

© Алдушина А.Д.

УДК 159.95

РЕКОМЕНДАЦИИ РОДСТВЕННИКАМ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕМЕНЦИЕЙ

Алдушина А.Д.¹

*¹Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации*

Резюме. В данной статье рассматриваются особенности протекания высших психических функций, в условиях старения мозга. Предлагаются конкретные рекомендации по взаимодействию с родственниками, которым поставлен диагноз «деменция», а также упражнения, способствующие поддержанию когнитивного статуса.

Ключевые слова: старение, деменция, рекомендации, взаимодействие с пациентами, когнитивные функции, тренировка памяти.

RECOMMENDATIONS TO RELATIVES OF PATIENTS SUFFERING FROM DEMENTIA

Aldushina A.D.¹

*¹Federal State Educational Institution of Higher Education «Ural State Medical University»
of the Ministry of Health of the Russian Federation*

Summary. This article discusses the features of the course of higher mental functions in the conditions of aging of the brain. Specific recommendations are offered for interaction with relatives who have been diagnosed with dementia, as well as exercises that help maintain cognitive status.

Key words: aging, dementia, recommendations, interaction with patients, cognitive functions, memory training.

Введение

В настоящее время проблема изучения позднего возраста приобрела большую значимость. Это связано с демографической тенденцией последнего столетия, характеризуемой как старение населения мира, то есть увеличение доли пожилых и старых людей в популяции (особенно в высокоразвитых странах). Актуальными стали

вопросы поддержания соматического и психического здоровья, изучение особенностей протекания телесных заболеваний, психических отклонений, а также социально-психологических проблем, характерных для пожилого и старческого возраста.

Цель работы

Рассмотреть возрастные изменения в психической деятельности в связи с особыми условиями функционирования мозга в позднем возрасте и предложить способы взаимодействия с родственниками, которым поставлен диагноз «деменция», указать возможные способы коррекции нарушений высших психических функций.

Материалы и методы

В работе были использованы теоретические методы, такие как анализ и обобщение клинико-психологических данных по проблеме исследования, беседа, опрос.

Результаты и обсуждение

Деменция – приобретенная форма слабоумия, которая связана с ослаблением интеллектуальных способностей, эмоциональным обеднением, затруднением использования прошлого опыта [1].

Деменция связана с органическими изменениями головного мозга, такими как демиелинизация, уменьшение массы мозга (примерно на 6%. Больше всего потерь массы мозга приходится на третий функциональный блок, т.е. на лобные отделы коры), сглаживание рельефа мозга, замена нервных клеток соединительными.

Чаще всего деменция становится заметной у людей старше 60 лет. Но, как правило, до появления первых симптомов она протекает в скрытой форме, практически бессимптомно. Таким образом, важно выделить симптомы, на которые необходимо обратить внимания для своевременной диагностики и лечения деменции. Симптомами со стороны когнитивной сферы могут быть нарушения памяти (проявляются в трудностях запоминания новой информации, а в более тяжелых случаях – в затруднении воспроизведения ранее усвоенной); нарушения мышления (снижение гибкости и целенаправленности мышления, снижение динамики и ригидность, снижение возможности многоканальной переработки информации); нарушения в ориентировке (проявляются в трудностях называния текущей даты, сложностях узнавания знакомых мест). Со стороны эмоционально-личностной сферы могут появиться такие симптомы как лабильность эмоций; повышенная раздражительность и агрессивность; апатия и снижение уровня интересов; тревожность, страхи;

депрессивные состояния; расстройства пищевого поведения; снижение критики; бесцельная двигательная активность (перекладывание предметов, хождение по комнате из угла в угол, собирание одежды в складочки и распрямление их и т.д.) [2]

Уход за родственником, которому поставлен диагноз «деменция» – это трудная и изматывающая жизненная ситуация. Когда миссия ухода за больным ложится на неподготовленных людей, это может привести к тревоге и эмоциональному выгоранию.

Беседа и опрос родственников пациентов с деменцией позволяют выделить ряд проблем взаимодействия, которые выступают на первый план. К ним относятся нарушения памяти, мешающие повседневной деятельности больных, сложности понимания речи, агрессия и обидчивость со стороны больного, различные поведенческие нарушения (перекладывание вещей, уход из дома и т.д.). Таким образом, важным является процесс взаимодействия с пациентом. Можно предложить ряд рекомендаций, которые помогут в решении данной задачи.

