



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Caritas Diecezji Kieleckiej

Projekt pt. "Z Demencją na Wesoło"
Wsparcie, pomoc, edukacja i integracja opiekunów (w szczególności członków rodzin) w zakresie opieki,
nad osobami starszymi z różnymi rodzajami opieki, w tym choroby Alzheimera,
realizowany przez Caritas Diecezji Kieleckiej
na podstawie umowy podpisanej z Województwem świętokrzyskim

PORADNIK

dla opiekunów osób dotkniętych
chorobą Alzheimera

BROSZURA BEZPŁATNA

Kielce 2017

PORADNIK SFINANSOWANY Z BUDŻETU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA ROK 2017
W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU „Z DEMENCJĄ NA WESOŁO”

”

Nie idź za mną ,

bo nie umiem prowadzić .

Nie idź przede mną ,

bo mogłoby za Ciebie nie nadążyć .

Idź po prostu **O BOK MNIE** i b

moim **PRZYJACIELEM.**”



Albert Camus



wybór tekstów: Małgorzata Kudła

opracowanie graficzne: Arkadiusz Krajna

druk: Leonardo - Kielce

Kielce 2017

CO TO JEST OT PIENIE?

Termin ot pienie najprościej możemy zdefiniować jako obniżenie sprawności intelektualnej, wywołany organicznymi chorobami mózgu.

Jest to zespół, który obejmuje zaburzenia funkcji poznawczych (pamięć, myślenie, spostrzeganie) i objawy poza poznawcze: zaburzenia afektywne, lękowe, zaburzenia snu, zaburzenia psychiatryczne (urojenia), zaburzenia zachowania (niepokój, agresja słowna, negatywizm, nieodpowiedzialność opiekuna, apatia).

OBRAZ KLINICZNY OT PIENIA

Początek choroby często bywa niezauważony, przebieg jest powolny, objawy narastają w ciągu kilku lat. Głównym i pierwszym objawem choroby są zaburzenia pamięci epizodycznej (zapomnienie). Jest to niezdolność do zapamiętywania nowych informacji, w konkretnym czasowym i przestrzennym kontekście przy jednoczesnym prawidłowym funkcjonowaniu pamięci wstecznej. Chory nie zdaje sobie sprawy, że występuje u niego tego typu zaburzenie, może to tylko zaobserwować osoba postronna.

Przykłady:

kilkukrotne powtarzanie tych samych informacji lub czynności np. zakup gazety porannej; wielokrotne dopytywanie się o tę samą informację; niepamiętanie o wcześniejszych ustaleniach, mylenie bliźnich dat.

Istotnymi informacjami wskazującymi na pierwsze objawy ot pienia są informacje od opiekuna o:

- porzuceniu zainteresowań,
- wycofaniu się z dotychczasowej aktywności,
- niemożności poradzenia sobie ze skomplikowanymi pracami domowymi,
- zmniejszona dbałość o wygląd zewnętrzny.

Początek ot pienia często bywa niezauważony **póki pacjent nie utraci samodzielności**. Rutynowe czynności, ten sam rytm dnia, stała obecność innej osoby, która zajmie się bardziej skomplikowanymi czynnościami powoduje, że może wydawać się, że wszystko jest w porządku.

Nagle wydarzenia jak pobyt w szpitalu czy wyjazd często powodują dekompensację tego stanu i wtedy dopiero idziemy do lekarza, mimo że nasz bliski choruje już od dawna i choroba się już pogłębiła.

ROZPOZNANIE I CO DALEJ?

Nie wszystkie objawy zaburze pamięci są równoznaczne z rozpoznaniem choroby Alzheimera lub innego otępienia.

Jeśli zaniepokoiło nas zachowanie naszego bliskiego:

Pierwszym etapem powinna być wizyta u lekarza pierwszego kontaktu, który skieruje pacjenta do lekarza specjalisty. Pamiętajmy o tym, że nasz bliski nie widzi problemów ze swoim zdrowiem, więc nie będzie chciał iść do lekarza. Sami musimy wymyślić sposób, aby go do tego nakłonić, bo czas jest tu bardzo ważny. Dobrze by było, aby lekarz POZ wykonał przynajmniej podstawowe oceny stanu poznawczego. Lekarze, którzy zajmują się diagnozowaniem otępienia, to:

neurolog, psychiatra i b d geriatra.

W gabinecie lekarza przeprowadza się badanie fizykalne, wywiad z pacjentem i opiekunem, wykonuje się metody oceny przesiewowej funkcji poznawczych (test MMSE), test rysowania zegara, w celu zweryfikowania zaawansowania otępienia zleca się również badania dodatkowe, np. ocena struktur mózgu przy pomocy metod neuroobrazowania (TK głowy, MRI), badania laboratoryjne itp. Kiedy diagnoza zostanie postawiona, lekarz zaleca farmakoterapię.

To jest dopiero początek naszych działań w walce z chorobą otępienną. Z lekarzem specjalistą będziemy spotykać się cyklicznie, więc od razu umówmy się na kolejną wizytę.

Kolejnym krokiem jest poszukanie w naszej okolicy instytucji, która zajmuje się wsparciem chorych na choroby demencyjne i ich rodzin. Tam dostaniemy wskazówki jak postępować, opiekować się i zadbać o swoje zdrowie.



O RODKI WSPARCIA

rodowiskowy Dom Samopomocy typu C, Dzienny O rodek Wsparcia to s te miejsca do których powiniene si uda , kiedy lekarz potwierdzi e twój bliski jest chory.

Równie i w tym wypadku osoba chora mo e odmówi przyj cia do o rodka, ale ty b d konsekwentny w działaniu, bo walczysz o zdrowie twojego bliskiego. Kierownik o rodka b d osoba przez niego wyznaczona, poka e wam jaki jest plan dnia. Daj czas swojemu bliskiemu - czas na asymilacj , wi c pocz tkowe spotkania w o rodku wsparcia niech b d krótkie.

Spotkasz tam wielu specjalistów, którzy b d walczą o zdrowie twojego bliskiego:

Fizjoterapeuta - pilnuje, aby wszyscy pokochali ruch i organizuje wycieczki w nieznane.

Psycholog – wiczy pami i wspiera opiekunów.

Terapeuta zaj ciowy – zajmuje si ergoterapi (wiczenia poprzez prac).

Opiekun – przypilnuje aby chory nie był głodny, pomo e w łazience.

Pedagog specjalny – nauczy sztuki relaksu.

Piel gniarka – zawsze poda leki na czas.

Lekarz – sprawdzi, czy farmakoterapia jest prawidłowa.

Jest te wiele innych form terapii: **muzykoterapia, dogoterapia, hortikuloterapia.**

Zawsze mo esz dopyta co poleca dany o rodek.

GDZIE SZUKA POMOCY W KIELCACH

- **rodowiskowy Dom Samopomocy, ul. Urz dnicza 16a**
- **rodowiskowy Dom Samopomocy, ul. Mielczarskiego 45**
- **rodowiskowy Dom Samopomocy, ul. Krzemionkowa 1**
- **Dzienny Dom dla chorych na Alzheimer, ul. Al. Legionów 5**

W tych o rodkach prowadzone s : ró nego typu zaj cia, spotkania, terapie, treningi. Maj one na celu: spowolnienie choroby, utrzymanie rado ci ycia, integracj ze rodowiskiem lokalnym, wsparcie rodzin osób chorych i odci enie opiekunów od cz ci obowi zków. Wszystkie o rodki prowadzone s na wysokim poziomie, s to o rodki prowadzone przez MOPR lub działaj ce na zlecenie MOPR. Dla opiekuna osoby chorej wa ne jest, aby był on poło ony jak najbli ej miejsca zamieszkania, bo pomoc w dotarciu do o rodka i do domu b dzie nale ała ju do jego obowi zków. Mo na te wspomóc si opiekunk lub opiekunem.



ŻYCIE CODZIENNE

Jednym z czynników wpływających na rozwój choroby Alzheimera jest izolowanie chorego od otoczenia, wycofanie się z życia towarzyskiego i przez to ograniczenia jego aktywności społecznej. Przyczyną jest strach przed niezrozumieniem i brakiem akceptacji ze strony otoczenia.

ZACHOWANIE AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ, AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ I UMYSŁOWEJ JEST JEDNYM Z GŁÓWNYCH ELEMENTÓW TERAPII SPOWALNIĄCEJ ROZWÓJ CHOROBY

ŻYWIENIE I DIETA W CHOROBY

W chorobie Alzheimera bardzo ważną jest przestrzeganie odpowiedniej diety, która powinna dostarczyć choremu wszystkich niezbędnych składników do prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Niektóre składniki odżywcze, np. witaminy z grupy B czy kwasy DHA, wspomagają prawidłowe funkcjonowanie mózgu człowieka.

