форум

3 (27) сентябрь 2020

Долгосрочной Опеки

Лекарство от погашенной памяти

Позитивный подход к уходу

тема номера

Деменция. Особенности ухода

ISSN 2312-5713

16+

www.seni.ru

seni®

Seni Active

Впитывающие трусы
для активных людей
со средней и тяжелой
степенью недержания

- удобны в использовании и незаметны под одеждой
- мягкие и эластичные, комфортно прилегают к телу
- надеваются и снимаются как обычное белье
- не ограничивают свободу движений
- позволяют коже «дышать»

Seni Active - доступны
в разных размерах
и уровнях впитываемости.

Консультации по продукции и заказ бесплатных образцов по телефону горячей линии seni: 8-800-200-800-3
(06:00-22:00 ч. (МСК), кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Реклама. ООО «БЕЛЛА Восток». 140301 Россия, г. Егорьевск, МО, ул. Промышленная, 9 ОГРН 1047796113485

Учредитель:
Общество с ограниченной ответственностью «БЕЛЛА Восток»
Генеральный директор – Е. Горковенко

Юридический адрес:
140300, Российская Федерация, Московская область, г. Егорьевск ул. Промышленная, дом 9

Редакция:
Главный редактор – К. Н. Кузнецова

Адрес редакции:
142712, Московская область, Ленинский р-н, пос. Горки Ленинские, зона придорожного сервиса автодороги «МКАД-аэропорт Домодедово», владение 7, стр. 1
Тел./факс: +7 (495) 726-55-25

Адрес для писем и обращений:
115583, г. Москва, а/я 59
fdo@tzmo-global.com
Свидетельство о регистрации средства массовой информации № ПИ № ФС 77-57052 от 25.02.2014 выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций

Тираж 2000 экз.
Цена свободная
16+

Отпечатано в типографии:
ООО «МЕДИАКОЛОР»,
127273, г. Москва, Сигнальный проезд, дом 19, стр. 1, этаж 7

Издание подготовлено при участии:
ООО «РЭДИ-МЕДИА»
129327, г. Москва, ул. Коминтерна, дом 20/2, этаж 1, помещение 1, комната 3, офис 6
Тел.: 8 (495) 643-00-73
info@ready-media.ru
Генеральный директор – Татьяна Ефремова

форум

№ 3 (27) сентябрь 2020 г.
Подписано в печать: xx.xx.2020 г.
Выход в свет: xx.xx.2020 г.

Использованы статьи из журнала «MEDI Форум Долгосрочной Опеки»

Перепечатка, копирование или размножение в любой форме осуществляются только с разрешения ООО «БЕЛЛА Восток»

В журнале использованы фото авторов статей, shutterstock.com

Специализация: рекламное СМИ

форум

Дорогие друзья!

К сожалению, с каждым годом растет количество людей с деменцией. По оценкам ВОЗ*, к 2030 году число людей, страдающих от этого заболевания, составит 82 млн, а к 2050 году их количество возрастет до 152 млн. Старческое слабоумие прогрессирует, захватывает первенство по тяжести для самих больных, их близких и государства.

Пока в медицинском сообществе мало профессионалов-практиков, открытым остается вопрос обучения персонала, оказывающего уход. Общество не информировано, а семьи, столкнувшиеся с этой болезнью, оказываются в растерянности. Поэтому так важно вооружиться необходимыми знаниями об особенностях ухода при деменции.

Уход за человеком, страдающим деменцией, – нелегкий труд. Именно отношения между пациентом, который живет с деменцией, и ухаживающим является ключом к успеху. Если последний не пытается понять индивидуальных желаний больного, свойственных каждому человеку, это может негативно сказаться на самочувствии пациента.

В этом номере журнала мы постарались рассказать о наиболее часто встречающихся трудностях, касающихся ухода за пациентами с деменцией, а также предложили возможные пути решений этих проблем. Советы основаны на опыте крупнейших мировых специалистов, российских практиков, а также родственников, долгое время ухаживающих за больными с деменцией.

Современные знания об уходе при деменции – это ключ к улучшению качества жизни как подопечных, так и ухаживающих.

Коллектив редакции благодарит авторов статей.

Если у вас есть о чем рассказать, вы хотите поделиться опытом с нашими читателями, то будем рады сотрудничеству. Пишите нам по адресу: fdo@tzmo-global.com

* https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia

в номере

ГЛАВНАЯ ТЕМА

3 *Л. Гуга*
Типа Сноу. Позитивный подход к уходу

7 *А. А. Кан*
Отношение к деменции в современном обществе

8 *И. С. Ковалёва*
Лекарство для погашенной памяти, или о старости в рамках пространства, времени и человеческого взаимодействия

12 *О. В. Кривенькая*
«Я понимаю больше, чем ты думаешь!»

16 *И. Пшибыло*
Что скрывается за трудным поведением пациентов с деменцией?

ПОЛЕЗНЫЕ ПРАКТИКИ

20 *А. Гулиговска, С. Хжонстек, Т. Костка*
Значение питания при деменции

24 *Х. Шимкевич*
Знание побеждает страх. Интервью с Марселем Андино Велезем

28 *А. Ендрейко*
Учреждения дневного пребывания как центры поддержки семей, столкнувшихся с деменцией

ЭФФЕКТИВНЫЙ УХОД

31 *Л. Гуга*
Перемены – это всегда трудно

34 *М. Каминска*
Продукты для ухода за кожей Seni Care, предназначенные для людей с недержанием мочи – результаты исследований

ТИПА СНОУ:
ПОЗИТИВНЫЙ ПОДХОД К УХОДУ

Типа Сноу – трудотерапевт с более чем 40-летним опытом. Ее мнение одно из самых значимых в дискуссии международных экспертов о партнерстве в уходе за людьми с деменцией. На протяжении многих лет Типа Сноу не только учит ухаживать, но и помогает понять деменцию и проблемы, которые ставит перед людьми эта болезнь. Она также призывает к переменам в культуре ухода.

Типа Сноу – один из ведущих мировых консультантов и педагогов, работающих с людьми, больными деменцией. Ее цель – помочь учреждениям, специалистам, семьям и отдельным лицам получить знания и навыки, необходимые для лучшей поддержки и ухода за подопечными. Она основала компанию Positive Approach® to Care (PAC), которая предоставляет услуги, обучение и продукты для профессиональных и фактических ухаживающих за больными с деменцией. PAC работает как команда, чтобы изменить культуру ухода за людьми с деменцией: единомышленники живут и работают в более чем 30 странах мира. Кроме того, Типа Сноу создала модель состояний GEMS®, чтобы поддерживать людей по мере того, как болезнь прогрессирует. Модель GEMS сравнивает людей с драгоценными камнями и фокусируется на поддержке и развитии сохраняемых способностей, давая подсказки по окружающей среде и взаимодействию. Это позволяет нам соответствовать потребностям и предоставлять необходимую поддержку, чтобы люди могли комфортно жить и адаптироваться к заболеванию от первых симптомов до конца жизни.

https://teepasnow.com/

Лешек Гуга: *В своих лекциях вы много говорите о том, как деменция меняет жизнь и поведение людей и что понимание этих изменений является ключевым в уходе. Каким образом мы должны подготовить ухаживающий персонал для работы с людьми с деменцией?*

Типа Сноу: Давайте посмотрим на то, что мы делаем, и попробуем это проанализировать. Закройте глаза и позвольте другому человеку прикоснуться к вам. Пусть он не говорит, как именно и где. Просто сделает это. Что вы подумаете в этот момент: «Это чудесно, сделай так еще раз» или «Хватит! Мне это не нравится»? Мы часто видим, что те, кому мы хотим помочь, сопротивляются или замыкаются в себе. Это, вероятно, означает, что они не принимают того, что мы делаем. Мы думаем, что приносим пользу, и не осознаем, что другим людям это может не нравиться.

Давайте попробуем поступить иначе. Первое, что мы должны сделать, – установить личный контакт. Если нам не удастся войти в контакт с подопечным таким образом, чтобы мы смогли увидеть, почувствовать и услышать его, нам трудно будет выполнять какие-либо дальнейшие действия. С самого начала нужно помочь ухаживающему понять, что подопечные не ведут себя так намеренно, им просто не хватает информации – какой бы разной она ни была. Поэтому первый шаг – это основа. Люди с деменцией отличаются от нас, но это не значит, что там, внутри, «никого нет». Их мозг делает все, что в его силах, но многие области могут быть повреждены. Несмотря на это, другие области все еще функционируют. Если мы не обратимся к этим еще активным областям, то будем мучиться и делать несчастными себя и подопечных. Благодаря зрительным, вербальным и сенсорным сигналам – именно в такой последовательности – мы убеждаемся, что есть контакт, и, когда мы что-то делаем, подопечный может дать нам знать: да или нет.

Когда подопечный говорит нет, мы перестаем выполнять действие. Однако мы не задумываемся над тем, что действительно он имел в виду, видел ли он вообще то, что мы ему показали. Приведу пример: я пью из кружки, а потом даю ее вам. Поймете ли вы, что я имею в виду «Пожалуйста, попейте»? Я делаю это вместо того, чтобы взять кружку и приложить ее к вашим губам, так как вас бы это сильно удивило. Для меня это опыт, который может получить ухаживающий, если нет за плечами другой практики, кроме тренировки на манекене или разыгрывания сценок. Нас так учат: умыть кого-то, а не получить его согласие на то, чтобы умыться. Давайте сначала удостоверимся в том, что человек понимает, что мы собираемся сделать, покажем ему – жестами или как-то по-другому, – но убедимся в том, что он нас видит. Ведь поле зрения сужается с возрастом.

Лешек Гуга: *В долгосрочном уходе нам часто не хватает*

времени. Нет ли здесь противоречия? Возможен ли такой индивидуальный подход к подопечному?

Типа Сноу: У нас нет времени даже для того, чтобы учить ухаживающий персонал, – они вынуждены просто приступать к своим обязанностям, ухаживать, не зная даже, кем являются их подопечные. Мы не знаем, какие способности и навыки есть у этих специалистов. Мы рассчитываем на то, что кто-то их подготовил, и просто отправляем работать. Это спираль, которая закручивается все сильнее, потому что они начинают выполнение обязанностей без какой-либо подготовки или же с минимальными навыками. Наверняка они не продержатся в нашей команде долго, найдут для себя что-то другое, и тогда мы наймем новых людей. Мы тратим очень много времени, принимая кого-то на работу и позволяя ему с ней не справиться.

Давайте представим, что в данный момент нужно уделить внимание трем подопечным и занятия с каждым из них требуют участия двух ухаживающих. Каждого из трех пациентов нужно придержать, поскольку они не позволяют менять себе подгузники. Иногда нужна помощь третьего специалиста, и тогда у нас уже три человека заняты в течение 15 минут, чтобы выполнить задание, с которым можно было справиться в одиночку за 5–10 минут. Это 45 минут работы. Если использовать простые методы, этого можно избежать. У нас есть видеозаписи ситуаций, когда двое сотрудников проводят пятнадцать минут возле подопечной: она все еще лежит в кровати, а один из сотрудников поцарапан и теперь должен заполнить лист инцидента. Персоналу ничего не удалось сделать: кровать до сих пор мокрая, подопечная не одета и не ест. Время было потрачено зря. На другой видеозаписи я работаю с тем же человеком. Благодаря использованию техник, о которых мы говорили ранее, через несколько минут я уже иду с ней в ванную, переодеваю ее, и еще через три минуты мы отправляемся на завтрак.

Лешек Гуга: *Это говорит само за себя.*

Типа Сноу: На мой взгляд, видеозаписи ситуаций помогают ухаживающим понять суть их работы. И тогда подопечная в тяжелой фазе болезни, которую нужно уговаривать полтора часа для того, чтобы она поела, может справиться с едой за 20 минут. Можно делать так, как раньше, и мы будем тратить много времени и сил, чтобы оказать человеку уход, которого он не хочет. А можно поступить иначе и посмотреть, что произойдет, когда вы попробуете достучаться до этого человека правильным образом, и действовать дальше. Если мы будем бороться друг с другом, мы ни к чему не придем.

Лешек Гуга: *Важным элементом вашего подхода является привлечение людей с деменцией к активности. Каким образом ее сохранить, если в большинстве аспектов повседневной жизни, таких как уборка или приготовление пищи, подопечных выручает персонал, а контролирующие органы часто обращают внимание на то, что жители учреждений не должны заниматься работой на территории учреждения, даже если они этого хотят?*

Типа Сноу: Это трудно. Подопечные помнят те действия, из которых состояла их жизнь, все, что они делали раньше у себя дома. Они уже не могут этого делать, и кто-то должен им помогать. Но если их поддерживать, то с частью дел они могут справиться. Это поспособствует появлению цели у подопечных, и они смогут почувствовать свою значимость. Необходимо находить занятия, с которыми человек с деменцией в состоянии справиться. Проблемой является то, что при ограниченном количестве персонала и времени мы должны выбирать занятия, которые будут общими для группы пациентов. Есть ли у нас ресурсы, чтобы организовать им занятия, похожие на то, чем они занимались раньше? Например, они могут складывать полотенца, и эти полотенца, предназначенные только для трудотерапии, не будут использоваться в учреждении – в этом случае мы не должны бояться обвинений в том, что нагружаем подопечных работой.

Лешек Гуга: *Значит, вы стараетесь повторять задания, которые люди знают из своей повседневной жизни, даже если это не те вещи, которые они будут фактически использовать?*

Типа Сноу: Да. И такая активность имеет цель, а люди нуждаются в цели.

Для женщин, которые значительную часть своей жизни в основном занимались домом или сами за кем-то ухаживали, хорошо подойдут занятия с едой или столовыми приборами. Нужно ли есть то, что они приготовят? Конечно, нет. Это может показаться пустой тратой времени, но важно дать подопечным что-то, чем они могут занять свои руки, глаза и сердце. Что-то, что позволит сказать: «Посмотри, сколько ты сделала! У тебя отлично получилось! Спасибо!» Учу ли я персонал говорить спасибо? Да, именно этого я хочу, даже если через минуту в другой комнате они будут раскладывать все обратно по коробкам.

Быть объектом ухода – это не то, о чем мечтает кто-либо из нас. Люди не хотят, чтобы за ними ухаживали, – они хотят жить. Можно привлекать подопечных к маленькой помощи. Например, у нас есть стопка карточек с буквами. Ищем букву «З»: «Ты можешь мне помочь?» Теперь нам нужна «В», чтобы сложить слово на доске объявлений: «Ты знаешь, как пишется это слово?» И составляем это слово вместе, укладывая буквы по очереди.

Принимая во внимание все ограничения, которые у нас есть, мы пытаемся видеть успехи на расстоянии вытянутой руки. И легче сделать то, что нужно, и позволить жителям к этому присоединиться, нежели создавать занятия для них с нуля. Если у нас меньше персонала, чем нужно, то последнее, в чем мы нуждаемся, – это больше занятий. Постарайтесь найти баланс между тем вовлечением, которое имеет ценность, и тем, которое ограничивает

возможности человека быть самим собой. Мы должны стать креативными, потому что, если у персонала много дел, а у подопечного нет никаких, он будет искать себе занятие. Неизвестно, что он сделает, возможно, встанет и будет ходить, что-то искать, а это является потенциальным источников проблем.

