массы тела у людей с деменцией [4–6]:

- эмоциональные расстройства; одна из типичных причин потери аппетита – депрессия, при появлении первых признаков которой следует обратиться к врачу; после выхода из депрессии аппетит восстанавливается;
- малоподвижный образ жизни; разбудить аппетит поможет более активный образ жизни: выполнение доступной работы по дому, прогулки, упражнения;
- проблемы с пережевыванием пищи, связанные с состоянием зубов, десен, зубных протезов; к сожалению, на развернутой стадии заболевания человек не способен объяснить, что его беспокоит; поэтому при отказе от приема пищи надо обратиться к стоматологу;
- проблемы с глотанием; при некоторых расстройствах возникают боли при глотании; заметив, что больному приходится делать усилие при глотании, следует обратиться к врачу;
- запоры; с ними можно бороться, увеличив физическую активность, включая в рацион продукты с высоким содержанием клетчатки, потребляя большое количество жидкости; если запоры усиливаются, необходимо обратиться за помощью к терапевту.

Кроме недостаточной массы тела, у людей с деменцией могут быть проблемы, связанные с лишним весом. При некоторых формах деменции у людей появляется отменный аппетит, развивается неконтролируемое желание постоянно что-то жевать. В некоторых случаях учащенные приемы пищи связаны с потребностью хоть чем-то себя занять. Ситуация осложняется тем, что человек может не помнить, что недавно поел, и просить добавки. В этой ситуации можно оставлять на столе кусочки нарезанных фруктов. Если ситуация

с набором веса становится серьезной, следует обратиться к диетологу.

### VII. Безопасность

Для соблюдения данного принципа необходимы хорошее освещение помещений, безопасность электропроводки и бытовой техники, закрепление неустойчивых предметов мебели, оснащение помещений ручками и упорами, которые помогут подниматься с унитаза или с кровати, выходить из душа или ванны, перемещаться по комнатам, наличие небьющейся посуды, непромокаемого матраса, наличие специального места для предметов повседневного пользования, отсутствие замков на дверях в спальне, ванной или туалете (чтобы нельзя было запереться) [5, 7].

### VIII. Жизненные ситуации

Ниже перечислены наиболее частые ситуации и варианты их решения.

1. *Плохой сон* – попытаться не давать спать днем, прогуливаться перед сном, выполнять физические занятия в дневное время, следить за комфортом и удобством во время сна.

2. *Частая потеря вещей и обвинение родных в краже* – не принимать обвинения близко к сердцу, попробовать успокоить и отвлечь от неприятной темы; лучшая замена выяснения отношений – успешный поиск «украденной» вещи.

3. *Ощущение одиночества* – появление в семье домашнего животного, увлечение интересным занятием. В некоторых случаях помогает включенное радио или другой источник создания у человека с деменцией ощущения, что он не один дома [7, 8].

4. *Бесцельное блуждание*. Надо держать под рукой свежую фотографию больного для обращения в полицию или опроса людей, живущих или работающих по соседству; составить список мест, куда больной может уйти: любимый магазин, кафе, бывшее место работы, район, где он жил ранее; полезно хранить отдельно список номеров телефонов экстренных служб, а также номера телефонов людей, к которым можно обратиться за помощью/информацией; можно надеть больному браслет с гравировкой его имени, адреса и номера телефона, подключить его мобильный телефон к сервису, позволяющему отслеживать передвижения по городу [8].

5. *Агрессивное поведение*. В момент агрессии сделать глубокий вдох, отступить от человека и досчитать до 10, что даст возможность успокоиться обоим. Помните: любой эмоциональный ответ лишь усугубит ситуацию, постарайтесь отвлечь внимание больного от ситуации, вызвавшей агрессию, попробуйте продемонстрировать дружелюбие, покажите, что Вы понимаете его состояние, видите, что ему плохо, и готовы помочь. После проявления агрессии необходимо вести себя так, будто ничего не случилось. При повторяющихся приступах гнева, вызывающих серьезные опасения, необходимо обращаться к психиатру [8, 9].