Witaminy z grupy B nie są wytwarzane w naszym organizmie ani magazynowane, więc musimy je dostarczyć z pokarmem.

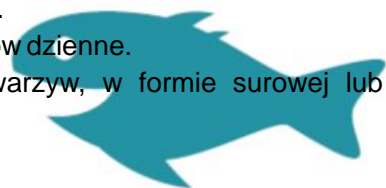
Występują w warzywach (zielony groszek, szpinak, brokuły) oraz w orzechach i ziarnach.

Niektóre z witamin z grupy B występują również w jajach, w trawie, rybach. Na szczególne uwagę zasługuje kwas foliowy ze względu na ogromną rolę w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego. Kwas foliowy przyczynia się do wytwarzania w ludzkim organizmie serotoniny odpowiedzialnej za prawidłowe funkcjonowanie komórek mózgowych. Serotonina nazywana jest hormonem szczęścia – działa ona kojąco na układ nerwowy, zmniejsza stres i poprawia nastrój.

Najczęściej zalecaną dietą jest dieta śródziemnomorska obfitująca w warzywa i owoce, ryby, oleje roślinne, ziarna i produkty zbożowe.

Chory powinien spożywać lekkostrawne posiłki codziennie.

Każdemu posiłkowi powinna towarzyszyć porcja warzyw, w formie surowej lub ugotowanej na parze.



TERAPIA ZAJCÍOWA

Człowiek jest istotą zajciową, a co za tym idzie, wiążąc jego aktywność z czynnościami codziennymi, które są dla niego użyteczne i wartościowe. Stąd zajciowość zapewnia pewien poziom samoopieki, pozwalający na realizowanie jego celów przy wykorzystaniu nabytych umiejętności, bez zdobywania zupełnie nowych.

Zastanawiamy się, ile tak naprawdę wykonujemy owych zajęć w życiu codziennym, możemy dojść do wniosku, iż praktycznie każdy nasz dzień wypełniony jest nimi po brzegi. W zależności od dnia i naszej dyspozycji zajciowość ma różny cel. Terapia zajciowa jest zatem formą leczenia polegającą na nabywaniu czy też usprawnianiu pewnych umiejętności niezbędnych do realizacji zajęć umożliwiających nie tylko polepszenie stanu zdrowia, ale i dążeniu do satysfakcji życiowej. Poprawa satysfakcji życiowej wynikająca z zaangażowania w zajciowość wpływa nie tylko na zdrowie psychiczne, ale i fizyczne, a także zdecydowanie usprawnia funkcjonowanie społeczne.

FORMY TERAPII ZAJCÍOWEJ

Jak wiele form i sposobów realizacji może przybrać terapia zajciowa? Praktycznie tak wiele, jak wiele zajęć możemy wykonywać w ciągu dnia. Dobór metod terapii zajciowych zależy od indywidualnych potrzeb pacjenta i może składać się z zajęć skupionych głównie na samoobsłudze (tj. planowanie wydatków, gotowanie, zajciowość skoncentrowane na opiece nad sobą), jak i na poszerzaniu posiadanych już umiejętności lub nabywaniu zupełnie nowych, np. kompetencji zawodowych. To także zajciowość związana z arteterapią, treningiem umiejętności społecznych, ergoterapią (rękodziełem), choreoterapią (terapią tańcem i ruchem), muzykoterapią czy też relaksacją. Terapeuci zajciowi realizują program, którego nadrzędnym celem jest ocena sposobu nabywania tych umiejętności, jak i analiza jej przydatności dla życia i funkcjonowania pacjenta w życiu osobistym, zawodowym, społecznym oraz jak zdobyta umiejętność pozwala na polepszenie stanu zdrowia.

„ Ciebie, i mnie stworzono do wielkich rzeczy.

Nie stworzono nas byśmy przeszli przez życie bez celu.

A ową wielką rzeczą jest **kochać i być kochanym.**”



w. Matka Teresa
z Kalkuty

KOMUNIKACJA W OT PIENIU

Istnieją zasady, których opiekunowie chorych powinni przestrzegać w codziennym funkcjonowaniu, by proces komunikacji jak najdłużej przebiegał płynnie:

1. Życie rodzinne powinno być kontynuowane możliwie normalnie – dla osoby z zespołem otępiennym, mającej kłopoty z pamięcią, komunikacją, wiadomościom swoim trudno się, poczucie bezpieczeństwa oraz zwyczajnie jest bardzo istotne.
2. Obserwuj możliwie komunikacyjne chorego. Gdy zauważysz, że ma problemy z mówieniem, rozumieniem, spowolnij swój mowę. Mów spokojniej, krótkimi, prostymi zdaniami.
3. Podczas rozmowy pozostawaj z chorym w kontakcie wzrokowym. Mów choremu „do oka”, aby słuchał Ciebie, mógł obserwować ruch twoich ust, języka. Gdy chory ma problemy z rozumieniem mowy, próbuj wspierać swoje przekazy gestami.
4. Nazywaj wszystkie przedmioty codziennego użytku, przedmioty w zasięgu oka. Nazywaj, komentuj czynności, które wykonujesz, np.: „robię herbatę”, „wsypuję cukier”, „mieszam ją”, „ekszuszkuję”, „kroję chleb” itd...
5. Wskazywać możliwie sposób zachowania chorego do mówienia.
6. Nie przerywaj mu, gdy chce coś powiedzieć.
7. Pozwól mu popełniać błędy w mówieniu, ponieważ zbyt częste i natrączywe poprawianie go sprawi, że przestanie mówić.
8. Podczas rozmowy staraj się unikać drugoplanowych dźwięków (np. radio lub telewizor).
9. Zastępuj chorego w mówieniu tylko wówczas, gdy jest to absolutnie konieczne.
10. Nie stawiaj wymagań językowych, którym nie jest w stanie sprostać. Nie oczekuj od chorego tych samych umiejętności, co przed chorobą.

KAZDY DZIEŃ NIESIE ZE SOBĄ NOWE DARY

Marek Aureliusz

- 11.** Ponadto, w zależności od aktualnych możliwości chorego: piewaj, nu z chorym jego ulubione piosenki, słuchajcie ulubionych nagrań, zwracaj uwagę chorego na zegar z cyframi, określajcie wspólnie, która jest godzina. Zawiadanie kalendarz, codziennie określajcie z chorym datę, dzień tygodnia, miesiąc, por roku,
- rozmawiaj z chorym często, o wszystkim, o polityce, o pogodzie, wciągaj w dyskusję,
 - pytaj o zdanie,
 - poruszaj z chorym jego ulubione tematy dotyczące jego zainteresowań, wracajcie do ulubionych księzek, filmów,
 - oglądajcie zdjęcia, rozmawiajcie na tematy rodzinne, wspominajcie,
 - powtarzaj z chorym ciągły słów: dni tygodnia, pory roku, nazwy miesięcy, teksty modlitw, wiersze,
 - przeglądajcie z chorym codzienne gazety, kolorowe tygodniki, omawiajcie przeczytane artykuły, zdjęcia, rozwijajcie krzyżówki,
 - zachęcaj chorego do czytania, zwłaszcza czytania na głos; zachęcaj, by opowiedział o tym, co przeczytał,
 - przed wyjściem do sklepu róbcie list zakupów, w sklepie zachęcaj, by chory sam zakupił to, co potrzebne, bez zgłaszania do kartki,
 - rano zapisz choremu list działań na dany dzień, pozostaw w widocznym miejscu, by w każdej chwili mógł skontrolować, a potem w południe i wieczorem przeczytać w celu kontroli,
 - wieczorem odtwarzaj z chorym, co jadł na śniadanie, co na obiad, co robił w ciągu dnia,
 - staraj się powtarzać z chorym numery telefonów najbliższych, ważne daty, imiona członków rodziny, bliskich, znajomych,
 - będąc w domu, odtwarzaj z chorym drogę do sklepu, do kościoła, do parku, do rodziny; podobnie, przed wyjściem z domu planujcie najpierw w rozmowie, którą drogę pójdziecie lub będziecie jechać.
 - zachęcaj chorego do słuchania radia, rozmawiaj na temat wysłuchanych audycji.

Zaburzenie procesów poznawczych, w tym procesów językowych, ma w zespołach otępiennych charakter długotrwały, zwykle postępujący i nieodwracalny. Wszelkie formy terapii mają na celu nie powrót do pełnej kondycji językowej, ale raczej zwolnienie postępu zaburzeń komunikacji i utrzymanie z chorym jak najdłuższego kontaktu słownego.