Лешек Гуга: *В учреждениях часто находятся люди с разным состоянием здоровья, разными возможностями, на разных стадиях болезни. Как организовать объединяющие занятия, которые будут интересными для всех?*

Типа Сноу: Я вспоминаю времена, когда мы были детьми. Мы учились тогда разным вещам, любили петь. Вспоминая об этом, мы возвращаемся в детство, но уже не как дети, а как взрослые, которые о нем вспоминают. Переходим от песни к песне и вдруг делаем что-то вместе. Объединяют нас хлопки в ладоши, ритм. Это имеет огромную силу.

Мы можем также сказать: «Эй, ты можешь мне помочь? Мне нужны кусочки этой газеты, не мог бы ты разорвать ее на полоски? Поможешь мне в этом? Я буду делать из нее бумажное тесто». Те жители, которые находятся в лучшем состоянии, могут сказать: «Понятно, что вы собираетесь с ней делать», а другие подопечные могут быть не заинтересованы этим, им неважно, что мы будем делать дальше, но рвать бумагу им интересно. Это занятие очень увлекает, потому что в нем есть движение, это повторяющееся простое действие, которое каждый может выполнить, и никто не делает его хуже или лучше других. Необходимо думать о том, когда важно общее поле, а когда нужно индивидуальное пространство. Мы должны радоваться каждому маленькому шагу, который нам удалось сделать.

Лешек Гуга: *Мы начали наше интервью с микромасштаба – как подготовить персонал для работы с людьми с деменцией. В своих выступлениях вы говорите об изменении культуры ухода. Какие изменения в макромасштабе, на ваш взгляд, необходимы, чтобы эта культура фактически изменилась?*

Типа Сноу: У нас есть огромная проблема, которая связана не с управлением лечением, а с человеческим поведением и тем, верим мы в людей и их способность иметь выбор и дальше или нет. Важна поддержка этого выбора в форме «то или это», а не лишение этого права полностью. Мы должны достучаться до законодателей, до людей, принимающих решения на самом верху, и сказать им: «Ждите... Что вы сделаете, когда система [ухода] будет перегружена? Вы отдаете себе в этом отчет?» Реальность такова, что не отдают. И это является международной проблемой.

Учреждения «идут на ощупь в темноте», считают, что есть всего одна форма деменции и каждый проходит через болезнь определенным образом.

Мы ищем способы преодолеть действительно тяжелую болезнь. Это очень сложный танец. Если бы мы делали одни движения, а наши партнеры – совершенно другие, получились бы два разных танца. Единственное, что мы можем делать, – это бороться и спорить друг с другом. Мы должны придумать, каким образом танцевать то же самое, что и наш партнер. Здесь не идет речь о времени, потому что его не нужно больше; речь о том, как иначе его использовать. Это не то, к чему мы, специалисты, занятые в уходе, привыкли, но с этого мы должны начать: перестать делать все по старинке и отбросить убеждение, что все зависит от нас. ■

ОТНОШЕНИЕ К ДЕМЕНЦИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Анна Александровна КАН,
клинический психолог ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина», преподаватель Учебного центра ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки»

Как часто мы даем обещания, не зная, что именно обещаем! Нам кажется, что любовь и дисциплина могут преодолеть старость и болезни. Иногда это удается. Но чаще всего такие обещания становятся кандалами – кандалами вины, которые заставляют принимать неправильные решения и ведут к десятилетиям боли. Деменция – это самое страшное, эта болезнь питается обещаниями и чувством вины. Сталкиваясь с деменцией, я каждый раз вижу семьи, которым предстоит сделать невозможный выбор.

Филип Аллен Грин. Держи его за руку. Истории о жизни, смерти и праве на ошибку в экстренной медицине

В современном обществе отношение к деменции категорически неоднозначно. Люди, которые никогда не встречались с этим заболеванием, мнят его ужасным, неконтролируемым психическим расстройством. Те же, кто имел несчастие столкнуться с этим явлением, признают, что, несмотря на сложности, с которыми приходится иметь дело, ситуацию можно взять под контроль. Истина в одном: справиться в данной ситуации без посторонней помощи (специалистов разных направлений, таких как сиделки, психиатры, неврологи и пр.) невозможно. Но сперва необходимо начать иначе относиться к этому недугу.

Большой психологический словарь Б. Г. Мещерякова и В. П. Зинченко дает нам следующее определение: **Деменция** (от лат. *dementia* – безумие) – приобретенное слабоумие, которое проявляется в ослаблении познавательной способности, обеднении чувств, изменении поведения, крайнем затруднении при использовании знаний, прошлого опыта. Деменция может быть глобальной или очаговой. Глобальная деменция охватывает все виды психической деятельности, включая и память. Больной перестает относиться к событиям и к себе критически, деградирует как личность. При очаговой деменции личность в основном не меняется, практическое отношение к действительности сохраняется. Наблюдаются частичные дефекты: снижается сообразительность, память.

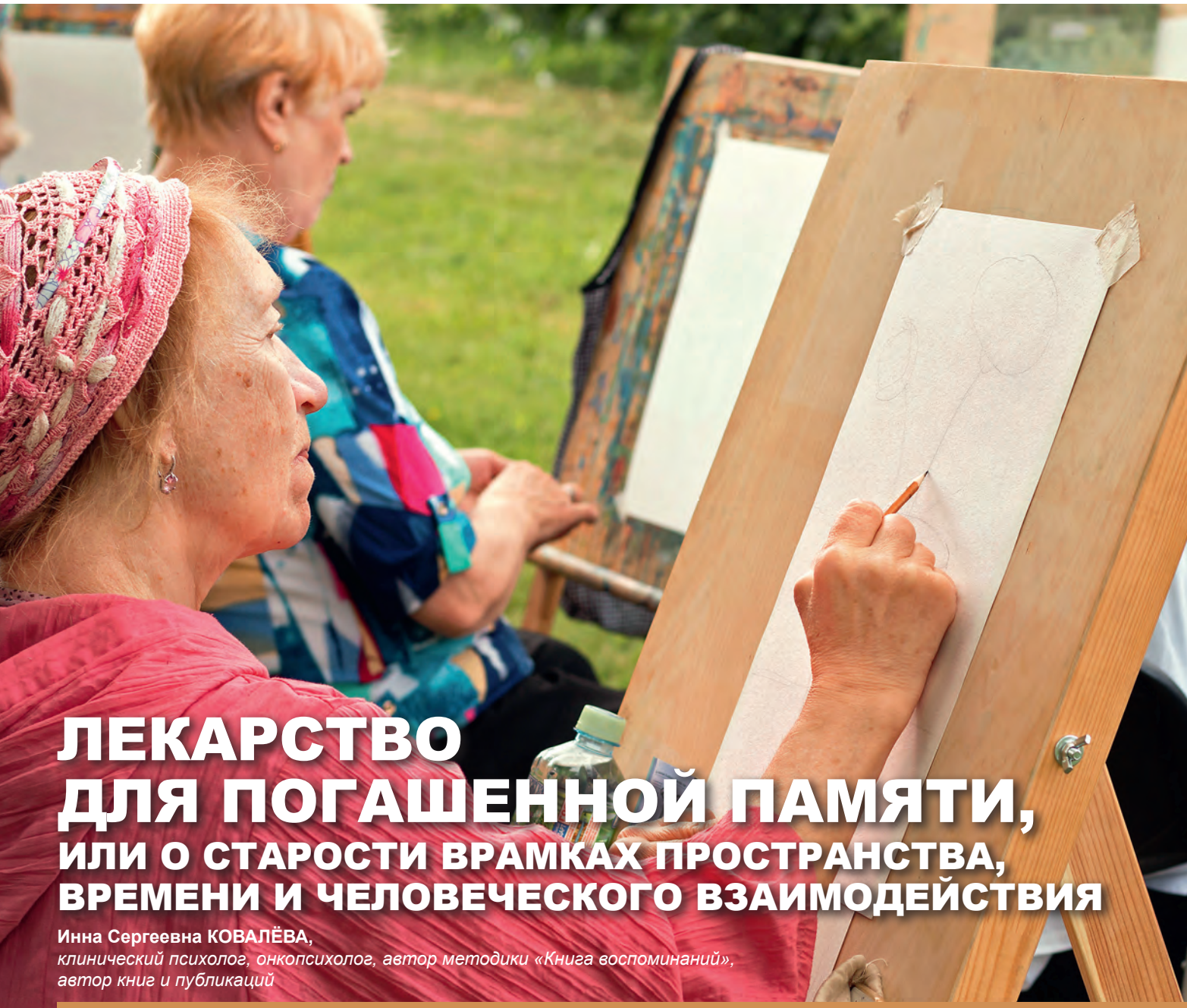
Близких людей часто настораживают и пугают проявления деменции. Больной ею:

- часто теряет важные вещи, кладет их в странные места;
- переспрашивает, забывая только что полученный ответ;
- путает время или теряется в знакомом месте;
- испытывает трудности с концентрацией, ошибается в денежных расчетах;
- не может освоить простых инструкций, например как включается стиральная машина или микроволновая печь.

Есть и другие признаки деменции: у человека резко меняется характер, поведение, настроение без повода. У страдающего деменцией могут возникать бредовые мысли (например, что соседи следят за ним или воруют его вещи) и сексуальная расторможенность. Нарушение работы мозга приводит к тому, что поведение перестает быть осознанным, пациент не узнает своих родственников, постепенно теряет способность понимать речь и говорить. Несмотря на то что все это настораживает, родственники не всегда спешат обращаться к психиатру.

Это и есть последствие современного отношения к психическим расстройствам и психиатрии в целом. А ведь самый важный доктор для человека, который имеет это расстройство, – психиатр, и чем быстрее мы подключим мультипрофессиональную команду специалистов, тем быстрее ситуация станет контролируемой. Необходимо поменять взгляды общества на данную проблему в сторону адекватной оценки ситуации, именно это позволит близким людям не стыдиться родственников с деменцией. Необходимо своевременно оказывать больным деменцией квалифицированную помощь, не винить себя в том, что определили близких в специализированное учреждение, так как это иногда является необходимым условием их безопасности и полноценного лечения.

Важно помнить: за каждым пожилым человеком, неважно, с деменцией или без нее, стоит уникальная история жизни с первыми шагами в детстве, победами в юности, опытом в зрелости и мудростью в старости. Обывателя часто беспокоит вопрос: отчего же заведомо мудрый старик такой вредный, а иногда даже безумный. Ответ прост. Ощущать увядание тела, слабость, невозможность выполнять то, что было доступным ранее, – это серьезный дистресс для организма. Мы никогда не осуждаем ребенка за его неразумное поведение в младенчестве, так как знаем, что это временно и нам стоит потерпеть. Я рекомендую относиться так же к пожилому человеку с деменцией, ведь это временно, и нам стоит ценить каждую секунду, которую можно провести рядом с ним. Так как деменция влечет за собой когнитивные нарушения, возрастает роль объятий, прикосновений и совместного творчества. Последнее, к слову, очень плодотворно влияет на состояние пациентов с этим заболеванием. Вот почему современные геронтологические центры ставят роль анимации вровень с реабилитацией. ■



ЛЕКАРСТВО ДЛЯ ПОГАШЕННОЙ ПАМЯТИ,

ИЛИ О СТАРОСТИ ВРАМКАХ ПРОСТРАНСТВА, ВРЕМЕНИ И ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Инна Сергеевна КОВАЛЁВА,
клинический психолог, онкопсихолог, автор методики «Книга воспоминаний», автор книг и публикаций

К сожалению, с каждым годом растет количество людей с деменцией, болезнью Альцгеймера и, что еще страшнее, эти цифры молодеют. Старческое слабоумие прогрессирует, захватывает первенство тяжестью, материальными затратами, психологическими последствиями. Нет выявленных причин болезни, качественной диагностики, медикаментозного исцеления, мало профессионалов-практиков в вопросах взаимодействия с людьми, страдающими нейродегенеративными заболеваниями, открытым остается вопрос обучения персонала, оказывающего уход.

Общество не информировано, семьи напуганы, страдают в своих одиноких попытках справиться со старческими недугами, сохранив при этом семьи и свое здоровье.

Мы можем обратиться к мировой статистике, но куда ближе и реальнее, а оттого и более ужасающе выглядит статистика обращений родственников пожилых людей только к одному специалисту. За четыре месяца ко мне как к клиническому психологу обратился 61 клиент с целью диагностики психического статуса.

Это были дети, обеспокоенные состоянием когнитивных функций своих пожилых родителей. Тринадцать мужчин, сорок восемь женщин.

Возраст подопечных: «60+» – два, «70+» – восемнадцать, «80+» – тридцать пять, «90+» – шесть, «100+» – один человек.

У меня как у человека и профессионала опускаются руки в моменты, когда дети, чьи родители страдают когнитивными нарушениями, говорят: «Инна! Какой психолог? Какие занятия?! У него деменция, он скоро умрет!» И появляются крылья, когда я получаю письма: «Ваши отчеты дарят надежду всей нашей семье. Мне понравились мамины глаза и эмоции, которые вернулись к ней. Она снова может переживать счастливые минуты. Спасибо Вам!»

«Состояние бабушки вернулось к тому, что было год назад и ранее. Я смотрю на нее и не могу поверить своим глазам. Как вы это делаете?! Она вспоминает многие вещи, к которым давно не возвращалась. Интересуется нашими делами. Мы так давно не видели ее улыбающейся! Вы даже не представляете, как мы удивлены и рады. Мы не подозревали, что можно так восстановить человека!»

Органические изменения приводят к возникновению негативных компенсаторных проявлений: когнитивные и эмоциональные нарушения, навязчивые и бредовые идеи, галлюцинации. После выявления степени нарушений высших психических функций, рассмотрения характерологических, поведенческих, эмоциональных расстройств у пожилого человека наряду с медикаментозной терапией психолог готовит индивидуальную программу когнитивных тренингов. Их цель – поддержка, восстановление, сохранение функций памяти, мышления, речи, внимания, мелкой моторики для переструктурирования нарушенных функций мозга и создания компенсирующих средств. Наша задача – дать позитивную компенсацию через общение, обучение, игру, звук, арт-терапию и т. д.

Терапия включает в себя педагогические и анимационные мероприятия, направленные на снижение эмоционального напряжения, повышение самооценки, уверенности в себе, активизацию навыков коммуникации, повышение собственной социальной значимости пожилого человека в реалиях сегодняшнего дня. Одна из главных целей работы – поддержание связей с окружающим миром, недопущение эмоциональной депривации, возникновения суицидального поведения.

Я смею утверждать: несмотря на возраст, диагноз и состояние, при правильно подобранном комплексном подходе, ежедневной работе специалистов с болеющим пожилым человеком мы не только тормозим деградацию и уничтожение личности, но и добиваемся восстановления критичности. Результаты есть, несмотря ни на что!