6. *Персеверация* (многократное повторение одного и того же вопроса, движения или действия, навязчивые звонки). Запастись терпением, поддержать больного эмоционально, снять напряжение, при навязчивых звонках отключать телефон на ночь, а днем использовать автоответчик или определитель номера.

Таким образом, при надлежащей поддержке люди с деменцией могут и должны иметь возможность продолжать участвовать в жизни общества и вносить в нее свой вклад, пользуясь хорошим качеством жизни. Наличие деменции сказывается не только на больном, но и на всей семье. Самое тяжелое бремя несут те, кто непосредственно ухаживает за больным. Постоянно подвергаясь воздействию стресса, эти люди должны знать, как можно себе помочь. Обучение родственников основным принципам ухода – одна из главных задач, успешное решение которой гарантирует улучшение качества жизни как самих пациентов с деменцией, так и родственников, ухаживающих за ними [8, 9, 10].

### Литература

1. Оленская Т.Л. Оценка когнитивных нарушений и состояния здоровья у людей старших возрастных групп, находящихся на надомном обслуживании с позиции гериатрических синдромов. Геронтология. 2016; 4 (1): 69–78.
2. Пономарева И.П., Прощаев К.И., Ильницкий А.Н. Особенности паллиативной помощи лицам пожилого и старческого возраста с точки зрения современной концепции гериатрии. Паллиативная медицина и реабилитация. 2017; 1: 21–5.
3. Герасименко А.П., Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Ткаченко Е.В. Обучение медсестер поликлиник вопросам гериатрии. Медицинская сестра. 2016; 4: 10–2.
4. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Проблемы обучения врачей и медицинских сестер в области гериатрии. В книге: Проблемы возрастной патологии в Арктическом регионе: биологические, клинические и социальные аспекты. Сборник тезисов, статей российской научно-практической конференции с международным участием. 2016; 61–2.
5. Wawrziczny E., Larochette C., Papo D., Constant E., Ducharme F., Kergoat M.J., Pasquier F., Antoine P. A customized intervention for dementia caregivers: a quasi-experimental design. J. Aging Health. 2018; 1–24.
6. Stemmer R., Gräbel E., Schmid M. Individual activation of dementia sufferers in a home setting: a randomized controlled study. Z Gerontol Geriatr. 2018; 1–8.
7. Yıldızhan E., Ören N., Erdoğan A., Bal F. The burden of care and burnout in individuals caring for patients with Alzheimer's disease. Community Ment Health J. 2018; 1–7.
8. Pendergrass A., Weiß S., Gr el E. Topics on which relatives of persons with dementia seek counseling over telephone or email: current results of a Nationwide Counseling Service of the German Alzheimer Society. Gesundheitswesen. 2018; 1–8.
9. Kovaleva M., Spangler S., Clevenger C., Hepburn K. Chronic stress, social isolation, and perceived loneliness in dementia caregivers. J. Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2018; 1–8.
10. Морохина С.Л., Сорокина А.П., Мусина Н.З. и др. Средства альтернативной терапии в лечении бессоницы у пожилых пациентов. Фармация. 2014; 8: 34–6.

LONG-TERM CARE FOR ELDERLY PEOPLE WITH DEMENTIA  
I.S. Noskova<sup>1</sup>, K.O. Ivko<sup>2</sup>, E.V. Krokhmaleva<sup>1</sup>, N.M. Poz-dnyakova,  
Cand. Med. Sci.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gerontology Research Medical Center, 6, First Aeroportovskaya St., Moscow 125319, Russia; <sup>2</sup>Saint Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, North-Western Branch, Russian Academy of Medical Sciences, 3, Dynamo Prospect, Saint Petersburg 197110, Russia

The paper presents the basic principles of care, which medical staff and dementia patients' relatives should be aware of.

Key words: dementia, care, elderly person, relatives, medical staff, basic principles.

For citation: Noskova I.S., Ivko K.O., Krokhmaleva E.V., Pozdnyakova N.M. Long-term care for elderly people with dementia. Meditsinskaya Sestra. 2018; 20 (5): 23–26. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-07>