FARMAKOTERAPIA

LEKI ZAREJESTROWANE W POLSCE W LECZENIU OT PIENIA W AD

	Riwastygmina	Donepezil	Galantamina	Memantyna
Mechanizm działania	Inhibitor AChE i BuChE	Inhibitor AChE	Inhibitor AChE	Antagonista receptora NMDA
Metabolizm	Enzymy docelowe	W trobowy: CYP450	W trobowy: CYP450	Nerkowo-w trobowy
Wskazania	AD PDD	AD	AD	AD
Postacie leku	Kapsułki, płyn, plastry	Tabletki, tabletki rozpuszczalne w jamie ustnej o przedtym onym działaniu	Kapsułki o przedtym onym działaniu	Tabletki, płyn
Dawka startowa	Doustnie: 1,5 mg 2x na dob Plastry: 4,6 mg 1x na dob	5 mg na dob	8 mg na dob	5 mg na dob
Podwyższenie dawki	Doustnie: 1,5 mg 2x na dob co 4 tygodnie Plastry: wzrost do 9,5 mg na dob po min. 4 tyg.	Wzrost do 10 mg na dob po 4-6 tygodniach	Wzrost do 16 mg na dob po 4 tygodniach, następnie do 24 mg na dob po min. 4 tyg.	Wzrost o 5 mg na dob co tydzie
Dawka docelowa	Doustnie: 6 mg 2x na dob Plastry: 9,5 mg 1x na dob	10 mg na dob	24 mg na dob	20 mg na dob

Prawdziwą miarą człowieka jest to, jak traktuje kogoś, kto nie może mu się w żaden sposób odwdzięczyć.

Ann Landers

PROBLEMY Z KOMUNIKACJĄ

Choroba Alzheimera prowadzi do poważnych uszkodzeń w mózgu chorego, te zaś powodują narastającą trudność z pamięcią krótkotrwałą, orientacją w czasie i w przestrzeni, nazywaniem zjawisk, rzeczy, definiowaniem pojęć, a nawet z mówieniem. Komunikowanie się z chorym na Alzheimera bywa więc bardzo trudne, choć – co należy podkreślić – jest możliwe, jednak wymaga od opiekunów dużej wiedzy na temat przebiegu choroby, zrozumienia dla nietypowych zachowań chorego oraz opanowania pewnych technik komunikowania się z osobą o zaburzonych funkcjach pamięci i postrzegania rzeczywistości.

Problemy z komunikacją występują na poszczególnych etapach choroby Alzheimera

Zaburzenia zdolności komunikacyjnych u osób chorych na Alzheimera nie pojawiają się gwałtownie, lecz narastają stopniowo i nieodwracalnie w miarę postępu choroby. Tempo oraz rodzaj zmian w zachowaniu chorego jest zawsze sprawą indywidualną i zależy od wielu czynników m.in.: indywidualnego przebiegu choroby, predyspozycji chorego, jego trybu życia (np. aktywności lub braku aktywności umysłowej, fizycznej i społecznej), sposobu leczenia, a nawet od diety chorego. W pewnym uogólnieniu postępujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu chorego dzieli się na trzy stadia (etapy) choroby: wczesne (łagodne), średniozaawansowane (umiarkowane) oraz zaawansowane. Dla każdego z tych etapów można wskazać charakterystyczne zaburzenia w komunikowaniu się chorego z otoczeniem.

We wczesnym stadium choroby seniorzy nie wykazują większych problemów komunikacyjnych: na ogół rozumieją dobrze, co się wokół nich dzieje i co się do nich mówi; sami potrafią artykułować swoje potrzeby i wyrażać swoje zdanie. Pojawiają się jednak pierwsze oznaki problemów z pamięcią krótkotrwałą, co oznacza, że chory coraz częściej zapomina o codziennych wydarzeniach (np. gdzie schował jaką rzecz, jaki jest aktualnie dzień tygodnia), natomiast dobrze pamięta wydarzenia z przeszłości, nawet dalekiej. Mogą też pojawić się problemy z planowaniem działań, przypominaniem sobie pewnych słów, precyzowaniem myśli oraz z wykonywaniem czynności złożonych i wymagających skupienia, np. z pisananiem, czy z liczeniem. Chory jest w stanie sam wykonywać większość codziennych czynności, choć wykonuje je dłużej i mniej dokładnie. Na tym etapie rola opiekuna powinna ograniczać się przede wszystkim do **dyskretnego wspierania** podopiecznego w życiu codziennym oraz do **zachęcania go do aktywności i regularnego treningu pamięci**.

W drugim, redniozaawansowanym stadium choroby problemy w komunikowaniu się chorego z otoczeniem są już bardzo wyraźne. Chory ma poważne problemy z pamięcią, zarówno krótkotrwałą, jak i długotrwałą, zapomina coraz więcej słów, myli pojęcia, wypowiada się w sposób nieskładny, chaotyczny, często urywa zdania, gdy zapomina, co chciał powiedzieć, zadaje cięgle jedno pytanie lub więcej powtarza tę samą frazę. Na tym etapie chory zaczyna mieć trudności z rozpoznawaniem członków rodziny i znajomych. Dodatkowo, ma poważne problemy z orientacją w czasie i w przestrzeni. Senior może też zapominać do czego służą podstawowe przedmioty, nie pamięta o wykonywaniu codziennych czynności (np. o konieczności ubrania się, umycia, jedzenia itp.). Chory często popada w zmienne nastroje, a zmianie może ulec także jego osobowość. W tej sytuacji senior wymaga całodobowej opieki i pomocy w wykonywaniu codziennych czynności, a komunikowanie się z nim naszczęca opiekunowi coraz więcej trudności.

W zaawansowanym stadium choroby spustoszenia w mózgu są już tak duże, że senior niemal traci kontakt z rzeczywistością i popada w stan otępienia (lub tzw. "globalnej demencji"). Chory nie tylko nie rozpoznaje osób z otoczenia, ale także nawet własnej twarzy w lustrze. Zanika zdolność werbalnego porozumiewania się chorego: nie jest on w stanie zbudować prostego zdania, mówi całkowicie bełkotliwie, a czasem w ogóle przestaje mówić. Pojawiają się halucynacje wzrokowe i słuchowe oraz urojenia. Na tym etapie chory jest całkowicie zdany na pomoc opiekuna, a nawiązanie z nim kontaktu jest bardzo trudne.



ZASADY KOMUNIKOWANIA SI

W komunikowaniu si z chorym na Alzheimera bardzo wa na jest odpowiednia postawa opiekuna (empatia, wyczliwo , tolerancja dla nietypowych zachowa) oraz spora wiedza na temat wyst puj cych w chorobie zaburze i sposobów radzenia sobie z nimi w yciu codziennym. Poni ej przedstawiamy kilka zasad i pomocnych sposobów, które mog ułatwi proces komunikowania si pomi dzy opiekunem, a jego podopiecznym:

Chorzy na Alzheimera cz sto nie rozumiej wypowiedzianych przez opiekunów zda , natomiast s bardzo wyczuleni na komunikaty niewerbalne: ton głosu, mimik twarzy, gestykulacj , postaw ciała. St d te w komunikowaniu si z osobami chorymi na Alzheimera nale y zwraca szczególn uwa na nasze zachowania niewerbalne. Cał postaw swojego ciała powinni my okazywa choremu pozytywne emocje: trosk , zrozumienie, sympati .

Równie wa ne jest obserwowanie komunikatów niewerbalnych wysyłanych przez chorego, gdy w zaawansowanym stadium choroby seniorzy cz sto nie s w stanie zwerbalizowa swoich potrzeb za pomoc słów, natomiast mog wiele przekaza za pomoc gestów i mimiki twarzy. Dobrze jest nauczy si „rozszyfrowywa ” przekazywane w ten sposób komunikaty.

Zwracaj c si do chorego powinni my zawsze zachowywa si z szacunkiem dla jego osoby. Nale y u ywa słów: prosz , dzi kuj itp., a unika trybu rozkazuj cego i protekcjonalnego tonu.

Chc c nawi za kontakt z chorym nale y stan z nim twarz w twarz oraz ograniczy inne bod ce (np. graj cy telewizor lub radio) mog ce rozprasa jego uwag .

Je li chory ma problemy ze zrozumieniem komunikatów, powinni my mówi nieco wolniej i gło niej. Nie nale y jednak bez potrzeby podnosi tonu głosu ani mówi zbyt wolno.

Rozmawiaj c z chorym powinni my przyj tzw. „otwart postaw ”, wyra aj c nasze zainteresowanie tym, co chory chce przekaza . Otwarta postawa to np. pochylenie si w stron chorego podczas rozmowy, utrzymywanie kontaktu wzrokowego, potakiwanie ze zrozumieniem.