Этот факт дает надежду не только семье больного человека, но и самим специалистам, а значит, мы имеем возможность улучшить качество жизни пациента, продлить дни его жизни, наполнив их смыслом, радостью, ощущением нужности.

Никто не может остановить болезнь Альцгеймера, но мы в состоянии создать территорию успеха и полного принятия, где пожилой человек, спрашивавший на первых занятиях в течение 60 минут до 20 раз: «Где я?», – через пару месяцев не задаст этого вопроса ни разу!

Женщина 77 лет с этим заболеванием называет психолога «лекарством для головы» именно потому, что видит результат работы. У нее не получается собрать картинку. Казалось бы, что может быть проще? Она говорит вслух, оправдываясь: «Я привыкла вслух говорить, так как одна живу, мне разговаривать не с кем». И пусть через час она не вспомнит происходящего – эмоции остаются! А потом она скажет: «Задумка ваша удивительная и неожиданная. Я скороговорю, а то могу забыть! Я все знаю, только сказать не могу! Я сейчас как будто бы живу в волшебном пространстве: то тут, то там».

А другая пожилая дама после занятия по тренировке логического и пространственного мышления признается: «Раньше я все надеялась на них, на сестер ухода, а теперь все больше сама делаю».

Пожилой человек дарит ощущение нужности самому специалисту, когда на занятии старается, берет домашнее задание, хвалится своими успехами: «Я вашу работу раньше работой не считала, а сейчас хочу всех к вам звать! Есть просто работа, а у вас она чудесная!» Ценно, когда прабабушка ждет правнучку в гости, ведет ее в кабинет психолога, потому что здесь ее понимают, помогают быть уверенней. Уже запускается программа с точностью до наоборот: не правнучка учится, а прабабушка с гордостью и радостью демонстрирует свои успехи в возвращении того, что познавала далекие 80 лет назад.

Важно создать пространство для встречи, где каждый может быть со-

Результаты исследования

Результаты исследования, в которых были использованы четыре диагностические методики, изучающие когнитивный статус, наличие депрессии (чтобы избежать псевдодеменцию), и три методики для лиц, оказывающих круглосуточный уход, показали следующие цифры:

- у 7 человек – отсутствие когнитивных нарушений;
- у 2 человек – присутствуют преддементные нарушения;
- у 5 человек – когнитивные нарушения лёгкой степени выраженности;
- у 18 человек – когнитивные нарушения умеренной степени;
- у 29 человек – тяжёлые когнитивные нарушения, диагноз болезнь Альцгеймера.
- Наличие официального заключения с диагнозом болезнь Альцгеймера было у 20 испытуемых.

При этом были отмечены:
- у 19 человек – значительные нарушения слуха;
- у 12 человек – нарушения зрения;
- у 20 человек– нарушения речи;
- у 30 человек – наличие депрессивного состояния, у 7 из которых – в тяжелой форме на момент исследования.

По степени независимости:
- 9 человек – имеют возможность проживать и обслуживать себя самостоятельно;
- 44 человек – зависимых;
- 8 человек – лежачих.

За последние шесть месяцев из данного количества испытуемых
- 30 человек – перенесли инсульт;
- 11 человек – перелом шейки бедра;
- умерли три человека.

Впечатляют **результаты семейного положения**:
- только 9 человек из 61 проживают в партнерстве;
- 52 человека – одиноки.

Мы можем не заметить начала болезни, тяжести состояния родителей, если они живут парой. Один дополняет другого, жизнь по отлаженной схеме, «на автомате», а в одиночестве, без любви деменция резко выходит наружу.

бой. Это начало нового пути на основе прошлого опыта и ресурс для будущего, в этом поддержка пожилого человека в его желании быть как можно дольше самостоятельным. Только в таком совместном поиске, где никто ничего не делает за него, он работает сам, в своем темпе и ритме, рождается маленькая победа над болезнью, над собой, над обстоятельствами.

Рядом с паллиативными подопечными, уже не способными дать вербальный ответ, мы молимся, слушаем музыку, «танцуем руками» и погружаемся в состояние благости, отсутствия боли и страха одиночества.

Мы способны услышать, понять, быть рядом. Когда наш подопечный чувствует, что интересен, важен для кого-то, что его переживания сегодня или в очень далеком прошлом ценны для другого, когда он может позволить себе высказать то, что скрывал многие десятилетия из страха, стыда, горечи, боли, когда кто-то, находясь рядом в эти моменты откровения, вместе переживает и чувствует, вместе ищет радость в душе и готовность к переменам, тогда пробуждается вера и рождается сила для жизни здесь и сейчас. Пожилому человеку нужно освободиться от груза скрываемых переживаний. Те откровения, которые сквозь десятилетия прорываются наружу, омываются слезами сожаления и благодарности.

«Всю ночь сегодня и вчера во сне я кому-то кричал в попытке быть услышанным и замеченным: «Это я! Это я!» А сейчас вы разговорили меня о том, чего ни один человек не слышал от меня. Кто же вас, такого разведчика, послал?»

После такой встречи приходит освобождение от давящих воспоминаний, душевная боль уменьшается, расчищается путь и приходит чувство благодарности за прожитую жизнь. А для пожилого человека очень важно осознавать, что он прожил и проживает достойную жизнь.

Самым важным является общение людей, безоценочное принятие, слушание, соучастие. Недавно один из родственников подопечного сказал: «Я давно ждал, когда в жизни моего отца появится человек, с которым он сможет говорить обо всем». Любому из нас, а пожилому особенно, необходим этот совместный поиск новой тактики преодоления возникающих ограничений, осознание и принятие себя, раскрытие собственных резервов для более насыщенной и активной жизни, для действия в настоящем.

Пожилой человек не должен быть одиноким! Невольно, бессознательно он все равно жаждет понимания, общения, возможности быть свободным. Он ищет душевного, эмоционального контакта, порой требует к себе внимания, пытаясь убежать от неосознаваемых страхов и волнений. Даже в неприятные

моменты проявления сексуальной расторможенности наши подопечные ищут внимания – это надо понимать.

Скажем честно, одиноким можно быть в любом возрасте и даже в толпе. Но именно человек может помочь человеку. Мы нужны друг другу. И в приходящей старости желательно помнить: этот старик, эта старушка – наши отец и мать, наши дедушки и бабушки, и они так же дороги нам. Мы любим их, а они нас. Но они чуть по-другому могут это проявлять, если еще могут… И в сто лет могут раскрыться давние мечты, воплощение которых позволит в прямом смысле продлить жизнь старику, подарить ему ощущение радости и завершенности. А детям, внукам, родным – помочь выполнить долг перед дорогим человеком и снизить чувство вины за «недодал», «недослушал», «недооценил», «недоуважал», «недоговорил», «недолюбил».

Мой учитель А. В. Гнездилов говорил: «Жизнь – это не прожитые годы, а то, что запомнилось». «Книга Воспоминаний» – позитивное подкрепление жизненного пути, успехов, достижений старшего поколения. Мы вспоминаем, вытаскиваем из старческой погашенной памяти значимые события и значимых людей. Это погружение очень помогает взрослым людям стать немного счастливее, удержаться в социальной среде, опираясь на свои победы и радости, гордость и красоту прожитого. Хорошо бы успеть это вспомнить! Работа с воспоминаниями, на мой взгляд, самое ценное, что мы можем сделать для наших подопечных и их семей.

Знаете, что помнит 90-летняя женщина? «Мама несла меня маленькую на руках, а мне было так тепленько и приятно. Я к ее плечу прижималась и дула ей на плечо, чтобы и ей было тепло и приятно, чтобы она меня несла так как можно дольше. Такие мои соображения были». Сколько бы лет ни было старику, какого бы уровня жизни он ни достиг, какая бы болезнь его ни съедала и ни уничтожала его личность, каждому есть о чем сожалеть, кого благодарить и кого любить.

Когда любовь живет в сердце, многое можно принять, преодолеть и пройти. В состоянии любви естественным образом открываются желания, находится время, приходят силы и вдохновение для того, чтобы помочь своим подопечным и их родственникам быть более счастливыми.

Бывает так, что во время встречи нужно говорить и говорить, а порой молчание в тишине, но не в одиночестве еще нужней… ■

«Я ПОНИМАЮ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ТЫ ДУМАЕШЬ!»

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ЛЮДЬМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Ольга Владимировна КРИВЕНЬКАЯ,
специалист по уходу «Патронажной службы» Каритас в Новосибирске

«Я знаю больше, чем рассказываю… Думаю больше, чем говорю… И понимаю больше, чем ты думаешь…» – слова человека с деменцией, о которых необходимо помнить на любом этапе этого заболевания.

Нарушение способности мыслить, запоминать, считать, распознавать предметы, усваивать новую информацию называют деменцией, от латинского слова, означающего потерю разума. Меняется поведение, личность, человек утрачивает связь с реальностью.

Под деменцией можно понимать слабоумие и болезнь Альцгеймера (на ее долю приходится 60–70 % всех случаев).

Она приобрела характер эпидемии во всех странах, где увеличивается продолжительность жизни. Во всем мире сейчас насчитывается около 50 миллионов людей

с деменцией, а к 2050 году прогнозируется уже 152 миллиона.

По данным ВОЗ, Россия по распространенности деменции находится на шестом месте в мире и входит в десятку стран с наивысшими показателями. По предположениям специалистов, таких пациентов около двух миллионов, при этом официальный диагноз есть только у 8,5 тысячи.

Несмотря на то что в большинстве случаев с риском возникновения слабоумия сталкиваются люди старше 80 лет, от заболевания не застрахован никто. Есть много примеров, когда гениальные ученые, высокообразованные люди становились заложниками этой болезни. Всегда нужно выяснять причину деменции, хотя бы потому, что некоторые ее виды можно вылечить, в особенности если болезнь выявлена на ранних стадиях.

К сожалению, не все родственники замечают проявления нарушения памяти пожилого человека на ранней стадии, ведь забывчивость в таком возрасте считается нормой. А если замечают и обращаются за помощью, то нередки случаи, когда врач говорит: «Что вы хотите? Это возраст».

И хотя в настоящее время не существует терапии для излечения некоторых видов деменции или изменения хода ее развития, можно многое сделать для поддержки и улучшения жизни людей с этим недугом и ухаживающих за ними.

В европейских странах основное бремя по уходу ложится на социальные службы, в России – это ответственность родственников. Поэтому важно вооружить их необходимыми знаниями об особенностях ухода при деменции.

Степень внимания и опеки в любой из этих ситуаций должна зависеть от того, с какой стадией деменции приходится иметь дело. Излишняя забота ни к чему хорошему не приведет: если бабушка любит готовить, не стоит отказывать ей в этом и отлучать от привычного дела. Хотя чем дальше, тем сильнее нужно контролировать процесс. Вы можете позаботиться о том, чтобы приборы на кухне были максимально безопасными. Режущие, электрические предметы и бытовая химия должны храниться в недоступном месте и выдаваться под присмотром. Не помешают детекторы дыма и газа.

Страдающие деменцией остаются взрослыми людьми, поэтому могут обидеться на ограничение их свобод и обращение как с детьми. Если вам сложно определить, что стоит разрешать своему родственнику с деменцией, а чем ему уже лучше не заниматься, обратитесь к неврологу. Специалист оценит состояние больного и объяснит, как лучше поступить. Тогда будет легче принять решение о том, как изменить домашнюю обстановку.

Часто человек, столкнувшийся с деменцией, не понимает, что именно его раздражает в окружающей обстановке, это может быть сильный шум или громкие звуки. Он не может избежать неприятных для себя ситуаций, связанных не только с громкой музыкой, но и, например, с переполненной ванной – вода может вызвать страх.

ПРИЧИНА ДЕМЕНЦИИ

Причина деменции – гибель нервных клеток головного мозга, в т. ч. вследствие:

- инсульта;
- болезни Паркинсона;
- употребления алкоголя, наркотиков, табака;
- травм и воспаления головного мозга;
- повышенного артериального давления в течение долгих лет.

СТОИТ НАСТОРОЖИТЬСЯ, ЕСЛИ БЛИЗКИЙ ЧЕЛОВЕК:

- начал испытывать трудности в привычных делах и злиться, страдая от собственной несостоятельности;
- замкнулся, стал равнодушным или погрузился в депрессию;
- начал задавать одни и те же вопросы много раз;
- не может понять, в какой части города находится, отойдя недалеко от дома;
- неопрятно одет;
- не может определить время на часах со стрелками;
- оставил обувь в духовом шкафу или ключи в холодильнике;
- стал обвинять вас в воровстве, забывая, куда положил свои вещи.

11 СОВЕТОВ, КАК ПОМОЧЬ ЧЕЛОВЕКУ С ДЕМЕНЦИЕЙ

1 Двери можно оставлять открытыми, если человеку не сразу удается найти нужную комнату, или покрасить двери в ванную и туалет яркой краской. Проговаривайте новую информацию, например: «Хочешь в ванную? Это комната с красной дверью». Частое напоминание спокойным тоном оправдано.

2 Яркие занавески и поверхности без рисунков помогают лучше различать предметы, находящиеся перед ними или на них.
Но! Мелкий абстрактный рисунок может быть принят за насекомое и вызвать беспокойство. А стены, окрашенные в яркие цвета, могут негативно сказаться на эмоциональном состоянии человека, как и холодные оттенки синего и фиолетового в интерьере.

3 Достаточная освещенность комнат поможет уменьшить зрительные иллюзии. Тени в углах комнаты могут испугать. При необходимости добавьте ночное освещение.

4 Не делайте перестановку. У всех вещей, которыми человек с деменцией пользуется регулярно, должны быть свои места. Прозрачные дверки шкафа или списки вещей на них облегчат ситуацию с поиском нужного предмета или одежды.

5 Опасные вещества (чистящие средства, химикаты от насекомых, уксус) нужно убрать в недоступное место.

6 Зеркала могут смутить страдающих деменцией, так как они не узнают себя в отражении. Если ваш родственник нервничает из-за того, что на него смотрит «чужой» человек, закройте зеркало или уберите его.

7 В ванной, туалете и других комнатах должны быть поручни. Сделайте сиденье в душе и нескользкие полы.

8 Человек не должен иметь возможности закрыться в ванной или туалете.
Если он закрывается в квартире, у родственников должен быть ключ: никаких цепочек и щеколд.

9 На одежде не должно быть кнопок, крючков и завязок, брюки – на резинке. Обувь может быть на липучках, без шнурков.

10 В ситуации недержания и отказа от использования подгузников предложите впитывающие трусы.

11 Если человек выходит на улицу самостоятельно, позаботьтесь о том, чтобы при нем были телефон и записка с домашним адресом, можно нашить контакты родственника с внутренней стороны одежды.

Сделать же для себя что-нибудь приятное (взять любимый напиток или прогуляться) он уже не в состоянии.