1) Больные не всегда понимают содержание речи, но, как правило, понимают мимику и интонации, поэтому важно говорить с ними спокойным, доброжелательным тоном.

2) Говорите четко и медленно, простыми и короткими предложениями. Старайтесь, чтобы во время разговора не было посторонних шумов – телевизора, музыки, громких звуков – всё это дополнительные помехи для понимания и восприятия. Желательно, чтобы в один момент времени с пациентом говорил только один человек.

3) Давайте простые задания и инструкции. Тщательно продумайте занятия и обязанности, они должны поддерживать чувство самоуважения, придавать жизни цель и значение.

4) Воздержитесь от конфликтов. Старайтесь сохранять спокойствие, не высказывать страха, гнева или беспокойства. В общении стремитесь к заботливому, но при этом уверенному и четкому тону.

5) При появлении агрессии - не спорьте и не командуйте. Наоборот, говорите с помощью успокаивающих и ласковых интонаций, постарайтесь отвлечь внимание на интересное, спокойное занятие.

6) Если есть необходимость что-то изменить в привычном образе жизни, вводите изменения «порциями». Постепенное введение нового снижает остроту чувства неловкости.

7) Если больной не узнает своих родных, познакомьтесь (поздоровайтесь и представьтесь), успокойте его (говорите мягко, будьте готовы повторять несколько раз). Будьте рядом, сохраняйте зрительный контакт и попробуйте переключить внимание человека на что-то другое (пейзаж за окном, погоду).

8) Если больной все время совершает некие стереотипные движения можно дать ему что-нибудь, чем он может занять свои руки, например, мягкий мяч, который можно сжимать, или одежду, которую можно складывать.

9) Иногда у больных проявляется склонность к уходу из дома, бродяжничеству. Больной может уйти и блуждать по окрестностям, уехать в неизвестном направлении и заблудиться, оказаться даже в другом городе. Сделайте так, чтобы у него всегда был при себе какой-либо документ, удостоверяющий личность. Убедитесь в том, что все выходы из дома хорошо запираются, что в доме/квартире больной находится в безопасности и без Вашего ведома не сможет уйти из дома.

10) Позаботьтесь о безопасности в доме. Потеря памяти и координации движений повышают опасность травмирования, желательно оградить от пользования электроприборами, газовой плитой и т.п. в ваше отсутствие.

11) Используйте наглядные пособия для поддержки памяти больного. Они помогут ему вспоминать определённые вещи и избегать путаницы.

12) Поощряйте спортивные занятия или физические упражнения.

13) Помогите поддерживать связь с реальностью. Разговаривайте с ним о знакомых ему предметах, о людях или событиях. Просите его смотреть на часы, в календарь, читать газеты и журналы

14) Побуждайте к сильной умственной деятельности. Она должна соответствовать состоянию способностей и не перенапрягать. Для тренировки памяти, внимания, мышления можно использовать такие задания как сортировка фигур (предметов) по цвету, размеру; собирание паззлов; решение лабиринтов; запоминание и последующее воспроизведение по памяти картинок, предметов в помещениях геометрических фигуры и т.д.; пересказ маленьких рассказов, историй, фильмов, книг, ранее прочитанных и просмотренных. Занятия по коррекции высших психических функций необходимо проводить 2–3 раза в день по 30–40 минут (ежедневно) [3, 4].

Выводы

Рассмотренные особенности психической деятельности, связанные с особыми условиями функционирования мозга в позднем возрасте, а также беседа и опрос родственников пациентов с деменцией позволили выделить актуальные аспекты взаимодействия с данной категорией лиц, предложить способы взаимодействия, а также указать возможные способы коррекции нарушений высших психических функций.

Список литературы

1. Авдеева, Н.Н. Большой психологический словарь / Н.Н. Авдеева и др. // под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. - 4-е изд., расш. - Москва: АСТ; Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак, 2009. - 811 с.
2. Яхно, Н.Н. Деменции: руководство для врачей / Н.Н.Яхно, В.В.Захаров, А.Б.Локшина, Н.Н.Коберская, Э.А.Мхитарян. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 272 с.
3. Носкова, И.С. Долговременный уход за пожилыми людьми с деменцией / И.С. Носкова, К.О. Ивко, Е.В. Крохмалева, Н.М. Позднякова // Медицинская сестра. 2018; 20 (5): 23-26.
4. Горелик, С.Г. Деменция. / С.Г. Горелик, М.В. Оробцова, И.В. Авдеева, И.Х. Муталиев // Медицинская сестра. 2018; 20 (5): 16-19.