Chorego nale y słucha uwa nie i aktywnie, tzn. zwraca uwag na wysyłane przez niego komunikaty werbalne i niewerbalne, próbowa go dobrze zrozumie , nawet je li mówi nieskładnie.



W komunikowaniu się z chorym na Alzheimera, ważny jest kontakt fizyczny: łagodny dotyk, pogłaskanie po rękę, trzymanie za rękę. W zaawansowanym stadium choroby otwarte fizyczny kontakt (np. dotknięcie ramienia) jest wręcz konieczny dla nawiązania kontaktu z chorym.

Zwracając się do chorego powinniśmy używać krótkich, prostych zdań i łatwych do zrozumienia, znanych mu pojęć.

Jeśli chcemy chorego o coś zapytać, powinny być to pytania proste i bardzo konkretne. Najlepiej zadawać pytania w taki sposób, aby chory mógł odpowiedzieć „tak” lub „nie”. Nie pytamy więc: „czego chcesz się napić?” ale: „czy chcesz się napić wody?”.

Jeśli chory ma problemy z mówieniem, pytania powinny być tak sformułowane, aby nie zmuszały go do wyartykułowania długiej wypowiedzi. Najlepiej, aby chory mógł wskazać na rzecz, o którą pytamy. Sami możemy te pytania wskazywać rzeczami, o które nam chodzi, np. pytając chorego czy chce się napić, wskazujemy szklankę wody, pytając czy coś go boli wskazujemy na konkretną część ciała: brzuch, głowę itp. Chory ma szansę odpowiedzieć nam wówczas odpowiednim gestem głowy.

Rozmawiając z chorym należy skupić się na jednej kwestii i nie podejmować innych wątków, np. nie informujemy chorego w ten sposób: „musisz się szybko ubrać, gdy po niedziadaniu przyjedzie twój wnuczek Marek i zabierze nas swoim samochodem na wizytę do lekarza”. Powinniśmy natomiast najpierw poprosić chorego o ubranie się, następnie zaprosić go na niedziadanie, a po niedziadaniu poinformować go o przyjeździe wnuka i planowanej wizycie w przychodni.

W życiu chorego ważne są codzienne rytuały. Dlatego te należy wykonywać z chorym nawet proste czynności (np. mycie się, ubieranie, spożywanie posiłków, spacer) należy przypominać mu ich nazwy, opisywać je w prosty sposób, nazywać przedmioty codziennego użytku i objaśniać ich przeznaczenie.

W rozmowie z chorym należy unikać przenośni, symboli i porównań, gdy chory może ich nie zrozumieć.

Chorzy na Alzheimera mają zaburzoną zdolność myślenia kontekstowego, stąd nie mogą dostrzec żartu, ironii, absurdu.

Zwracając się do chorego dobrze jest jak najczęściej przypominać mu jego imię, np. z każdym razem mówimy „Pani Mario...”, „Mario”.

Powinniśmy też jak najczęściej przypominać podopiecznemu swoje imię i informować go o tym, co właśnie robimy lub zamierzamy zrobić.

Dobrze jest dostarczać choremu dodatkowych informacji na temat osób, rzeczy i zdarzeń np. gdy ktoś odwiedza chorego należy za każdym razem przypominać podopiecznemu imię tej osoby, stopień pokrewieństwa, cel wizyty itp. Warto też przypominać choremu nazwy rzeczy i ich funkcje (np. podać podopiecznemu tytuł do jedzenia, mówimy: „to jest filiżanka, filiżanka jemy zupę”).

Dużym ułatwieniem w komunikowaniu się z chorym na Alzheimer'a może być zostawianie mu pewnych informacji i podpowiedzi w formie karteczek naklepanych na sprzęty i meble (np. karteczki na drzwiach poszczególnych pomieszczeń w domu z ich nazwami, karteczki na szufladach i szafkach z krótkim opisem ich zawartości). Jeśli chory ma problem z czytaniem, informacje na karteczkach mogą być w formie piktogramów (np. piktogram bluzki na szafce z ubraniami).

BŁĄDY, JAKICH TRZEBA UNIKAĆ

Jednym z najczęściej popełnianych przez opiekunów błędów w komunikowaniu się z chorym na Alzheimer'a jest oczekiwanie, że będzie on reagował podobnie jak zdrowy człowiek (np. że zawsze zareaguje na nasz komunikat). Podejmując się opieki nad osobą cierpiącą na chorobę Alzheimer'a musimy być przygotowani na zachowania niestandardowe, czasem wręcz aspołeczne i musimy nauczyć się je akceptować.

Nie należy zwracać się do chorego w sposób protekcjonalny, jakbyśmy mówili do małego dziecka.

Rozmawiając z chorym, nigdy nie należy podnosić głosu lub krzyczeć.

Nie należy okazywać gestami lub mimiką twarzy złości i zniecierpliwienia.

Nie wolno popierać chorego, kiedy mówi i przerywa mu.

Nie należy mówić do chorego zdaniami wielokrotnie złoonymi i zadawać mu złoonych pytań.

Nie należy wydawać choremu kilku poleceń naraz, gdy będzie on ich w stanie zrozumieć i zapamiętać.

Nasz optymizm opiera się przede wszystkim na przekonaniu, że towarzyszy nam nieustanna pomoc Boża, której nigdy nie zabraknie temu, kto pokornie i z ufnością o nią prosi.



w. Jan Paweł II

PORADY DLA OPIEKUNA

Jeśli jesteś opiekunem osoby chorej na chorobę Alzheimera warto poszukać dla siebie wsparcia w ród innych członków rodziny, przyjaciół, znajomych, sąsiadów lub osób profesjonalnie do tego przeszkolonych np. pielęgniarek, opiekunek, psychologów, pracowników socjalnych, terapeutów itp.

Możesz podzielić się obowiązkami z innymi członkami swojej rodziny, sprawuj opiekę na zmianę.

Nie bój się prosić znajomych sąsiadów o dotrzymanie chorego towarzystwa, gdy musisz wyjść z domu.

Przyjmij każdą pomoc, którą ktoś ci oferuje. Dołącz do grupy wsparcia. Jeśli w twojej okolicy nie ma takiej, spróbuj znaleźć ją w internecie. Wszelkie informacje na temat dostępnych form opieki nad osobami chorymi na Alzheimera uzyskamy w lokalnym Ośrodku Pomocy Społecznej lub w stowarzyszeniu osób dotkniętych chorobą. W trudnych chwilach porozmawiaj z terapeutą, psychologiem, pracownikiem socjalnym lub osobą duchowną. Psycholog pomoże ci odreagować negatywne emocje związane z opieką nad chorym. Postaraj się znaleźć kogoś, komu możesz otwarcie powiedzieć o swoich uczuciach i lękach. Utrzymuj kontakty towarzyskie.

Dużym wsparciem dla osób opiekujących się chorymi na Alzheimera może być znalezienie miłych rzeczy, które mogą zrobić dla siebie, nawet kilka minut po wicono tylko dla siebie, może pomóc np. spacer, praca w ogrodzie, czytanie, zakupy, słuchanie muzyki.

Warto znaleźć czas na odpoczynek i relaks.

Krótkie drzemki mogą dostarczyć energii. Ćwiczenia oddechowe pomogą się zrelaksować.

Jeśli opiekujesz się osobą chorą, raz dziennie pomyśl o czymś, co postrzegasz jako nagrodę za wspieranie.

Szukaj pozytywnych stron sytuacji. Pozwól sobie na ułamek oraz na błędy. Nie musisz być doskonały, bo nikt nie jest. Nie obarczaj się winą, nie tracisz cierpliwość. W chwili załamania zadzwonić i porozmawiaj z kimś, kto cię zrozumie. Być może nie okaza się, że za chwilę wybuchniesz, wyjdź z pokoju i wróć, gdy będziesz spokojniejszy. Jeśli pracujesz zawodowo, zrób wszystko, co możliwe, aby nie zrezygnować z pracy. Pamiętaj, że masz prawo do przyjemności - zadowolony lepiej wypełnisz swoje obowiązki.

W Kielcach jest kilkanaście Agencji Opieki nad chorymi, które świadczą usługi opiekuńcze w warunkach domowych.

ZADBA O SIEBIE

Opieka nad chorym z Alzheimerem wymaga od opiekuna wiele czasu, wiele uwagi, a czasami wiele po wiecej. Jest to trudne zadanie z kilku względnów. Przede wszystkim obciąża zdrowego członka rodziny w pewnym momencie nawet pełną odpowiedzialnością za chorego, który przestaje go poznawać. W takiej sytuacji wielu opiekunów zapomina o tym, by znaleźć czas dla siebie i pomóc w tej trudnej sytuacji SOBIE.