Поэтому качество жизни больного с тяжелой деменцией в большей степени зависит от ухаживающего за ним лица. Если последний не пытается понять индивидуальных желаний, свойственных каждому человеку, это может негативно сказаться на самочувствии больного.

МОЖНО ПРЕДЛОЖИТЬ:

- посмотреть телевизор или старые фильмы;
- посидеть в кресле у окна;
- послушать музыку, популярную в годы его молодости;
- полистать альбом с фотографиями;
- потанцевать и прогуляться, а это хорошая профилактика депрессии, как и общение с домашними животными.

Вы можете заниматься с подопечным: решать простые задачи, собирать пазлы. Важно помнить, что люди с деменцией положительно реагируют на любую форму эмоционального внимания. Даже простое поглаживание по руке, дружеская или ласковая интонация могут действовать успокаивающе. Здесь можно провести параллель с маленькими детьми, которых легко «заразить» сильными эмоциями. То же самое происходит и с больными деменцией. Поэтому необходимо оставаться терпеливыми и дружелюбными, даже если это порой бывает трудно. Похвалой можно достичь большего, чем критикой. Одобрение можно выразить словами, прикосновением или улыбкой.

Уход за человеком, страдающим деменцией, – нелегкий труд. Разговор с другими людьми, находящимися в подобной ситуации и понимающими ваши чувства, может дать вам и поддержку, и дружбу. Например, в мире популярностью пользуются так называемые альцгеймер-кафе, где пациенты и их родные регулярно собираются на чаепития и делятся наболевшим. Исследования показали, что такие собрания творят чудеса: помогают частичному восстановлению когнитивных функций! Недавно такие кафе появились и в России под красивым названием «Незабудка».

В нашей стране родственники, ухаживающие за людьми с деменцией, могут рассчитывать на помощь и поддержку специалистов по уходу Патронажной службы «Каритас». Организации работают в девяти городах России: Санкт-Петербурге, Саратове, Волгограде, Марксе, Новосибирске, Омске, Ишиме, Челябинске, Барнауле. ■

seni®
Seni Lady
Незаметное решение деликатной проблемы
seni
PREMIUM QUALITY
seni Lady
Прокладки урологические
20
URO PROTECT
NORMAL
URO PROTECT*
Проверенная защита
при легкой и средней степени недержания мочи
Урологические прокладки Seni Lady
эффективнее обычных гигиенических прокладок**
Консультации по продукции и заказ бесплатных образцов по телефону горячей линии seni: 8-800-200-800-3
(06:00-22:00 ч. (МСК), кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные)
www.seni.ru
*Система свойств прокладки, обеспечивающая комфорт, сухость и безопасность при использовании.
**По данным Фонда «Центр независимой потребительской экспертизы за 2008 год»
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.
Реклама. ООО «БЕЛЛА Восток». 140301 Россия, г. Егорьевск, МО, ул. Промышленная, 9. ОГРН 1047796113485

ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА ТРУДНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ?

Ивона ПШИБЫЛО,
магистр сестринского дела, терапевт – специалист по уходу, Польша

Если рассматривать уход за пациентами с деменцией с рациональной точки зрения, можно с уверенностью сказать, что есть несколько техник, которые успешно применяются для понимания причин поведенческих расстройств.

Достижение успеха в повышении качества ухода за пациентами с деменцией, а следовательно, снижение чрезмерного применения нейролептиков на каждой стадии ухода начинается с расшифровки проблем, связанных с нарушениями поведения.

Мы прекрасно знаем, что у людей с деменцией нарушены неврологические основы общения, и поэтому необходимо, чтобы все, кто осуществляет уход, умели «расшифровать» попытки коммуникации пациента через его поведение и другие невербальные формы. Это может дать нам много важных подсказок,

касающихся причин дискомфорта подопечных.

Представьте, что вас спросили: «Что для вас как ухаживающего, члена терапевтической группы является самым трудным в уходе за пациентами с деменцией?» Что бы вы ответили?

Может быть, то, что ваш подопечный все забывает? Или то, что он пропускает слова в разговоре или полностью их искажает? А может то, что он не помнит, как вас зовут?

Из своего опыта мы знаем, что ответы на эти вопросы могут быть самыми разными. Вероятно, мы скорее услышим, что самое трудное в работе – это когда пациент ходит туда-обратно, блуждает, чешется, трясется, кричит, нервничает, сопротивляется или дергается. Все это косвенно связано с нарушением когнитивных функций, но не это само по себе усложняет уход. Самое трудное – последствия этих нарушений в виде так называемых поведенческих расстройств. Все эти сложные ситуации, связанные с уходом, могут сигнализировать о дискомфорте или неудовлетворенных потребностях пациентов, таких как голод, неудобное положение тела, боль, отсутствие дефекации, депрессия, затрудненное дыхание, скука.

Иногда расшифровка такого поведения требует почти детективной работы, но в случае успеха мы получим информацию о его реальных причинах. Пациент, который ходит туда-обратно, может делать это по причине какого-либо дискомфорта: потому что хочет в туалет, ему может быть больно, жарко или просто скучно. Пациент с деменцией не может выразить свою потребность словами, но очень часто в его поведении мы можем найти разгадку.

Исходя из опыта, можно привести много таких ситуаций. Давайте покажем на примере.

Препятствием к пониманию и расшифровке таких подсказок, выражающихся в поведении подопечного, является склонность ухаживающего персонала действовать по стандартной схеме. Это может касаться фармакологического лечения (больше лекарств), ограничения движений пациентов (например, на раскладном кресле с ремешком) и словесных выражений, которые должны заставить пациента перестать вести себя определенным образом. Без попытки его понять. Персонал зачастую инстинктивно разговаривает с пациентами, как с детьми, в уничижительном тоне, повышает голос, считая, что благодаря этому достучится до них, или говорит слишком быстро и без остановок, чтобы отвлечь внимание подопечного. Между тем расшифровка поведения требует особого подхода и поиска неудовлетворенных потребностей. Знание жизненной истории пациентов может помочь изучить особенности их поведения и понять, что за всем этим стоит. Обследование физического состояния пациента также является очень важным в этой ситуации.

Вы наверняка хотите знать, почему мы должны расшифровывать нарушения поведения. Ответ очень прост! Это помогает избежать причинения вреда подопечному, улучшает качество его жизни и помогает удовлетворить его потребности. Такой подход также приносит удовлетворение и самим ухаживающим.

Изменение поведения человека с деменцией, если мы не отнесемся к этому правильно, может привести к крайне негативным последствиям. Однако правильное отношение ухаживающих и изменение их собственного поведения приносит

ПРИМЕР 1

Утром, во время завтрака, вы видите обеспокоенного пациента, который ходит туда-обратно. Он говорит много непонятных слов, которые из-за его нервозности трудно распознать. Вы подходите ближе и спрашиваете: «Что случилось?» Пациент все время повторяет: «Я хочу домой, хочу идти домой». Но внезапно берет стакан с чаем со стола. Здесь у нас есть возможность расшифровать его поведение. Слова часто выражают одно, но поведение «сказало» нам что-то другое. Что именно? Просто: «Я хочу пить».

Пациент с деменцией не может выразить свою потребность словами, но очень часто в его поведении мы можем найти разгадку.

хорошие результаты обеим сторонам. Наша работа вовсе не сводится к выполнению определенных действий, чтобы хоть в какой-то степени удовлетворить потребности подопечного. Эта работа намного сложнее, поскольку заключается в том, чтобы расшифровать весь спектр трудного поведения, которое, к сожалению, приводит к коммуникационной катастрофе.

Оптимальные стратегии в общении – это ключ к уважению потребностей, обеспечению комфорта и сохранению чувства собственного достоинства людей с деменцией.

И что же в таком случае нам делать?

Вы уже знаете, что деменция – это не только неузнавание, это сложная система трудного поведения, с которым нам приходится иметь дело. Что и как делать, чтобы помочь? Когда сделать глубокий вдох и сказать себе: «Стоп, это нужно сделать по-другому»? Что и как изменить, чтобы установить хороший контакт и быть партнером, а не кем-то «сверху», ухаживая за человеком с деменцией?

Деменция – это трудная проблема, но мы можем научиться обеспечивать правильный уход больным людям. Именно отношения между опекуном и пациентом с деменцией являются ключом к успеху. Мы по опыту знаем, что бывают такие ситуации, когда человек не помнит, как вас зовут, но в то же время, чувствует к вам симпатию. Это результат отношений.

Существует несколько простых техник, которые помогают в трудных ситуациях. Одна из них – это прием «ладонь-под-ладонь»[1]. Иногда может понадобиться несколько дополнительных вопросов: «Что происходит?», «Где это происходит?», «Когда это происходит?», «Кто присутствует в этот момент?», «Кого в этот момент нет?». Решение проблемы может оказаться удивительно простым.

Следует помнить, однако, что одного внедрения техник недостаточно. Достижение успеха – это длительный процесс, который может занять некоторое время. Он требует обучения и изменения мышления всей группы: от обслуживающего до руководящего персонала. **Основой будет выслушивание и реагирование на нужды подопечного, а также не слепые автоматические действия, а изменение собственного поведения.**

ПРИМЕР 2

Анна не хочет заходить в ванную комнату, а мы уже опаздываем с купанием. У нас еще много дел, а она «уперлась» и не входит. Как мы поступим в этом случае? «Анна, пожалуйста, войдите, иначе мы опоздаем на обед. Пожалуйста, дорогая, войдите, уже нужно умыться!»

Зачастую мы не задаем вопросов, хотя должны спросить. Это так просто, но в то же время редко делается. Мы реагируем стандартно и пытаемся изменить не свое поведение, а подопечного, часто инфантильно и с принуждением.

Что дал бы нам простой вопрос? Вероятно, ответ, почему Анна не хочет зайти в ванную комнату.

«Анна, почему вы не хотите войти в ванную?» – «Потому что там кто-то есть, недавно был, когда я мылась, я стесняюсь при ней мыться». Нельзя не догадаться, что Анна имеет в виду свое отражение в зеркале. Решение может быть простым: зайти в ванную комнату, завесить зеркало полотенцем и возвратиться, объявив, что там никого нет.

Просто измените свое поведение и не повторяйте неэффективных шаблонов. Это работает!

Следует помнить также о том, что знание жизненной истории и личных предпочтений каждого пациента чрезвычайно важно. Это позволяет вам планировать день таким образом, чтобы удовлетворять физические, умственные, эмоциональные нужды подопечного, его потребность в отдыхе и ощущении себя нужным.

Если мы хотим влиять на то, как люди, страдающие от деменции, проходят через свою болезнь, мы должны покинуть зону комфорта, выйти за пределы того, в чем мы уже хороши, и стремиться к новым знаниям. ■

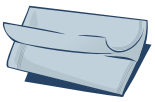
[1] Техника разработанная Типой Сноу (Teepa Snow) www.teepasnow.com

РАЗРАБОТАНЫ С УЧЕТОМ

МУЖСКОЙ АНАТОМИИ

Seni Man – это надежная и незаметная защита
при легкой и средней степени недержания мочи

www.seni.ru



Seni Man Normal и Seni Man Extra
в индивидуальных упаковках – для максимально
комфортного и гигиеничного использования

Консультации по продукции и заказ бесплатных образцов по телефону горячей линии seni: **8-800-200-800-3**
(06:00-22:00 ч. (МСК), кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Реклама. ООО «БЕЛЛА Восток». 140301 Россия, г. Егорьевск, МО, ул. Промышленная, 9 ОГРН 1047796113485

ЗНАЧЕНИЕ ПИТАНИЯ ПРИ ДЕМЕНЦИИ

Агнешка ГУЛИГОВСКА, Сюзанна ХЖОНСТЕК, Томаш КОСТКА,
Клиника гериатрии, Медицинский университет в Лодзи

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2030 году число людей, страдающих от деменции, составит 82 млн, а к 2050 году их количество возрастет до 152 млн. Это означает, что к середине XXI века число людей с болезнью Альцгеймера утроится. В свете этих данных появляются две приоритетные задачи. С одной стороны, профилактика деменции с целью снижения случаев заболевания, а с другой – улучшение качества жизни людей с деменцией и замедление прогрессирования заболевания.

Необходимо определить факторы риска, особенно те, на которые мы можем повлиять. Один из них – диета и способ питания. Под диетой следует понимать рацион, который является неотъемлемой частью жизни человека. В свою очередь, понятие питания включает в себя процессы принятия и переваривания пищи, а также всасывания и метаболизма содержащихся в ней питательных веществ. Эти факторы обуславливают здоровое развитие организма и обеспечивают правильную работу мозга.

КОГДА БОЛЬНОЙ НЕ ХОЧЕТ ЕСТЬ

Когда говорим о людях с болезнью Альцгеймера, мы должны понимать, что течение этой болезни связано с деградацией областей мозга, отвечающих за важнейшие функции человека: ориентацию во времени, ассоциирование действий с предметами. Чем более тяжелую стадию болезни мы имеем, тем больному труднее выполнять самостоятельно действия, связанные с употреблением пищи, вплоть до полной утраты этой функции.

Деменция может влиять на питание и питьевой режим следующим образом:

- изменяются вкусовые ощущения: часть людей предпочитает сладкий вкус, другая – насыщенный;
- уменьшается желание пить – больной нуждается в напоминаниях о регулярном употреблении жидкостей;

- снижается аппетит или наблюдается абсолютное отсутствие интереса к еде;
- блюда, а также столовые предметы не распознаются;
- больной не может пользоваться столовыми приборами, в первую очередь он утрачивает способность резать что-либо, в дальнейшем ест блюдо руками;
- снижение или полное отсутствие концентрации во время принятия пищи затрудняют этот процесс.
- плохая ориентация во времени приводит к тому, что люди с деменцией не отдают себе отчета в том, что пришло время принять пищу;
- у чрезмерно возбужденных, активных людей возрастает потребность в калорийной пище;
- трудности с глотанием приводят к употреблению меньшего количества пищи и напитков, такие нарушения отмечаются у 13–57 % больных.

Результатом этих изменений является потребление недостаточного количества питательных веществ, что приводит к недоеданию и все большему ослаблению организма. Люди с деменцией утрачивают самостоятельность, также возрастает риск развития сопутствующих заболеваний и смерти. Чтобы противостоять этому каскаду неблагоприятных изменений, следует внедрить в процесс ухода процедуры, улучшающие состояние питания и обеспечивающие больному получение достаточного количества питательных веществ и калорий.

В целях улучшения аппетита пациентов Ассоциация Альцгеймера рекомендует:
- применять индивидуальный подход к подопечным: предлагать их любимые блюда, наблюдать за предпочтениями и записывать их;
- если подопечный отказывается от стандартных блюд, стоит экспериментировать с разными видами пищи, например коктейлями, смузи, а также добавлять приправы, зелень, мед;
- деликатно напоминать о приемах пищи, объяснять, что это за блюдо, привлекать к еде;
- обеспечить спокойную, расслабляющую обстановку (например, включив тихую фоновую музыку);
- уменьшить количество неприятных звуков и шума;
- не думать, что подопечный не хочет есть; понять, что такое поведение связано с болезнью и требует от ухаживающего терпения, спокойствия и новых попыток.

Когда возникают **проблемы с физической координацией,** также рекомендуется применять индивидуальный подход:
- когда есть трудности с использованием ножа и вилки, следует подавать пищу, порезанную на маленькие кусочки так, чтобы их можно было есть ложкой;
- подавать блюда в таком виде, чтобы их можно было есть руками (без использования столовых приборов);
- нужно разрешить подопечному принимать пищу там, где ему удобно;
- в случае необходимости использовать кружки-непроливайки или специальные тарелки, вилки, ножи и ложки.

Чтобы вызвать у подопечного **интерес к употреблению жидкостей**, нужно:
- всегда предлагать напитки во время принятия пищи;
- использовать прозрачные стаканы, что позволит видеть, какой напиток находится внутри; в свою очередь, цветная кружка может привлечь внимание к напитку;
- напоминать, какой напиток сейчас налит в стакан;
- предлагать разные напитки – как горячие, так и холодные – в течение всего дня;
- не забывать, что продукты, в которых содержится много воды, такие как соусы, желе, мороженое и т. д., также могут улучшать гидратацию подопечных;
- предлагать десерты и закуски, даже если главное блюдо не было съедено;
- подавать блюда теплыми, следить за их температурой, подогревать в случае остывания, использовать подогреватели для тарелок.

ПРИНЯТИЕ ПИЩИ В КОМФОРТНЫХ УСЛОВИЯХ

На правильное употребление пищи также оказывают влияние окружающее пространство и процедура приема пищи, поэтому следует:
- убрать все лишние предметы из того места, где принимается пища, чтобы ничто не отвлекало подопечного;
- снизить шум до минимума: он может сильно отвлекать;

- спокойная музыка иногда может помочь расслабиться;
- в помещении должно быть хорошее освещение, потому что люди с деменцией плохо видят и могут иметь трудности с распознаванием блюд, в случае необходимости нужно описать блюда;
- по возможности используйте гладкие и контрастирующие друг с другом тарелки, скатерти и подкладки, например зеленую скатерть и красную тарелку; следует избегать узоров; еда также должна быть контрастных оттенков;
- не следует торопить подопечного во время еды, а также комментировать беспорядок, создаваемый при этом: замечания могут отвлекать подопечного и мешать еде;
- можно выделить отдельный стол для подопечных, которые едят медленно, чтобы дать им как можно больше времени для употребления пищи.

Часть людей с деменцией имеет **проблемы с перееданием**. В этом случае нужно:

- разделить блюдо пополам и предлагать вторую часть только тогда, когда подопечный попросит добавки;
- подавать блюдо таким образом, чтобы большую часть тарелки занимали салаты и вареные некрахмалистые овощи, а порцию крахмалистых овощей и мяса уменьшить;
- перекусы должны быть полезными: это могут быть нарезанные яблоки, персики, помидоры черри и т. д.;
- вместо того чтобы подавать увеличенную порцию блюда, можно предложить подопечному молочный коктейль или другие полезные напитки.

Реализация этих методов – непростая задача для ухаживающих, поэтому важно обеспечить в учреждении необходимое количество персонала, а также проводить обучение, объясняющее специфику ухода за людьми с деменцией и необходимость методов, применяемых во время принятия пищи.

Важным членом команды профессионалов является диетолог, который планирует блюда, основываясь на принципах здорового питания для пожилых людей, помогает оценить рацион и планирует индивидуальное сопровождение подопечных.

РЕКОМЕНДАЦИИ – СРЕДИЗЕМНОМОРСКАЯ ДИЕТА

Питание людей с деменцией должно обеспечивать необходимое количество энергии и питательных веществ, которые нужны для поддержания здоровой массы тела и хорошего состояния здоровья. В сочетании с правильно подобранной фармакотерапией сбалансированная диета может сгладить развитие заболевания и снизить его скорость. Как было сказано ранее, многочисленные изменения в организме, связанные с деменцией, приводят к недоеданию. Эта проблема касается 20–45 % людей с деменцией, проживающих у себя дома, и более 50 % пациентов с деменцией, пребывающих в учреждениях долгосрочной опеки.

При составлении меню следует учитывать в течение дня пять приемов пищи, калорийность которой должна соответствовать потребностям организма. Основным источником энергии должны быть углеводы, главным образом сложные (55–60 %), жиры (25–30 %), белок (12–15 %). Пожилые люди должны употреблять не менее 1,2 г белка в расчете на один килограмм веса в течение дня. Количество белка должно быть подобрано индивидуально в зависимости от состояния питания, уровня физической активности, стадии болезни и переносимости. Диета должна покрывать повышенную потребность пожилых людей в витаминах B_1, B_2, B_6, B_{12}, C, D, E, A и бета-каротине, а также в минералах. Необходимо обеспечить потребление достаточного количества воды и клетчатки. Согласно пищевой пирамиде, основой рациональной диеты в случае пожилых людей должны быть овощи и фрукты, а также при отсутствии противопоказаний для здоровья цельнозерновые продукты. Кроме того, следует выбирать обезжиренные продукты, постное мясо, птицу и рыбу. Для приготовления блюд полезно использовать растительные масла, предпочтительно рапсовое и оливковое. Жиры, такие как масло, сало, пальмовое и кокосовое масло, а также простые сахара должны быть ограничены. Рекомендуемые способы приготовления пищи: варка, приготовление на пару, тушение без предварительной жарки.

В случае серьезных проблем с принятием пищи нужно ввести добавки. Если нужное количество калорий не может быть доставлено пероральным путем, следует рас-

В сочетании с правильно подобранной фармакотерапией сбалансированная диета может сгладить развитие заболевания и снизить его скорость.

смотреть возможность питательного лечения с помощью гастростомии. Однако прежде чем воспользоваться этим методом, нужно принять во внимание этические моменты.

Согласно рекомендациям Европейской ассоциации клинического питания и метаболизма (ESPEN), в случае людей с тяжелой стадией деменции соотношение пользы и риска энтерального питания является неблагоприятным и, как правило, не рекомендуется.

ПРОФИЛАКТИКА – РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Многочисленные исследования показали, что риск развития умеренных когнитивных нарушений у людей, соблюдающих средиземноморскую диету, снижается на 28%, а в случае развития болезни Альцгеймера – на 48%. Эта диета характеризуется довольно большим количеством энергии, поступающей из жиров (25–40%), и только 7–8% энергии, получаемой из насыщенных жирных кислот. Главным источником жиров здесь является оливковое масло, богатое мононенасыщенными жирными кислотами (MUFA) и полифенолами. Благодаря этим веществам жир оказывает благотворное влияние на липидный профиль крови, устраняет свободные радикалы, предотвращает окисление частиц ЛПНП, а также вызывает регресс атеросклеротических бляшек. Важным элементом диеты является очень низкое содержание трансжиров. По данным Американской кардиологической ассоциации, высокое потребление трансжиров в виде маргаринов, продуктов быстрого приготовления, сладких и соленых закусок, сливок для кофе оказывает влияние на прогрессирующую потерю памяти даже у людей в возрасте до 45 лет. Кроме того, средиземноморская диета богата антиоксидантами, содержащимися в овощах и фруктах, клетчатке и омега-3 жирных кислотах, обладающих противовоспалительными свойствами.

В профилактической диете также не должно быть недостатка в витаминах группы B (B_6, B_{12}, фолиевая кислота), дефицит которых напрямую связан с повышенным уровнем гомоцистеина, а также не должно быть недостатка в специях, богатых антиоксидантами. Куркума является наиболее изученной и самой перспективной из них. Содержащийся в ней куркумин может изменить патологию болезни Альцгеймера. Исследования in vivo и in vitro подтверждают, что куркумин ингибирует образование и способствует уменьшению бета-амилоидных бляшек, ослабляет гиперфосфорилирование тау-белка и увеличивает его клиренс. Минусом является низкая биодоступность куркумина.

Многочисленные исследования подтверждают положительное влияние регулярного употребления кофе на снижение риска развития деменции примерно на 30% по сравнению с людьми, не употребляющими этот напиток. Главными веществами, отвечающими за нейропротекторное действие, вероятно, являются полифенолы и кофеин. Кофеин может блокировать рецепторы аденозина, который вызывает увеличение концентрации нейротрансмиттеров (серотонина и ацетилхолина) в центральной нервной системе, а также улучшает герметичность гематоэнцефалического барьера, что влияет на поддержание гомеостаза центральной нервной системы. Напротив, полифенолы, содержащиеся в кофе (в основном хлорогеновая кислота и кверцетин), увеличивают антиоксидантный потенциал крови, что может защитить нейроны от вредного воздействия свободных радикалов.

ВЫВОДЫ

1. Правильное питание у людей с деменцией может замедлить скорость развития заболевания, предотвратить прогрессирующее недоедание и положительно воздействовать на качество жизни.
2. Болезнь вызывает ограничения и дисфункции, оказывающие непосредственное влияние на процесс принятия пищи.
3. Создание подходящих условий для принятия пищи, а также поддержка со стороны ухаживающих – это чрезвычайно важный элемент терапии пациентов с деменцией.
4. Предлагаемые блюда должны быть адаптированы индивидуально под каждого подопечного в зависимости от его предпочтений и потребностей в связи с состоянием здоровья.
5. Чрезвычайно высокий риск недоедания требует постоянного контроля и потенциального введения питательного лечения в форме добавок. Энтеральное питание связано с этическими дилеммами, поэтому следует взвесить все плюсы и минусы перед его применением.
6. Научные исследования по профилактике деменции указывают на преимущества соблюдения средиземноморской диеты. Они рекомендуют регулярное употребление овощей и фруктов, богатых антиоксидантами, оливкового масла, рыбы и других продуктов, богатых длинноцепочечными жирными кислотами (DHA, EPA), куркумы и кофе. ■

ЛИТЕРАТУРА

1. Dochniak M, Ekiert K: Dochniak M, Ekiert K: Żywienie w prewencji i leczeniu choroby Alzheimera i choroby Parkinsona. Piel Zdr Publ, 2015; 5: 199–208.
2. Kolahdouzan M, Hamadeh MJ. The neuroprotective effects of caffeine in neurodegenerative diseases. CNS Neurosci Ther. 2017 Apr; 23(4): 272–290.
3. Koseoglu E., Karaman Y.: Relations between homocysteine, folate and vitamin B12 in vascular dementia and in Alzheimer disease. Clin. Biochem. 2007; 40: 859–563.
4. Prince, Martin, Comas-Herrera, Adelina, Knapp, Martin, Guerchet, Maëlenn and Karagiannidou, Maria (2016) World Alzheimer report 2016: improving healthcare for people living with dementia: coverage, quality and costs now and in the future. Alzheimer's Disease International (ADI), London, UK Prince M, Albanese E, Guerchet M, Prina M. Nutrition and dementia: a review of available research. Available: https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/nutrition-and-dementia.pdf
5. Tang M, Taghibiglou C. The Mechanisms of Action of Curcumin in Alzheimer's Disease. J Alzhe-imers Dis. 2017; 58(4): 1003–1016.
6. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, Kiesswetter E, Maggio M, Raynaud-Simon A, Sieber CC, Sobotka L, van Asselt D, Wirth R, Bischoff SC. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2019 Feb; 38(1): 10–47.
7. Volkert D, Chourdakis M, Faxen-Irving G, Frühwald T, Landi F, Suominen MH, Vandewoude M, Wirth R, Schneider SM. ESPEN guidelines on nutrition in dementia. Clin Nutr. 2015 Dec; 34(6): 1052–1073.

ЗНАНИЕ ПОБЕЖДАЕТ СТРАХ

ИНТЕРВЬЮ С МАРСЕЛЕМ АНДИНО ВЕЛЕЗЕМ

Ханна ШИМКЕВИЧ,
Фонд TZMO «Вместе изменим мир»

***Марсель Андино Велез**, заместитель директора Музея современного искусства в Варшаве, отказался от профессиональной деятельности, чтобы посвятить себя уходу за пожилыми родителями, а впоследствии создал компанию «Младший брат», координирующую деятельность организаций, занимающихся гериатрическим уходом.*

«Я предлагаю услугу, которую придумал сам. Это тот самый пример изобретения, которое рождается в голове, когда на вас снисходит озарение, что кому-то что-то нужно, а вы знаете, как это сделать».

***Ханна Шимкевич:** Вы занимались креативной работой, вращались в творческих кругах, стремительно поднимались по карьерной лестнице. Почему решили отказаться от должности и заботиться о родителях?*

***Марсель Велез:** Это решение не связано только с отказом от должности и посвящением себя родителям. Это в целом изменение деятельности. Я понял, что польскому рынку услуг нужна координация гериатрического ухода и управление этой сферой. Мне и моим родителям этого очень не хватало. Мы не знали, кому доверить уход, а это очень трудоемкое занятие, требующее знаний, опыта, творческого подхода в решении проблем. Я не нашел никого, кто мог бы мне помочь, поэтому решил, что должен заняться этим сам. Нельзя одновременно заниматься двумя делами практически 24 часа в сутки. Такой была работа в музее: она не заканчивалась после ухода с работы в 19:00, иногда длилась до поздней ночи, а иногда занимала даже выходные. По этой причине я не мог посвящать достаточно времени родителям. Для общественности было удивительным, что мужчина принял такое решение. В польской культуре вопросами ухода занимаются женщины. Это принуждение, и никого не волнует, что женщины жертвуют своей карьерой и личной жизнью, чтобы заниматься больными родителями. В нашей семье женщины не было – у родителей двое сыновей. У моего старшего брата трое детей, а у меня детей нет, поэтому я принял такое решение. Я долго думал об этом, готовился к переменам. Это потребовало серьезной работы над собой. Я понял, что обязанности, связанные с уходом за родителями, для меня важнее. И это приносит мне удовлетворение, особенно когда удается решить какие-то сложные проблемы, хоть это и очень трудно.*

***Ханна Шимкевич:** Несколько лет назад мы провели общенациональное исследование в Польше среди почти 1000 ухаживающих за тяжелобольными и пожилыми. Одним из результатов исследования было то, о чем вы сказали: в большинстве случаев уходом занимаются женщины. Кроме того, 43 % опрошенных признались, что с трудом совмещают уход с профессиональной деятельностью. Таким образом, можно сделать вывод, что это распространенная проблема среди опекунов.*

***Марсель Велез:** Да. И мы должны помнить о том, что способности к восстановлению у взрослых людей сильно ограничены. Если мы выполняем тяжелую работу, нужно высыпаться, отдыхать, гулять или встречаться с друзьями, чтобы снять стресс и напряжение. Когда у человека нет времени на восстановление, а дома его ждет еще одна серьезная работа, можно легко перегореть и дойти до физического и психического истощения. И тогда мы уже не сможем ни осуществлять хороший уход, ни качественно выполнять профессиональные обя-*

занности на работе. Такие кризисы переживает множество людей.