Ponad 90% chorych znajduje się pod wyłączną opieką rodziny. Człowiek sto dochodzi do sytuacji, gdy chorym zajmuje się tylko jedna osoba i zwalnia z odpowiedzialności resztę członków rodziny. W większości przypadków jest to małżonek w wieku podobnym do pacjenta lub dziecko. Osoby postronne są mylnie przekonane, że opiekun daje sobie świetnie radę w opiece nad chorym, gdy przecie „zajmuje się nim od zawsze”. Dodatkowo, jeżeli opiekunem jest małżonek pacjenta, ma tendencję do chronienia własnych dzieci przed obciążeniem, „bo pracuję, są zajęcia, mam własne problemy, mieszkam daleko”. Taki opiekun ukrywa więc diagnozę pacjenta przed innymi członkami rodziny, pozostawiając ich w nieświadomości istnienia problemu.

Czasami również to właśnie nie sam opiekun powstrzymuje się przed zwróceniem o pomoc, przekonany o swojej własnej zaradności lub niepewny, czy ktoś inny zajmie się chorym równie dobrze jak on. Taka „zaradność” nieraz odbija się nie tylko na jakości życia chorego na Alzheimera pacjenta, ale również na zdrowiu (także psychicznym) opiekuna. Sfrustrowany i wyczerpany opiekun nie jest w stanie rzetelnie spełnić swoich zadań oraz efektywnie pomagać w codziennych zmaganiach chorego z otaczającym go światem. Powinien zadbać o to, by znaleźć chwilę dla siebie, co odciąży go emocjonalnie i fizycznie.

WYCZERPANY OPIEKUN MOJE POGORSZY SWOJE RELACJE Z CHORYM:

- opiekun, czując zmęczenie, może zacząć ignorować potrzeby chorego,
- opiekun, będąc rozdrażnionym, wprowadza niesprzyjającą atmosferę, na czym cierpi oboje - chory oraz sam opiekun,
- opiekun złości się na chorego, może wprowadzić go w zakłopotanie,
- obniżenie nastroju opiekuna może wpłynąć na jego koncentrację, a to może sprawić, że znacznie popełni błędy w opiece nad chorym.

Najważniejsze rzeczy w życiu
nigdy nie zdarzają się przez przypadek



Nicholas Evans

Z pomocą pieszy tutaj wsparcie najbliższych - ważne jest, by w opiekę byli zaangażowani wszyscy członkowie rodziny - a także, jeżeli to możliwe, najbliżsi przyjaciele. Rozłożenie ciężej opieki nad chorą osobą powoduje, że łatwiej jest go unieść. Dodatkowo, wspólna opieka zacieśnia rodzinne więzy.

Jednak nie powinno zapominać się o tym, że wsparcie psychologiczne jest równie ważne jak pomoc w fizycznej opiece nad chorym czy wsparcie instytucji. Oferty Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej, fundacji, poradni, domów samopomocy, mogą okazać się niezastąpione, nawet jeżeli mają wywrzask opiekuna kilka godzin w tygodniu.

ZNALEŹ CZAS DLA SIEBIE

Chwila wolnego czasu to bardzo wiele dla przemęczonego opiekuna. Tylko jak ten czas znaleźć? Najłatwiejszym rozwiązaniem jest zaplanowanie podstawowych potrzeb w skali tygodnia. Gotowanie, zakupy, pranie, wszystko to można zaplanować, by zaoszczędzić mnóstwo czasu. Poniżej przedstawiamy możliwe ułatwienia, które pozwolą uzyskać kilka chwil.

GOTOWANIE

Jedzenie jest jedną z podstaw, dzięki którym funkcjonujemy - zarówno opiekunowie, jak i ich podopieczni, i cała rodzina, dlatego gotowanie jest tak ważnym elementem każdego dnia. Poniżej przykłady zoptymalizowania procesu przygotowania posiłków:

- **przygotowywanie posiłków w weekendy i zamrożenie porcji na każdy konkretny dzień. Posiłki zachowują walory odżywcze, a opiekun uzyska więcej czasu w ciągu tygodnia dla siebie i swojego podopiecznego,**
- **podział obowiązków między innych domowników, aby każdy odpowiedzialny był za przygotowanie obiadu innego, ustalonego wcześniej, dnia. To niewielki wysiłek po stronie najbliższych, a ogromne wsparcie dla opiekuna,**
- **kupno półproduktów lub gotowych posiłków - szczególnie, jeśli przed chorobą smakowały one choremu.**

Chory na Alzheimera czasami nie będzie chciał zjadać tego, co zostało przygotowane przez jego najbliższych. Jest to normalne i nie warto w takim przypadku walczyć z chorym o to, by koniecznie zjadł obiad, gdyż doprowadzi to tylko do frustracji. W takim przypadku można podać specjalistyczne preparaty odżywcze, np. Nutridrink, który w swoim składzie zawiera wszystkie niezbędne składniki odżywcze: białko, tłuszcze, witaminy i minerały oraz ma małą objętość do wypicia - tylko 125 ml.

ZAKUPY

Kolejnym dobrym przykładem oszczędzania czasu są zakupy - szczegółowe zaplanowanie listy potrzebnych rzeczy na cały tydzień i zrobienie zakupów w weekend na kolejne 7 dni. Produkty nietrwałe można kupić w sklepie osiedlowym albo poprosić o to dzieci lub siostrę. Zawsze też można poprosić o pomoc innych członków rodziny lub znajomych - nawet ekspedientów z okolicznych sklepów. Jeśli jednak nie istnieje taka możliwość, to z ratunkiem przysłużą zakupy z opcją dostawy do domu. Korzystając z wygody, jak daje internet, można przygotować dokładną listę i zaplanować, co będzie potrzebne na dany, dłuższy czas. Zakupów na mniejsze kwoty nie opłaca się zamawiać, gdy przeważnie sprzedawca internetowy dowozi zamówienie bezpłatnie dopiero od wyznaczonej sumy. Niestety, rozwiązanie to ma swoje ograniczenia, zwłaszcza w miejscach, gdzie nie ma dostępu do internetu, natomiast warto je wykorzystać, jeśli ma się taką możliwość, gdyż pozwala mocno ograniczyć czas zakupów oraz - nie trzeba ich wnosić do domu! Przyjadź same!

W wielu budynkach mieszkalnych, zwłaszcza tam gdzie lokatorzy mieszkają przez kilkadziesiąt lat, działa system kupowania zakupów w ramach pomocy społecznej. Warto włączyć się w takie działania, a kontakt z innymi osobami, niez izolowanie się od społeczeństwa oraz poczucie otrzymywanego wsparcia ma niewątpliwie pozytywny efekt na zmniejszenie obciążenia opiekuna.

FORMALNOŚCI

Rachunki za prąd, gaz, wodę oraz media zaczynają się gromadzić, a nie ma kto ich opłacić? Z ratunkiem znowu przychodzi internet, dzięki któremu można uregulować wszystkie rachunki nie wychodząc z domu - należy tylko zapewnić sobie dostęp do konta bankowego przez internet. Są jednak sprawy urzędowe, które wymagają obecności opiekuna. W tym przypadku najlepiej zapewnić osobie chorej zastępczą opiekę - na przykład siostrę.

Życie bez miłości
jest jak drzewo



Khalil Gibran

BEZ OWOCÓW

AKTYWNO CI CHOREGO

Wielu opiekunów popełnia ten sam błąd jeszcze na wczesnych etapach choroby swojego podopiecznego, gdy ten zachowuje swoją sprawność motoryczną oraz kognitywną. Mianowicie, przejmują wszystkie obowiązki, nawet te, które chorego może swobodnie wykonywać. Zlecenie mu takich zadań, jak: podlewanie kwiatków, wycieranie kurzy, odkurzanie, zmywanie naczyń, rozwieszanie oraz składanie ubrań, cielenie łóżka czy pomoc w prostych pracach kuchennych, nie dozwala opiekunowi odciążyć opiekuna, to jeszcze zapewni podopiecznemu dawki aktywności, która go zaangażuje i pomoże mu zachować sprawność.

Należy sobie uświadomić, że nie jest się samemu – nawet jeśli jest się jedynym krewnym to liczne rodzaje pomocy albo pielęgniarki mogą pomóc w uporaniu się z dodatkowymi obowiązkami. Jeśli opiekun zdecyduje się na taką pomoc, to lekarz prowadzący podopiecznego, skieruje do najbliższego rodzaka w okolicy.