Ханна Шимкевич: *Как вы чувствуете себя в этой новой ситуации, в новом статусе, после увольнения из музея?*
Марсель Велез: За последние шесть месяцев я познакомился со многими людьми, и все, кто ухаживает за пожилыми, ощущают беспомощность. Это ужасное чувство, когда взрослый человек, который всю жизнь учился справляться с трудностями, внезапно сталкивается с такой проблемой, которой не может решить. И он даже не в состоянии определить временную перспективу: какие будут трудности и когда найдется решение. Практически каждый день ухаживающий сталкивается с проблемами. Часто связанный с уходом стресс сопровождается бессонницей, страхом перед новым днем и тем, что он нам принесет. Я старался узнать как можно больше о заболеваниях, особенно о слабоумии моего отца. Мне помогло обучение и общение с людьми, которые находятся в такой же ситуации, но обладают большим опытом, чем я. Я рекомендую это каждому как способ справиться с ощущением беспомощности.

Ханна Шимкевич: *Вы упомянули, что у вашего отца деменция. Каковы были первые симптомы? В какой момент вы решили, что нуждаетесь в помощи профессионалов?*
Марсель Велез: Несколько лет назад жизнь родителей постепенно начала превращаться в хаос. Они жили отдельно от меня, и у них постоянно возникали серьезные ссоры по поводу повседневных обязанностей, например связанные с потерей ключей отцом. Родители обвиняли друг друга: мама – отца, отец – маму. Подобные конфликты росли с каждым днем. У отца все более заметными становились проблемы с координацией и мышлением. Это было видно по манере разговора. В какой-то момент я решил, что должен вмешаться: начал ходить с родителями к врачам, чтобы узнать, что именно их беспокоит. Я также решил показать отца неврологу. Это было начало диагностики. Оказалось, что у отца смешанная деменция – вызванная болезнью Альцгеймера и сосудистая одновременно. Диагностика заняла довольно много времени, потому что отец относится к той группе больных, которые не признают своей болезни.

Ханна Шимкевич: *Это довольно частая проблема. Как вам удалось убедить отца пойти к врачу?*
Марсель Велез: Все, что связано с осознанием отцом своей болезни, является для него трудным. После посещения врача я оставил лекарство на комоде в доме родителей и пошел гулять с собакой. Пока меня не было, отец прочитал инструкцию к лекарству, в первом предложении которой было написано, что это средство от болезни Альцгеймера. Реакция была катастрофической: сразу скандал, а потом в течение нескольких недель серьезные трудности с приемом любых лекарств. К счастью, я научился поступать правильно. Я всегда в жизни руководствовался правилом:

когда не знаешь, что сказать, нужно говорить правду. А когда мы имеем дело с больными людьми, говорить правду абсолютно неэффективно, кроме того, это приводит к плачевным последствиям. Я прохожу различные тренинги, общаюсь в группах поддержки и вижу, как другие ухаживающие не могут смириться с тем, что должны обманывать своих родителей или супругов и манипулировать ими. Такие вызовы мы получаем от ухода.

Ханна Шимкевич: *Вы настолько хорошо со всем справились, что, кроме ухода за родителями, основали инновационную для польских реалий компанию «Младший брат», которая занимается координацией гериатрического ухода. Расскажите о том, чем занимается организация.*

Марсель Велез: Я предлагаю услугу, которую придумал сам. Это тот самый пример изобретения, которое рождается в голове, когда на вас снисходит озарение, что кому-то что-то нужно, а вы знаете, как это сделать. Я переживал кризис совмещения работы и ухода за родителями. Хотел нанять кого-то, кто не являлся фактически сиделкой или врачом, а руководил уходом. Если бы я мог это кому-то поручить, у меня было больше времени на работу, и в то же время я мог приходить к родителям по вечерам, в выходные, и это было время, посвященное совместным обедам, просмотру фильмов, фотографий, разговорам. Трудность заключается в том, что нужно уволиться с работы, чтобы посещать с родителями врачей, забирать результаты анализов, проходить реабилитацию. Координатор – это человек, который выполняет эти обязанности на профессиональном уровне. Он не заменит врача или сиделку, но будет руководить процессом: напомнит, когда и к какому врачу нужно пойти, проконтролирует сроки, соединит все элементы головоломки. В США должность менеджера гериатрического ухода существует уже 40 лет, его называют профессиональным родственником или профессиональным членом семьи. Это открытие убедило меня в том, что такая профессия должна быть и в Польше.

Ханна Шимкевич: *Как часто такой координатор принимает участие в жизни семьи?*

Марсель Велез: Каждая ситуация является индивидуальной, зависит от пожилого человека, за которым мы ухаживаем, и от возможностей семьи. Одной из групп, которым адресовано наше предложение, являются живущие за границей люди, родители которых находятся в Польше. Такие люди не могут лично заниматься уходом за своими родителями. Координатор может посещать подопечного от двух до десяти раз в неделю. Оплата такой работы почасовая.

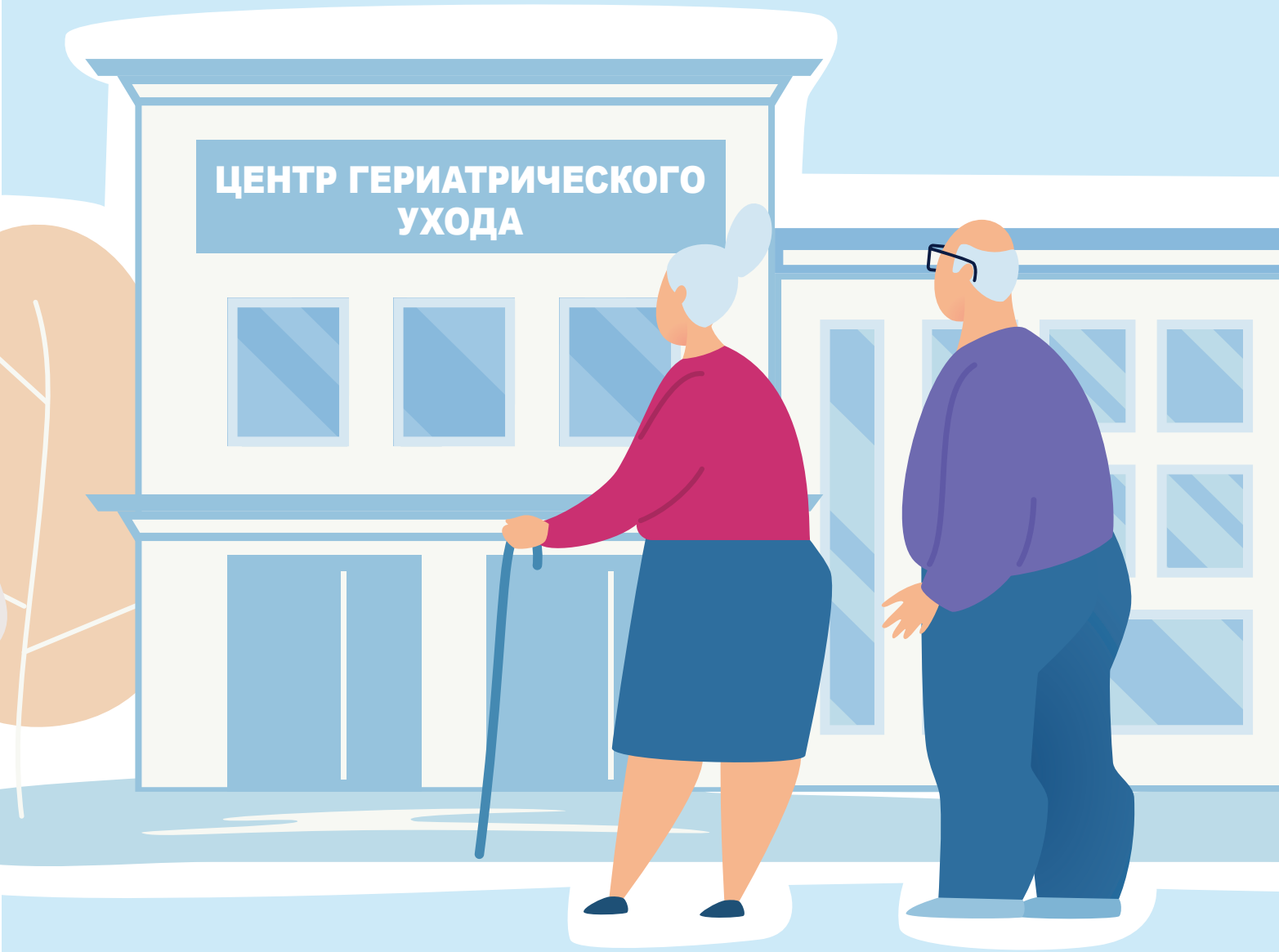
Координатор также контролирует ухаживающий персонал. Может помогать в приеме на работу. Даже если пожилой человек находится в специальном учреждении, менеджер по уходу выступает дополнительной поддержкой как для семьи, так и для подопечного.

Ханна Шимкевич: *Может ли координатор подобрать подходящие средства, например противопролежневый матрас или впитывающие изделия при недержании? Начинающие опекуны часто не знают, где искать такие приспособления и что им необходимо.*

Марсель Велез: Наши координаторы – люди с большим опытом, которые ранее ухаживали за своими близкими. Они обладают глубокими знаниями о помощи пожилым людям. Они также могут посоветовать, какие впитывающие продукты при недержании подойдут активному человеку, а какие – лежачему больному.

Мои коллеги, с которыми мы работаем в «Младшем брате», в течение многих лет ухаживали за своими близкими. Например, Вероника Кочиняк шесть лет опекала больных родителей. После их смерти она не смогла найти на профессиональном рынке серьезных предложений. Но у нее есть огромные знания по уходу. Специалисты с таким опытом могут подсказать надежные фирмы и продукты на рынке услуг в сфере ухода. Координатор может решить множество вопросов гораздо быстрее и успешнее, чем родственники.

Я верю, что такая услуга нужна в нашей стране, но знаю также, что это будет трудно реализовать. Многие люди не знают, как убе-



дить своих родителей в том, что за ними будет ухаживать еще один человек. Когда мы начинали работать с несколькими семьями, не одну неделю вели диалог, чтобы получить согласие пожилых людей. Люди старшего возраста не любят перемен, а для пациентов с деменцией перемены – это худшее, что может произойти в жизни. Поэтому доверие – это основа. Я решил, что координаторы будут представлять наши услуги собственным лицом, именем и фамилией. На нашем сайте вы можете найти фотографии наших сотрудников. Это все для того, чтобы люди могли нам довериться: они просто должны знать, кто мы такие. Я убежден, что координатором не может быть случайный человек, аноним.

Ханна Шимкевич: *Последний вопрос вам как человеку, который прошел весь этот путь – от начальной стадии, когда еще не было понятно, как организовать уход за родителями дома, до этапа, когда вы обладаете действительно хорошими знаниями. Какой совет вы бы дали опекунам, которые находятся в начале этого пути?*

Марсель Велез: Самым важным шагом является самообразование, потому что знания действительно помогают победить страх, который сопровождает нас в уходе. Благодаря правдивой информации мы чувствуем себя уверенней. Кроме того, я призываю вас всех заботиться о себе. Ухаживая за кем-то, мы тоже фактически становимся пациентами. Как супруг алкоголика страдает от зависимости и нуждается в терапии, так и ухаживающим нужно использовать все возможности получения помощи. Будь то группа поддержки, дискуссионный клуб в Интернете или психотерапия. Многие ухаживающие нуждаются в поддержке психиатра и антидепрессантах. Важно заботиться о своем здоровье и восстановлении: иногда нужно прогуляться, сходить в кино или просто выйти из дома. Нужно поговорить с кем-нибудь, у кого есть знания и опыт, кто может успокоить и направить нас. Я помню важный для меня разговор с консультантом из Центра Альцгеймера в Варшаве. Я почувствовал тогда, что есть кто-то в этом мире, кто понимает мои проблемы, что я не один. Для меня это стало переломным моментом. ■

УЧРЕЖДЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

КАК ЦЕНТРЫ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, СТОЛКНУВШИХСЯ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Анета ЕНДРЕЙКО,
трудотерапевт Учреждения дневного пребывания Фонда АКМЕ в Познани

Сейчас создается все больше центров для пожилых людей, которые по причине различных заболеваний не могут самостоятельно жить дома, в том числе для больных деменцией. Они нуждаются в поддержке, чтобы как можно дольше сохранять самостоятельность.

Для членов их семей, фактических и профессиональных ухаживающих очень важен доступ к правдивой информации о нейрокогнитивных расстройствах. Поэтому центры дневного/временного пребывания должны не только выполнять функцию поддержки, но и просвещать в вопросах ухода за подопечными.

ОКРУЖЕНИЕ МОЖЕТ ПОМОЧЬ

Подготовка учреждения дневного пребывания для людей с деменцией должна включать несколько уровней.

Первый уровень – организация пространства. Правильная работа в этой области поможет поддержать самостоятельность подопечных, организовать и распределить их время, а также обеспечить безопасность. Люди, которые отвечают за создание и проектирование таких центров, должны знать связанные с выполнением повседневных функций ограничения и возможности человека, являющиеся результатом как деменции, так и сопутствующих заболеваний. Простыми словами, окружающее пространство в учреждении дневного пребывания должно быть удобным для 83-летней Барбары с болезнью Альцгеймера, которая хочет воспользоваться туалетом.

Символы, используемые для обозначения помещений или предметов, должны быть понятны подопечным. Благодаря знаниям о деменции, мы не положим черный коврик на светлом полу у порога, потому что знаем, что изменяющийся при деменции мозг испытывает трудности с пониманием и распознаванием доходящих до него зрительных образов. То, в чем здоровый человек видит черный коврик на светлом полу, человеку с деменцией кажется дырой в полу, которую он будет стараться обойти. Мы не сможем убедить подопечного в том, чтобы он прошел по этому коврику. Для обозначения порогов, боковых граней ступенек можно использовать желто-черную или другую яркую ленту, чтобы одноцветные ступеньки не воспринимались как плоская поверхность.

При покупке оснащения мы руководствуемся принципом эргономии и практичности. Это означает, что нам нужны стулья с подлокотниками, кресла определенной высоты и глубины, диваны, с которых легко вставать, гладкие клеенки, скатерти, хорошее освещение и так далее. Одним словом, нам нужно

все, что сделает окружающее пространство приятным, безопасным и понятным.

КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК – ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ

Правильно оформленные помещения упрощают выполнение задач, связанных с активизацией подопечных и уходом за ними. Время, проводимое в учреждении дневного пребывания, должно быть заполнено полезными занятиями. Одной подопечной нравится мыть за собой посуду, подметать пол, складывать постиранное белье, а когда она сделает все свои дела, любит побеседовать с кем-то или почитать книжку. В свою очередь, другая подопечная была бы глубоко обижена, если бы ей пришлось помыть за собой посуду: она никогда этим не занималась, зато с удовольствием принимает участие в мероприятиях с классической музыкой, решает задачки, участвует в дискуссиях и художественных занятиях. А еще один пациент любит играть с мячом, он с удовольствием занимается в мужской группе и не будет выполнять заданий в компании «пожилых женщин». Третья подопечная, когда видит раскраску со свинкой, говорит нам: «Ну... это… эта... ну, эта... у моей бабушки их было много...». Мы видим, что она улыбается, берет карандаш и начинает раскрашивать. А мужчина, увидев такую раскраску, почувствует себя обиженным и принимаемым за ребенка. Подбор подходящих заданий должен осуществляться на основе интервью с подопечным, его семьей, друзьями и с учетом истории его жизни. Чем больше подробностей мы знаем, тем легче нам будет составить подходящее расписание для пациентов.