MOJE LIWO ODPOCZYNKU

Opiekun osoby z chorobą Alzheimera powinien zadbać o własną przyjemność. Ważne jest takie gospodarowanie czasem, aby mieć energię i zapał do opieki nad chorym. Jeśli pojawia się zmęczenie, a sytuacja zaczyna przerastać opiekuna, to warto skorzystać ze wsparcia psychologa lub dołączyć do grona osób zmagających się z podobnym problemem w specjalnych grupach wsparcia. Stowarzyszenia Alzheimerowskie działające w wielu miastach są w tym przypadku bardzo pomocne. Dobre planowanie czasu jest ważne, aby znaleźć kilka wolnych chwil w ciągu całego dnia. Oczywiście, mogą zdarzyć się sytuacje, gdy podopieczny będzie potrzebował akurat w konkretnym momencie pomocy opiekuna – dlatego najlepszym sposobem będzie na czas nieobecności opiekuna zapewnić choremu opiekę kogoś z rodziny.

Specjaliści potwierdzają, że w niektórych przypadkach choroby wskazane jest towarzystwo ludzi postronnych – nie tylko rodziny, lecz na przykład przyjaciół. Czasami dobrze jest, by byli to znajomi samego opiekuna. Ciągłe przebywanie z chorym, którego nastrój ulega częstym zmianom, a czasami nawet objawia się agresją czy złością, może być bardzo obciążające dla psychiki opiekuna – w skrajnych przypadkach doprowadzając do depresji. Dlatego kontakt ze zdrowymi osobami ma bardzo korzystny wpływ na samopoczucie chorego.

GRUPY WSPARCIA

Podczas spotkania wymieniane są cenne do wiadomości związane z opieką nad cierpiącymi na chorobę Alzheimera. Na spotkaniach udzielane są praktyczne i sprawdzone przez innych opiekunów rady, a wiadomości opiekunów, a nie tylko oni mają do czynienia z kolejnymi wyzwaniami. Uczucia takie jak lęk, irytacja czy nawet złość towarzyszą każdemu opiekunowi, a spotkania pomagają je zrozumieć. Nie można w poradniku opisać wszystkich sytuacji, z którymi zetkną się opiekunowie i wszystkich sposobów na radzenie sobie z owymi sytuacjami. Z tego powodu należy skorzystać z rad lekarza, rehabilitanta, terapeuty, psychologa, grup wsparcia, wolontariuszy i innych osób, których pomoc może okazać się niezbędna.

FORMY WSPARCIA

Dostępne formy wsparcia nie ograniczają się jedynie do form pomocy materialnej, która zostanie albo nie zostanie przydzielona, ale zależy od indywidualnych potrzeb i warunków. Jako pomoc materialną można uzyskać zasiłek stały, zasiłek okresowy czy zasiłek celowy, np. na zakup żywności, odzieży, obuwia, leków, opału. Jednak dla opiekuna o wiele bardziej przydatna okazuje się pomoc pozafinansowa w postaci:

- pracy socjalnej,
- monitoringu osoby chorej,
- usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania,
- skierowania do ośrodków wsparcia i domów pomocy społecznej.

"Wszyscy mamy gorsze dni.
Ale jedno jest pewne:
nie ma takich chmur,
przez które słońce
nie umiałoby się przebić".

Miranda Kerr



WSPÓŁPRACA Z RODZINĄ I BLISKIMI

Zaczynamy od:

- **szczerzej otwartej rozmowy nad udziałem każdego w pomaganiu,**
- **rozumiemy, dlaczego bliscy nie chcą pomagać w danym aspekcie,**
- **akceptujemy to, co sami zaproponujemy.**

Idziemy do tego, aby pomoc przy tej była pogodnie. Ustalenie realnego planu pomocy (kto, co i kiedy) znacznie ograniczy konflikty, przywróci poczucie bezpieczeństwa.

WSPÓŁPRACA W OPIECE NAD CHORYM WYMAGA SZACUNKU I ZAUFANIA

Warto wyznaczyć kogoś, kto będzie zarządzał pomaganiem. Wówczas przyjaciele i krewni przychodzą na swoje długi. Można stworzyć lokalną grupę wsparcia składającą się z osób opiekujących się chorym na Alzheimera. Członkowie tej grupy mogą sobie wzajemnie pomagać w opiece, wymieniać się doświadczeniami. Uczestnicząc w grupie, opiekunowie mają okazję przyjrzeć się sobie – w jaki sposób funkcjonują, z jakimi uczuciami, z jakimi postawami i spróbować przeżyć te odkrycia na postawy życiowe, jakie podejmują wobec swoich bliskich chorujących. Warto pamiętać o tym, że funkcjonowanie osoby starszej wyznacza różne style życia. Za najbardziej niepożądaną uważa się styl bierny, który charakteryzuje osoby starsze pozostające w swoim domu, zrywające kontakt z innymi ludźmi. Najczęściej dotyczy on z występowaniem przewlekłej choroby somatycznej, obniżony sprawności ruchowej oraz brakiem sił fizycznych.

W profilaktyce i przezwyciężeniu tego sposobu funkcjonowania pomocne jest wsparcie społeczne (poszerzenie kręgu znajomych) i formy działania skierowane na wzmacnianie poczucia własnej wartości.

Takie wsparcie społeczne osoby chore jak i ich rodziny znajdują m.in. w środowiskowym Domu Samopomocy. Osoby chore uczestniczą tam w zajęciach prowadzonych przez psychologów, terapeutów zajęciowych i rehabilitantów. Udział w ćwiczeniach ruchowych i ćwiczeniach funkcji poznawczych ma korzystny wpływ na samopoczucie pacjentów i pomaga im walczyć z chorobą. Ponadto, częsty kontakt z innymi ludźmi pozwala zapobiec utracie zainteresowania otaczając rzeczywistością i stopniowemu zamykaniu się w sobie.

Zajęcia organizowane przez specjalistów, lekarzy, psychologów, rehabilitantów, terapeutów zajęciowych są jednym ze sposobów na aktywizację i socjalizację chorego. Podczas takich zajęć chore otoczony jest ludźmi zmagającymi się z podobnymi problemami. Poza tym, stała się fachowa mobilizacja do działania korzystnie wpływa na jego ogólne funkcjonowanie fizyczne i poprawia samopoczucie.

Zachęć chorego do różnych aktywności i zawsze pamiętaj o jego potrzebach i zwracaj uwagę na aktualny stan funkcjonowania psychicznego i fizycznego. Spróbujmy lepiej zrozumieć swojego podopiecznego, staraj się przyjąć jego punkt widzenia.

Bądźmy z nim w momentach powrotu do dawnych lat, nie próbujmy na siłę przywracać do rzeczywistości. W takich chwilach wsparcie emocjonalne jest ważniejsze niż zadbanie o sprawność funkcji poznawczych.

Zaakceptowanie zachowań odbiegających od normy jest trudne, ale często to jedyny sposób, aby chory nie czuł się wyobcowany i dezorientowany. Jeśli jakieś dziwaczne zachowanie nie jest szkodliwe, nie można na niego zmuszać do jego korygowania, zwłaszcza, jeśli okazuje się chwilowe.

Osobie dotkniętej chorobą Alzheimera powinno się umożliwić kontynuowanie jego życia towarzyskiego w gronie przyjaciół, znajomych czy sąsiadów. Aktywność społeczna chorego powinna być dopasowana do stopnia zaawansowania choroby oraz jego dotychczasowych upodobań towarzyskich i aktywności społecznej. Należy dostosować długość spotkań do możliwości chorego.

Ważnym jest, aby każdy opiekun ustanowił sobie następujące cele: zapewnienie bezpieczeństwa, ułatwienie orientacji przestrzennej, unikanie ograniczeń oraz blokowania możliwości dokonywania wyborów, wzmacnianie posiadanych zdolności i umiejętności, wspomaganie samodzielności, zapewnienie emocjonalnego komfortu.





Oto kilka praktycznych porad jak postępować w konkretnych sytuacjach problemowych, które stwarzają osoby cierpiące na chorobę Alzheimera, a które wynikają z jego narastających zaburzeń pamięci:

- zapisz choremu na karteczce jego imię i nazwisko, adres, nr tel. do Ciebie, niech zawsze nosi ją przy sobie,
- jeżeli wychodzisz z domu, zostaw choremu w widocznym miejscu kartkę informującą i przypominającą o tym gdzie wychodzisz i o której wrócisz,
- umieść w widocznym miejscu zegar i kalendarz, skreślaj w kalendarzu dni, które minęły – to ułatwia pacjentowi orientację w czasie,
- sporządź i pozostawiaj w widocznym miejscu list codziennych zajęć – to wprowadza codzienną rutynę i porządek w życie pacjenta, zmniejszając jego niepokój,
- pozostawiaj znajome przedmioty w dotychczasowych miejscach, nie zmieniaj ich położenia jeżeli nie jest to niezbędne,
- staraj się nie wprowadzać istotnych zmian w otoczeniu pacjenta, np. przemeblowania. Chory najlepiej czuje się w znanym sobie otoczeniu
- uporządkuj i oczyść mieszkanie ze zbędnych przedmiotów, o które pacjent mógłby się potknąć i przewrócić,
- usuń klucz z zamka w pokoju chorego, zaklej zamek tak, aby nie mógł zamknąć się od wewnątrz,
- na drodze do łazienki przyklej taśmy odblaskowe – to ułatwia pacjentowi orientację nocą i trafienie samodzielnie do toalety,
- zamknij lekarstwa na klucz – chory może zapomnieć, jeżeli je załóż, a przyjdzie ich ponownie może grozić zatruciem,
- środki owadobójcze, farby i inne środki chemiczne trzymaj poza jego zasięgiem,
- obniż temperaturę w bojlerze – wtedy chory się nie poparzy, gdy odkręci kran,
- zdejmij pokrętła z kuchenki gazowej – chorzy bardzo często zapominają, że włączyli i zapalili gaz,
- przy spożywaniu posiłków – stosuj gładkie talerze (wzorki rozpraszają i chory nie koncentruje się na samodzielnym jedzeniu), sztućce wydzielaj choremu pojedynczo,
- przygotuj zakuski w formie ciasteczek czy kawałków sera na wypadek podjadania czy tej tendencji gromadzenia jedzenia, chory często nie pamięta, jeżeli jadł posiłek, a towarzyszy mu tzw. nadmierny apetyt,
- aby ułatwić samodzielne ubieranie się – ułóż rzeczy w takiej kolejności w jakiej mają być zakładane, zamiast guzików czy sznurowadeł przydatne mogą być rzepy,
- stymuluj pamięć chorego poprzez oglądanie wspólnie rodzinnych zdjęć, powracanie wspomnieniami do odległych wydarzeń, do których ma on jeszcze dostęp pamięciowy, to poprawia jego samopoczucie.

Warto pamiętać o tym, aby podczas realizacji opieki nad chorym, uważnie obserwować samego siebie i reagować w sytuacjach, gdy pojawi się nadmiernie obciążający stres. Można to zapobiec wystąpieniu wypalenia emocjonalnego. Opiece nad bliską osobą starszą towarzyszą różne, czasem trudne i nieprzyjemne uczucia oraz myśli. Wszystkie pojawiające się emocje i uczucia są potrzebne, informuj nas o czymś. Uczucia po prostu są, chociaż ich przeżywanie bywa trudne.

Uczucia i emocje, które mogą towarzyszyć sprawowaniu opieki:

- frustracja, bunt, strach, zwątpienie, niezgoda, zagubienie, ale także miłość, współczucie, troska, wyrozumiałość, empatia,
- gniew, złość – np. brak czasu, siły, pieniędzy, wdziaczność czy zrozumienia,
- smutek i żal, rozpacz – tracimy coś ważnego, choroba odbiera nam kogoś bliskiego,
- strach, obawa – przed przyszłością, cierpieniem, przed odejściem bliskiego,
- poczucie winy, utrata nadziei,
- poczucie krzywdy (dłaczego ja),
- wstyd (ukrywanie choroby),
- osamotnienie,
- sprzeczne uczucia, np. chcemy, aby życie trwało jak najdłużej i chcemy, aby to wszystko już się skończyło.

Jednym z najtrudniejszych uczuć, z którymi borykają się opiekunowie jest poczucie winy. Opiekun odczuwa poczucie winy prawdopodobnie dlatego, że stawia sobie za wysokie wymagania lub zbyt długo zaniedbuje swoje potrzeby, próbując znaleźć ich zaspokojenie wyłącznie w pełnieniu opieki i stracił zdolność do troski o samego siebie. Pomocne w radzeniu sobie z poczuciem winy jest stawianie realnych oczekiwań wobec samego siebie, rozmowa z innymi, by móc zobiektywizować swoje przeżycia i dbanie o zaspokojenie swoich potrzeb.

Aby radzić sobie z negatywnymi skutkami przeciwności, warto:

- 1) Ustalić realistyczne cele i oczekiwania
- 2) Ustalić granice
- 3) Zadbaj o zdrowie
- 4) Znajdź czas dla siebie
- 5) Poszukaj pomocy z zewnątrz

Otrzymanie pomocy może ułatwić:

- mówienie o swoich potrzebach oraz o tym jakiej pomocy potrzebujemy,
- podziękowanie za okazaną pomoc i powiedzenie, co było dla nas pomocne, wtedy inni wiedzą, jak mogą nas wspierać.



ZESPÓŁ STRESU OPIEKUNA

Sprawowanie długotrwałej opieki nad osobą chorą na Alzheimera stanowi dla opiekuna duże obciążenie i może doprowadzić do stanu wyczerpania fizycznego, psychicznego i emocjonalnego, które zwane jest przez specjalistów Zespołem Stresu Opiekuna (z ang. CSS – Caregiver Stress Syndrome). Przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych badania pokazują, że na tę przypadłość może cierpieć nawet 70 % opiekunów osób z chorobą Alzheimera. Często z nich w wyniku długotrwałego stresu i przeciążenia organizmu może doświadczyć problemów ze swoim zdrowiem. Dlatego tak istotne jest zadbanie także o swoje dobre samopoczucie – zarówno psychiczne, jak i fizyczne!

TRUDNA ROLA OPIEKUNA CHOROGEJ NA ALZHEIMERA

W Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich, dominuje model domowej opieki nad osobą chorą na Alzheimera. Najczęściej roli głównego lub jedyne go opiekuna podejmują się członkowie najbliższej rodziny: mąż/żona lub dorosłe dzieci chorego. Opiekun osoby chorej na Alzheimera musi przeorganizować swoje dotychczasowe życie i podporządkować je podopiecznemu. W swej roli, do której nie został wcześniej przygotowany, jest on narażony na ogromny stres i różnego rodzaju obciążenia o charakterze psychicznym, fizycznym, społecznym i ekonomicznym.



OBCI ENIA PSYCHICZNE

Specyfika choroby Alzheimera sprawia, że sprawowanie opieki nad chorym stanowi dla opiekuna duże obciążenie psychiczne. Chorzy na Alzheimera bywają bardzo "trudni" w kontaktach międzyludzkich - zachowują się w sposób sprzeczny z przyjętymi normami społecznymi, często stają się nieufni, podejrzliwi, czasem nawet agresywni, mają obsesje i urojenia. Bardzo często nie potrafią okazać wdzięku swojemu opiekunowi, a wręcz przeciwnie – wyrażają cięgie pretensje, odmawiają współpracy, bywają złośliwi. Zmiana osobowości chorego, zaniki pamięci i dziwne zachowania są szczególnie trudne do zaakceptowania dla opiekunów, będących członkami najbliższej rodziny, którzy z przykrością muszą obserwować postępującą zmianę w psychice ukochanego małżonka czy rodzica. Trudna do zaakceptowania jest także zamiana ról w rodzinie, gdy np. potomek musi zajmować się swoim rodzicem - myć go, ubierać, karmić, zmieniać pieluchomajtki itp. Bardzo obciążająca psychicznie jest również wiadomość o ciężkiej odpowiedzialności za chorego - za jego bezpieczeństwo, zdrowie i dobre samopoczucie. W przypadku potomków opiekujących się swoimi rodzicami dochodzi także do rozdarcia pomiędzy zobowiązaniami wobec rodzica i wobec swojej rodziny – małżonka i własnych dzieci, którzy w obliczu konieczności sprawowania opieki nad chorym schodzą na dalszy plan i czują się zaniedbani. Wszystko to sprawia, że osobom opiekującym się chorym na Alzheimera targają się często negatywne emocje - lęk, złość, gniew, poczucie winy, wypalenia, beznadziei i bezradności.

OBCI ENIA FIZYCZNE

Sprawowanie opieki nad chorym na Alzheimera to ciężka praca fizyczna. Opiekun nie tylko prowadzi gospodarstwo domowe osoby chorej (zdarza się, że próbuje godzić to z własną pracą zawodową), ale także musi pomagać choremu w ubieraniu się, jedzeniu, myciu czy w toalecie. Chorzy nierzadko stawiają przy tym opór, odmawiają współpracy, czasem bronią swojej niezależności w sposób agresywny (np. machają rękami, kopią, szarpają się, rzucają przedmiotami). Pielęgnowanie chorego niesie więc za sobą ogromne obciążenie dla układu kostno-stawowego opiekuna (zwłaszcza dla kręgosłupa), narażając go na ryzyko urazów oraz powodując zmęczenie fizyczne organizmu. Do tego dochodzi brak odpowiedniej ilości snu (np. ze względu na zaburzony rytm dnia i nocy chorego) oraz długotrwały stres przyczyniający się do rozwoju chorób serca i chorób układu krążenia. Zaangażowanie w opiekę nad chorym sprawia, że opiekun najczęściej zapomina o potrzebach własnego organizmu, nie dostrzega pojawiających się dolegliwości lub je bagatelizuje, zaniedbuje badania profilaktyczne - to wszystko może doprowadzić do poważnych problemów zdrowotnych.