В учреждении дневного пребывания должны быть помещения, в которых мы работаем в небольших группах или индивидуально, где можно отдохнуть и расслабиться, а также комнаты для игр. Часто по причине ограниченного пространства в учреждениях дневного пребывания многие комнаты являются многозадачными: утром гимнастический зал, после обеда – кинозал. А комната отдыха превращается в косметический или физиотерапевтический кабинет. Этого трудно избежать, однако всегда при реализации какого-либо задания на первое место мы ставим возможности, способности и ограничения наших подопечных. Упражнения, требующие интеллектуальных усилий, мы выполняем в тихом помещении, в маленькой группе или индивидуально, а не за столом в комнате, где в то же самое время другие смотрят телевизор.

Задания для людей с деменцией должны быть тщательно продуманы. Прежде всего у них должна быть цель, например сделать что-то для кого-то, помочь кому-то, проверить, все ли части на месте, и так далее.

Кроме вида задания, очень важно составить распорядок дня, чтобы он был как можно более естественным. Это значит, что мы не проводим гимнастических занятий через пять минут после обеда и не занимаемся релаксацией за 15 минут до него. Упражнения, требующие концентрации и внимания, для большинства подопечных лучше всего проводить в послеобеденные часы. Более трудные упражнения лучше выполнять в группах по два-три человека в течение 30 минут (индивидуально или в парах), чем в группе из шести человек в течение часа. Все люди нуждаются в отдыхе – время на передышку также должно быть отражено в программе.

ПОДГОТОВЛЕННЫЕ КАДРЫ

Кроме правильной организации работы и оформления помещений, в учреждении дневного пребывания важную роль играют хорошо подготовленные кадры. Все члены группы – ухаживающий персонал, физиотерапевты, руководители, инструкторы, терапевты и другие – должны владеть точной информацией о заболеваниях подопечных и знать, каким образом обеспечить им поддержку. Работа с человеком с деменцией очень трудная: мы должны знать своего

подопечного, читать посылаемые им сигналы, быть детективами… Одним из способов, облегчающих работу, является обучение: когда мы начинаем понимать, почему наша подопечная выпивает кофе другого человека, ставим кружку с кофе в правильном месте, и проблема решается. Вместо нет мы говорим да. Знание ограничений и возможностей участников мы используем таким образом, чтобы избежать агрессивных ситуаций, причиной которых часто являемся сами – из-за недостатка знаний, отсутствия поддержки.

Представьте себе: Доминика беспокоится о том, что ее подопечная с утра ничего не пила. Она несколько раз пыталась напоить пациентку, но ничего не получилось. Доминика все более раздраженно давит на свою подопечную, чтобы та наконец попила воды, потому что стоит жара. Раздражение специалиста передается подопечной, которая отодвигает стакан, выливая его содержимое. Подопечная не может сказать своему опекуну, что ей хотелось бы, чтобы в стакане было меньше воды. Доминике никто не сказал, что ее подопечная пьет из стакана только тогда, когда лишь ⅓ стакана заполнена соком, чаем, кофе, водой, а когда в стакане больше жидкости, подопечная пытается вылить «лишнее» в стакан соседа. Подопечная не виновата в том, что теперь стол и рядом сидящий мужчина мокрые. Это наша вина! Каждый, кто знает, как нужно выполнять свои обязанности, работает лучше. У него хорошее настроение, которое передается и подопечным.

СЕМЬЯ ТОЖЕ НУЖДАЕТСЯ В ПОДДЕРЖКЕ

Поддержка учреждений дневного пребывания должна распространяться и на членов семей: им тоже следует объяснить, что поведение, которое они воспринимают как вредность и агрессию, является результатом неправильно понятого ими сообщения или информацией, содержащей в себе какое-то послание. Каждый ухаживающий должен знать, что он не может бороться с деменцией в одиночку, нуждается в отдыхе и профессиональной поддержке. Роль центров дневного пребывания, предназначенных для людей с деменцией, заключается не только в предоставлении услуг по уходу, активизирующих и реабилитационных занятиях, но и в углублении знаний, которые должны улучшить качество жизни подопечных и, как следствие, их семей. Учреждения дневного пребывания должны помогать адаптироваться к изменениям, возникающим в результате развития болезни, а также к переходу в систему круглосуточного ухода. Мы понимаем, что количество и качество открывающихся центров дневного пребывания, особенно в малонаселенных пунктах, не очень высоки. Но именно от нас и нашего подхода зависит, будет ли это капля, которая исчезнет в море потребностей, или же искра, которая зажжет желание получения знаний для создания мира, понимающего потребности людей, живущих с деменцией. До тех пор, пока ученые не найдут лекарство, мы должны справляться с этим сами, используя знания, которые имеем здесь и сейчас. ■

Каждый ухаживающий должен знать, что он не может бороться с деменцией в одиночку и нуждается в отдыхе и профессиональной поддержке.

ПЕРЕМЕНЫ – ЭТО ВСЕГДА ТРУДНО

Лешек ГУГА,
психолог фонда TZMO «Вместе меняем мир»

Мы часто слышим фразу: «Никто не любит перемен». Это утверждение особенно верно для людей с деменцией. Привыкание к новым вещам или процедурам, связанным с уходом, может быть для них трудным. Помогут в этом правильно подобранные продукты, освоение навыков их использования и регулярность применения.

Проблема недержания мочи часто сопровождает разные виды деменции и, к сожалению, усугубляется с течением времени. Эпизоды неконтролируемого мочеиспускания могут случаться чаще и постепенно становиться все более интенсивными. Темп этих изменений необязательно будет таким же, как у других симптомов деменции: он может зависеть от других факторов и сопутствующих заболеваний.

РЕГУЛЯРНОСТЬ И ПОВТОРЯЕМОСТЬ

Часть людей может сохранять контроль над выделением мочи дольше, чем другие, и нуждаться только в дополнительной защите, имея легкую степень недержания, а другие люди испытают потребность в применении впитывающих трусов или подгузников гораздо раньше. На рынке абсорбирующих изделий представлено множество продуктов для решения этой проблемы. Какой именно выбрать и как убедить подопечного его использовать?

По мере развития заболевания люди с деменцией становятся все более привязанными к своим привычкам. Им помогает регулярность, предсказуемость и повторяемость. В связи с этим любые перемены могут быть трудными, а одной из них может быть начало использования впитывающих изделий. Это изменение привычек, которые уже глубоко укоренились: на протяжении жизни каждый из нас выработал свои правила, связанные с одеждой. В результате ухудшения

Впитывающие изделия

Впитывающие трусы Seni Active
- 3 уровня впитываемости.
- 4 размера, от S до XL.
- Система контроля запаха.
- Надеваются как обычное белье, снимаются с помощью разрывания боковых швов, что позволяет быстро снять изделие, когда это необходимо.

Урологические прокладки Seni Lady
- 7 уровней впитываемости.
- Система контроля запаха.
- Крепятся к белью с помощью клеевого слоя.
- Имеют боковые бортики, которые обеспечивают дополнительную защиту от протекания.

Урологические вкладыши Seni Man
- 3 уровня впитываемости.
- Созданы с учетом мужской анатомии.
- Крепятся к белью с помощью клеевого слоя.
- Система контроля запаха.

здоровья, вместо того чтобы носить такое же белье, как все предыдущие 70 лет своей жизни, человек должен надеть подгузники. Люди с деменцией могут не суметь этого понять, особенно учитывая тот факт, что непонимание ухудшения состояния здоровья является типичным симптомом этого заболевания. Таким образом, внезапно в использование вводится незнакомый предмет, смысл ношения которого больной не понимает. Это может приводить к ситуациям, когда люди царапают, разрывают и снимают с себя впитывающие изделия. Такое поведение усиливает и скука: если руки подопечного ничем не заняты, он заинтересуется новыми для него вещами. Как поступать в такой ситуации?

ЧЕМ РАНЬШЕ, ТЕМ ЛУЧШЕ

Поскольку привычки очень важны для больного, можно попробовать использовать этот факт в своих интересах. Если начать использование впитывающих изделий на ранних стадиях заболевания, появится больше шансов, что человек с деменций сможет к ним привыкнуть. Важным является и масштаб перемен. Например, если человек будет использовать урологическую прокладку/вкладыш, даже с высокой степенью впитываемости, например Seni Lady Plus (для женщин) или Seni Man Extra (для мужчин), он все еще сможет оставаться в привычном белье. Такие перемены ему принять будет легче, чем сразу надеть традиционные подгузники. Благодаря этому, привыкание к естественной части человеческой гигиены может пройти гораздо проще.

Сформировать новые привычки можно и другим способом: прокладки/вкладыши наклеивают сразу на нижнее белье, лежащее в шкафчике. Таким образом, подопечному не нужно будет думать об этом во время одевания, и он не будет протестовать, когда ухаживающий начнет приклеивать прокладку. Можно достать из упаковки впитывающие трусы Seni Active и положить их непосредственно в ящик с бельем.

БОЯЗНЬ ВОДЫ

Недержание приводит к тому, что кожа постоянно подвергается раздражающему воздействию мочи или кала, поэтому поддержание соответствующей гигиены является особенно важным. Это может быть непросто, потому что для многих людей с деменцией мытье является некомфортным. Вода слишком прозрачная для них, ее шум мучительный, а прикосновение жидкости к коже может быть неприятным и даже болезненным. В такой ситуации поддержание гигиены может превратиться в проблему, а каждая попытка провести мытье может быть встречена с нежеланием и протестами.

Помогают продукты для мытья без использования воды Seni Care. Например, крем моющий 3 в 1, пенка для мытья и ухода за телом и шампунь-пенка для мытья волос без воды. Эти продукты являются альтернативой традиционному мытью с водой, когда провести его трудно или невозможно. Состав средств, содержащих питательные и увлажняющие вещества, помогает снимать раздражение кожи и поддерживать необходимую гигиену, особенно в области интимных зон, которые ощущают на себе неблагоприятное воздействие мочи и кала. Кроме того, такие средства содержат пантенол со смягчающим эффектом, а запатентованный компонент SINODOR® уничтожает неприятный запах.

Следующий продукт, который прекрасно подойдет для ухода, – это влажные салфетки Seni Care, которые помогают быстро освежить кожу. Нужно помнить также о правильной защите кожи, например, с помощью защитного крема с аргинином.

ИНФЕКЦИИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Трудности с гигиеной, вынужденное сидячее или лежачее положение, застой мочи в мочевом пузыре, обезвоживание в результате отказа от питья, подверженность воздействию раздражителей (мочи, кала) – все это приводит к возникновению инфекций мочеполовой системы. Если подопечный ведет себя беспокойно, часто ходит в туалет, но не выделяет мочи или же не хочет заходить в туалет, а при этом у него бывает недержание мочи – это повод для беспокойства. Срывание с себя впитывающих изделий или недовольство, связанное с ними, может быть одним из симптомов мочеполовой инфекции и требует соответствующего лечения. Зачастую применение необходимых лекарств, которые снимают воспаление мочеполовых путей и избавляют от неприятных симптомов, может ликвидировать и проблемы, связанные с ношением впитывающих изделий.

Мытье без воды

Крем моющий 3 в 1 Seni Care

- Очищает и увлажняет кожу благодаря содержанию 3 % мочевины.
- Снимает раздражение и делает кожу мягкой на ощупь.
- Содержит SINODOR®, нейтрализующий неприятный запах.

Шампунь-пенка для мытья волос без воды Seni Care

- При нанесении на волосы растворяет грязь и жир.
- Эффективная альтернатива традиционному мытью, когда нужно освежить волосы без использования воды.

Пенка для мытья и ухода за телом Seni Care, 250/500 мл

- Эффективно очищает кожу, в том числе от следов кала.
- Успокаивает раздражение.
- Нейтрализует неприятный запах.

Влажные салфетки Seni Care

- Деликатно очищают кожу, увлажняя и повышая ее эластичность.
- Снимают раздражение кожи.
- Большой размер салфеток (30x20 см) обеспечивает легкий и быстрый уход в течение дня.

ЛУЧШЕ СПРОСИТЬ СОГЛАСИЯ

Люди с деменцией меняются. Со временем им становится все труднее выполнять повседневные действия. И по мере развития заболевания они будут все больше нуждаться в помощи, им будет все сложнее выражать свои чувства и мысли. Даже если по ним этого не видно, их сопровождают такие же эмоции, какие мы испытывали бы на их месте. Поэтому так важно, чтобы во всех вопросах, связанных с повседневной жизнью, в том числе в вопросах гигиены, вы также позаботились о сохранении чувства собственного достоинства подопечного.

Ежедневные функции ухаживающему могут даваться трудно, потому что они требуют от нас нарушения барьера интимности, помощи, которая иногда может быть стеснительной или стыдной. Это новая для нас ситуация, и ее освоение может быть особенно сложным на начальных стадиях деменции. Поэтому важно побуждать подопечных к самостоятельности, полной или частичной. Даже на поздних стадиях болезни есть множество действий, связанных с уходом, которые подопечные могут выполнять сами с помощью ухаживающего, хотя бы при использовании техники «ладонь-под-ладонь». Эта методика применяется, например, когда мы помогаем подопечному воспользоваться туалетом. Человек с деменцией думает, что он сам расстегивает себе пуговицы на брюках, в то время как опекун направляет его ладонь.

На вопрос: «Тебе нужна помощь?» – ответом чаще всего будет отказ. Лучше спросить согласия: «Ты позволишь мне помочь тебе в этом? Тебе удобно будет опереться на меня по дороге в ванную?» Помощь, предлагаемая таким образом, является более открытой, и упор делается на ее добровольное использование – у подопечного есть выбор. Эта самостоятельность и возможность принятия решений не только облегчит выполнение опекунских функций, но и может стать благоприятной почвой для введения впитывающих средств или продуктов по уходу за кожей в повседневную жизнь человека с деменцией. ■

Техника «ладонь-под-ладонь»

Подайте руку.

Слегка пожмите руку.

Обхватите большой палец.

Оберните руку вокруг основания большого пальца.

Подопечный автоматически делает то же самое.

Поверните ладонь так, чтобы рука подопечного была наверху, и продолжайте выполнять действие своей рукой.

ПРОДУКТЫ ДЛЯ УХОДА ЗА КОЖЕЙ SENI CARE,

ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ – РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Малгожата КАМИНСКА,
специалист отдела маркетинга TZMO

Значительная часть подопечных домов престарелых и лечебных учреждений – люди с недержанием мочи. В таких условиях очень важно не только использовать правильно подобранные впитывающие изделия, но и осуществлять надлежащий уход за кожей интимных зон.

Марка Seni на протяжении многих лет поддерживает ухаживающих за тяжелобольными и дает возможность обеспечить максимальный комфорт их подопечным, предлагая широкий выбор впитывающих изделий, а также специализированные средства по уходу за кожей.

С начала своего существования компания Seni сотрудничает с профессионалами в сфере ухода: как с представителями научного сообщества, медицинского и ухаживающего персонала, так и с руководителями учреждений долгосрочной опеки. Мы принимаем активное участие в повышении стандартов ухода во многих странах. Внимательно прислушиваемся ко всем предложениям и смотрим на потребности общества, чтобы наша продукция как можно лучше отвечала потребностям как непосредственных потребителей, так и ухаживающего персонала.

Мы знаем, что уход за людьми, утратившими самостоятельность, требует много сил. Поэтому задачей продуктов Seni Care является облегчение этого процесса. О том, получается ли это у нас, мы спросили профессионалов, занятых в уходе, в рамках исследования, проведенного в Польше.

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛОВ

Для участия в исследовании были приглашены представители 64 учреждений социального обслуживания со всей Польши. В исследовании приняли участие более 200 женщин и около 100 мужчин – жителей учреждений. Средний возраст опрошенных – 72 года. Это были подопечные с недержанием мочи и кала, которые ежедневно используют впитывающие изделия.

В исследуемых учреждениях на одного подопечного расходовалось 3,7 штуки впитывающих изделий в сутки. Примерно 10 % подопечных хотя бы один раз за ночь меняли подгузник. В свою очередь, 45 % подопечных ночью использовали изделия с более высокой степенью впитываемости, поэтому они не нуждались в замене изделия во время ночного отдыха. Таким об-

ВЛАЖНЫЕ САЛФЕТКИ SENI CARE

Наблюдаемые эффекты от использования влажных салфеток Seni Care *	**Да**	**Нет мнения**	**Нет**	**Нет ответа**
Устранение запаха	93	3	4	0
Быстрое растворение кала	93	4	3	0
Сокращение времени очищения кожи от кала	94	3	3	0
Сокращение времени очищения кожи от мочи	96	2	2	0
Улучшение состояния кожи	82	14	4	0
Поддержание оптимальной влажности благодаря заслонке на упаковке	98	0	0	0
Увеличение комфорта больного	94	5	0	1
Увеличение комфорта ухаживающего	99	1	0	0
Более высокая эффективность по сравнению с методами, использовавшимися ранее	89	9	2	0

* В процентах от числа опрошенных.

разом в учреждениях заботились о непрерывном сне подопечных, облегчали работу персонала и экономили бюджет в результате использования меньшего количества впитывающих изделий.

ПРАВИЛЬНЫЙ УХОД ЗА КОЖЕЙ – ЭТО ОСНОВА

В рамках исследования в течение трех недель для очищения кожи своих подопечных персонал использовал влажные салфетки и пенку для мытья и ухода за телом Seni Care во время смены впитывающих изделий. Затем они обрабатывали кожу подопечного защитным кремом с аргинином Seni Care, предназначенным для ежедневной профилактики возникновения опрелостей. В свою очередь, при наличии покраснений на коже применялся защитный крем с цинком Seni Care.

МНЕНИЕ ПЕРСОНАЛА О ВЛАЖНЫХ САЛФЕТКАХ SENI

- «Более напитаны влагой, чем использовавшиеся ранее салфетки, из-за чего расходуются экономичнее».
- «Улучшают качество работы, сокращают время гигиенических процедур».
- «Гигиена требует меньше времени, уменьшается раздражение кожи».
- «Расходуется меньше салфеток, улучшилось состояние кожи».

ПЕНКА SENI CARE ДЛЯ МЫТЬЯ И УХОДА ЗА ТЕЛОМ

Наблюдаемые эффекты от использования пенки Seni Care для мытья и ухода за телом*	Да	Нет мнения	Нет	Нет ответа
Устранение запаха	98	1	1	0
Быстрое растворение кала	88	8	4	0
Сокращение времени очищения кожи от кала	90	6	4	0
Сокращение времени очищения кожи от мочи	97	2	1	0
Легкое нанесение	98	1	1	0
Улучшение состояния кожи	85	12	2	1
Увеличение комфорта больного	92	7	1	0
Увеличение комфорта ухаживающего	97	2	1	0
Экономичность	97	3	0	0

* В процентах от числа опрошенных.

Через три недели мы спросили опекунов, что они думают об использованных продуктах для ухода за кожей.

ВЛАЖНЫЕ САЛФЕТКИ SENI CARE

Влажные салфетки повсеместно используются в уходе за людьми, утратившими самостоятельность. В учреждениях долгосрочной опеки этот продукт также хорошо известен.

Салфетки позволяют быстро очистить кожу, например, во время смены подгузника. Они также пригодятся для проведения ежедневных гигиенических процедур и прекрасно подойдут для того, чтобы освежить кожу. Принято использовать детские влажные салфетки. Однако из-за их маленького размера, чтобы очистить кожу, необходимо использовать большое количество продукта.

Влажные салфетки Seni Care для взрослых людей – это продукт, получивший признание ухаживающего персонала, участвовавшего в исследовании. 92 % опрошенных специалистов признали, что использование влажных салфеток Seni Care является более эффективным решением в отличие от применявшихся ранее влажных салфеток для детей. В качестве преимущества влажных салфеток Seni Care был отмечен их размер, благодаря которому расходуется гораздо меньше продукта, гигиенические процедуры проходят быстрее, а кроме этого, большая поверхность салфетки защищает руки ухаживающего от загрязнений.

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ О ПЕНКЕ ДЛЯ МЫТЬЯ И УХОДА ЗА ТЕЛОМ SENI CARE

- «Эффективно удаляет неприятный запах».
- «Незаменимая помощь во время гигиенических процедур. Я считаю, что пенка Seni Care – это очень хорошее средство для ухода за больным».
- «Сокращает время очищения кожи».
- «Облегчает поддержание кожи в чистоте».

ПЕНКА ДЛЯ МЫТЬЯ И УХОДА ЗА ТЕЛОМ SENI CARE

Пенка для мытья нейтрализует запах.

Большой энтузиазм у персонала, участвовавшего в исследовании, вызвала пенка для мытья и ухода за телом Seni Care. 95 % опрошенных посоветовали бы использовать пенку Seni Care другим специалистам.

Этот продукт хорошо подходит для очищения кожи от сложных загрязнений, например остатков кала: он эффективно растворяет их и упрощает быстрое очищение кожи. Опрошенные также обратили внимание на эффективную нейтрализацию неприятного запаха. Это свойство продукта оценили 98 % опекунов.

ЗАЩИТНЫЙ КРЕМ С АРГИНИНОМ SENI CARE ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Кожа людей с недержанием мочи и кала нуждается в особой защите. В рамках исследования ухажи-

ЗАЩИТНЫЙ КРЕМ SENI CARE С АРГИНИНОМ

Наблюдаемые эффекты от использования защитного крема Seni Care с аргинином*	Да	Нет мнения	Нет	Нет ответа
Устранение запаха	84	9	6	0
Улучшение состояния кожи	91	6	3	0
Отсутствие новых кожных изменений	91	6	3	0
Легкость нанесения благодаря упаковке в форме тубы	95	2	2	1
Легкое распределение по коже	98	1	1	0
Отсутствие трудно удаляемого слоя крема	94	2	3	1
Защита кожи от воздействия мочи и кала благодаря созданию на коже легкой прозрачной пленки	90	8	2	0

* В процентах от числа опрошенных.

вающий персонал обрабатывал кожу своих подопечных защитным кремом с аргинином Seni Care. Средство предназначено для ежедневного применения. Оно защищает кожу от возникновения опрелостей и раздражений, а также ускоряет ее регенерацию. Создает на коже прозрачный защитный слой, который позволяет контролировать ее состояние. Специалисты по уходу высоко оценили защитный крем с аргинином. 90 % опрошенных считают, что средство является более эффективным, чем продукты, использовавшиеся ранее. Кроме того, у 91 % подопечных во время использования крема не появилось новых раздражений.

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ О ЗАЩИТНОМ КРЕМЕ С ОКИСЬЮ ЦИНКА SENI CARE

- «Отличный крем, он прекрасно защищает кожу, обладает успокаивающим и заживляющим эффектами».
- «Быстрее проходят раздражения на коже, крем легко распределяется, улучшает состояние кожи».
- «Легкое нанесение, улучшение состояния кожи».

ЗАЩИТНЫЙ КРЕМ С ОКИСЬЮ ЦИНКА SENI CARE

Защитный крем с окисью цинка Seni Care – помощь при покраснениях. Иногда из-за принимаемых лекарств или изменений в диете, несмотря на правильную гигиену, на коже могут появиться неприятные опрелости, вызывающие серьезный дискомфорт у подопечного. В такой ситуации поможет защитный крем с окисью цинка Seni Care. Он имеет плотную консистенцию, поэтому его не втирают в кожу, а только деликатно вбивают в нее. Защитный слой крема страхует кожу от возникновения новых изменений и изолирует ее от воздействия неблагоприятных факторов. 71 % опрошенных специалистов считает, что защитный крем с окисью цинка Seni Care – это незаменимый продукт в уходе за людьми с недержанием мочи и кала.

ЗАЩИТНЫЙ КРЕМ SENI CARE С ОКИСЬЮ ЦИНКА

Наблюдаемые эффекты от применения защитного крема Seni Care с окисью цинка*	Да	Нет мнения	Нет	Нет ответа
Устранение запаха	77	13	9	1
Улучшение состояния кожи	86	8	4	2
Легкое нанесение благодаря упаковке в форме тубы	91	4	4	1
Легкое распределение по коже	87	5	7	1
Легкое очищение от остатков крема с помощью салфеток	87	4	8	1
Лучшее заживление кожных изменений	81	13	4	2

* В процентах от числа опрошенных.

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ О ЗАЩИТНОМ КРЕМЕ С АРГИНИНОМ SENI CARE

- «Легкий крем прекрасно защищает кожу от раздражающего действия загрязнений».
- «Очень хорошо защищает кожу от опрелостей».
- «Экономичность, приятный запах, крем не оставляет на коже жирной пленки».

ВАЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ

Проведенное исследование показывает, что опекуны отмечают положительные изменения при использовании специализированных продуктов для ухода за кожей вместо обычных средств из массмаркета. Лучше всего это видно на примере использования влажных салфеток. Детские салфетки – из-за своего размера – не могут обеспечить такого комфорта, как влажные салфетки, предназначенные для взрослых. Кроме того, благодаря наличию в их составе компонента Sinodor, нейтрализующего неприятный запах, обеспечивается комфорт подопечного и ухаживающего персонала.

Кроме удобства использования, профессиональные продукты Seni Care имеют специально подобранный состав для обеспечения необходимого питания и защиты, в которых нуждается кожа пожилых людей, длительно пребывающих в неподвижном состоянии и страдающих от недержания мочи.

92 % опрошенных считают, что следует использовать специализированные продукты Seni Care в уходе за пожилыми и утратившими самостоятельность людьми.

Анкеты однозначно указывают на тот факт, что использование продуктов Seni Care оказывает положительное влияние на организацию работы ухаживающего персонала и самочувствие их подопечных. Уход становится проще и занимает меньше времени. Это радует нас и мотивирует для дальнейшей работы. ■

Matoset ▪ КАЧЕСТВО ▪ БЕЗОПАСНОСТЬ ▪ ВЫГОДА

Matoset – готовые к использованию стерильные наборы, созданные для процедурных кабинетов, операционных залов и скорой помощи. Стерильные наборы Matoset – результат нашего долголетнего опыта работы на рынке медицинских услуг. Мы гарантируем безопасность, практичность и комфорт в применении.

ЭКОНОМИЯ СРЕДСТВ

- использование готовых наборов Matoset позволяет точно и эффективно управлять затратами;
- количество использованных наборов всегда равно количеству проведенных манипуляций;

ЭКОНОМИЯ ВРЕМЕНИ

- применение наборов, готовых к использованию, исключает необходимость вскрытия промежуточных единичных упаковок;
- применение готовых стерильных наборов исключает работу, связанную с подготовкой перевязочного материала;

БЕЗОПАСНОСТЬ

- применение готовых стерильных наборов снижает риск инфицирования стерильного изделия;
- для каждого пациента предназначен индивидуальный набор, пациент чувствует индивидуальный подход и гарантированную безопасность;

КОМФОРТ

- состав наборов Matoset подобран таким образом, чтобы успешно выполнить любую манипуляцию;
- ответственность за стерильность наборов и их качественное изготовление до момента вскрытия несет изготовитель.

Мы всегда открыты для ваших пожеланий!
Специально для Вас можем изготовить стерильный набор именно под ваш заказ.

matopat

tzmo.ru
matopat.ru

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Реклама.

ЕЦДО
Европейский центр
долгосрочной опеки

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Учебный центр проводит подготовку высокопрофессиональных и конкурентоспособных специалистов, которые смогут обеспечить качественный уход за тяжелобольными и пожилыми людьми.

Обучение проводится для среднего и младшего медицинского персонала, работников социальной сферы (домов-интернатов для престарелых и инвалидов, психоневрологических интернатов), работников хосписов, благотворительных организаций, сиделок, опекунов.

■ Москва

ОП ООО «БЕЛЛА Восток» Учебный центр ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки». Лицензия № 76478 от 14.10.2016 г.

Программа обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»

Тел.: +7 (495) 726-55-25, доб. 1848.
E-mail: ecdo.msk@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-russia.ru.
Адрес: 142712, МО, Ленинский р-н, п. Горки Ленинские, вл. 7, стр. 1

■ Новосибирск

«УЦ «Европейский центр долгосрочной опеки» ООО «БЕЛЛА Сибирь». Лицензия № 10189 от 15.02.2017 г.

Программа обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»

Тел.: +7 (383) 373-18-01; (962) 827-46-63. E-mail: ecdo.nsk@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-nsk.ru.
Адрес: 630088, г. Новосибирск, Северный проезд, д. 2/3

■ Ростов-на-Дону

СП ООО «белла-Дон» УЦ ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки». Лицензия № 6586 от 19.11.2018 г.

Программы обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»; «Организация оказания паллиативной медицинской помощи населению».

Тел.: +7 (863) 203-74-74; (903) 401-44-41. E-mail: ecdo@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-rnd.ru.
Адрес: 344065, г. Ростов-на-Дону, ул. 50-летия Ростсельмаша, д. 1/52.

■ Нижний Новгород

УЦ ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки» ООО «БЕЛЛА Волга». Лицензия № 96 от 23.08.2019 г.

Программы обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»; «Практические навыки ухода и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком».

Тел.: +7 (910) 791-05-96. E-mail: olga.kareva@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-nn.ru.
Адрес: 603104, г. Нижний Новгород, Советский район, ул. Краснозвездная, д. 11

Реклама.