OBCE CIĘŻARNOŚCI PSYCHOSPOŁECZNE

Osoby podejmujące rolę opiekuna chorego na Alzheimera najczęściej zmuszone są do rezygnowania ze swojej dotychczasowej pracy zawodowej. Zaabsorbowani opieką nierzadko wycofują się także z życia towarzyskiego, zaniedbują swoje dotychczasowe zainteresowania, rodzinę i przyjaciół. Do tego często odczuwają presję ze strony otoczenia, które oczekuje od nich całkowitego "poświęcenia się" podopiecznemu, boją się też mówić o swoich problemach i lękach związanych z opieką nad chorym. To sprawia, że towarzyszy im poczucie osamotnienia, wykluczenia z życia społecznego, niezrozumienia i pustki życiowej.

OBCE CIĘŻARNOŚCI EKONOMICZNE

Choroba Alzheimera niesie za sobą duże obciążenie dla budżetu chorego i jego rodziny, związane jest to z koniecznością zapewnienia specjalistycznej terapii i rehabilitacji oraz zakupu leków, sprzętu rehabilitacyjnego, środków do pielęgnacji i specjalistycznych odżywek. Wynajem profesjonalnej opiekunki, choćby na kilka godzin dziennie, jest bardzo drogie i najczęściej przekracza możliwości finansowe chorego oraz jego najbliższych. Dlatego opiekun, będący członkiem rodziny chorego, często musi zrezygnować z własnej pracy zarobkowej, a za opieką nad chorym zwykle nie otrzymuje żadnego wynagrodzenia. Sytuacja ta prowadzi do znacznego pogorszenia jego sytuacji finansowej i wywołuje frustrację, przyspieszenie i lęk przed przyszłością.

OBJAWY I SKUTKI ZESPOŁU STRESU OPIEKUNA

Stres i zmęczenie w sposób nieuchronny towarzyszą pracy opiekuna osoby chorej na Alzheimera i są one naturalną, a wręcz "pożyteczną" reakcją na codzienne wyzwania i obowiązki, gdy mobilizują organizm do sprośnięcia stawianym mu wymaganiom. Problem pojawia się wtedy, gdy przedłużają się napięcie nerwowe oraz chroniczne zmęczenie prowadzi do poczucia fizycznego i psychicznego wyczerpania i nie pozwala opiekunowi na skuteczne zregenerowanie sił. Wówczas możemy mówić o pojawieniu się Zespołu Stresu Opiekuna. Objawy, które powinny nas zaniepokoić, mają charakter fizyczny, emocjonalny, psychosomatyczny i psychospołeczny.

OBJAWY FIZYCZNE:

- uczucie ciężkiego zmęczenia, niekiedy wręcz wyczerpania fizycznego,
- częste bóle głowy,
- napięcie i bóle mięśni,
- bóle kręgosłupa i stawów,
- zmniejszona odporność organizmu, częste infekcje i ogólne pogorszenie stanu zdrowia opiekuna.

OBJAWY W SFERZE EMOCJONALNEJ:

- wyraźne i długotrwałe pogorszenie się kondycji psychicznej opiekuna,
- cięgie rozdrażnienie, nerwowość, częste wahania nastrojów, napady złości
- przedłużające się poczucie pustki, beznadziei sytuacji i bezsilności,
- nadmierny autokrytycyzm (opiekun ma poczucie i nie radzi sobie ze swoimi obowiązkami, obarcza siebie winą za pogorszenie się kondycji chorego),
- nastroje depresyjne.

OBJAWY PSYCHOSOMATYCZNE:

- problemy ze snem,
- problemy z odżywianiem (zmniejszony lub nienaturalnie wzmożony apetyt),
- zaburzenia układu pokarmowego (nudności, biegunki, bóle brzucha),
- napady migreny lub innych dolegliwości bólowych,
- zaburzona koncentracja uwagi.

OBJAWY PSYCHOSPOŁECZNE:

- poczucie izolacji i osamotnienia,
- zamykanie się na kontakty społeczne,
- lęk przed szukaniem pomocy i wsparcia ze strony otoczenia,
- cięgie poczucie winy wobec chorego i rodziny.

Wymienionych wyżej objawów nie należy bagatelizować, gdyż konsekwencje przedłużającego się zespołu stresu opiekuna mogą być bardzo poważne dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Przewlekły stres i chroniczne zmęczenie osłabiają mechanizmy obronne organizmu i mogą prowadzić do poważnych chorób, takich jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby układu sercowo-naczyniowego, wrzody żołądka czy depresja. Ponadto należy zdać sobie sprawę, że wyczerpany fizycznie i psychicznie opiekun nie jest w stanie właściwie opiekować się chorym, a wręcz może stanowić dla niego zagrożenie.



Albert Schweitzer

Szczęście
to jedyna rzecz,
która się mnoży,
jeśli się ją dzieli...

JAK SOBIE RADZIĆ ?

Jeśli jesteś opiekunem osoby chorej na Alzheimera, powinieneś być świadomy, na jakie obciążenia jesteś narażony i jakie mogą być ich konsekwencje. Najlepiej jest nie dopuścić do pojawienia się Zespołu Stresu Opiekuna, a jeśli już zauważysz u siebie pierwsze jego objawy, zadbaj o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

Jak tego dokonać? Poniżej przedstawiamy kilka podstawowych zasad, których powinieneś przestrzegać, chcąc uniknąć poważnych problemów zdrowotnych:

Przede wszystkim uświadom sobie, że 24-godzinna opieka nad chorym na Alzheimera przez 7 dni w tygodniu to zadanie przerastające możliwości człowieka. Nie pozwól więc sobie wmówić, że jesteś jedyną osobą zobowiązaną do opieki nad chorym i wspólnie z rodziną postaraj się znaleźć rozwiązanie pozwalające na dzielenie się obowiązkami z innymi osobami. Może Ci w tym zakresie pomóc wiele - możesz ustawić grafik opieki nad chorym, możesz poprosić innych członków rodziny o zastąpienie Ci przez kilka godzin w tygodniu, możesz wspólnie iść na wynajem profesjonalnej opiekunki, choćby na 2-3 godziny dziennie. Jeśli nie masz rodziny, która mogłaby Ci pomóc, poszukaj wsparcia instytucjonalnego oferowanego przez gminne ośrodki pomocy społecznej, domy opieki, fundacje i instytucje Alzheimerowskie.

Daj sobie prawo do odpoczynku i do własnych przyjemności. Każde z nas potrzebuje w ciągu dnia chwili wytchnienia i relaksu – to pozwala nam odzyskać siły i równowagę zachwianą w wyniku napięcia i stresu. Dlatego postaraj się codziennie znaleźć czas na relaks i własne przyjemności (np. na spacer, czytanie książki, rozwijanie własnych pasji i zainteresowań itp.).


Dbaj o swoją kondycję fizyczną: nie strój się od aktywności ruchowej, prawidłowo się odżywiaj, nie zaniedbuj regularnych badań profilaktycznych stosowanych do Twojego wieku i nie ignoruj niepokojących sygnałów ze strony swojego organizmu. Daj sobie prawo do negatywnych emocji, takich jak złość, gniew, lęk, niepokój, rozczarowanie, gdy w sposób naturalny towarzyszą one tak trudnemu zadaniu jak opieka nad osobą chorą na Alzheimera. Jednocześnie nie, nie pozwól, by emocje te wzięły nad tobę górę i znajdź sposób na ich rozładowanie (może to być aktywność fizyczna, stosowanie technik relaksacyjnych, rozmowa o swoich problemach z bliskimi osobami).

Daj sobie prawo do popełniania błędów. Nikt z nas nie jest doskonały i zaprogramowany na ciągłe powielanie się innej osobie, a "potknięcia" mogą zdarzyć się każdemu. Nie obwiniaj się więc bezkarnie, jeśli zdarzy Ci się popełnić błąd.

Nie zamykaj się z podopiecznym w czterech ścianach domu i nie rezygnuj z życia towarzyskiego. Pamiętaj, że człowiek jest z natury istotą społeczną i potrzebuje kontaktu z innymi ludźmi. Dlatego podtrzymuj swoje znajomości i przyjaźnie, wychodź z chorym jak najczęściej do ludzi (np. na spacery do pobliskiego parku, na spotkania w ramach grup wsparcia itp.) - pozwoli Ci to uniknąć poczucia osamotnienia i izolacji społecznej.

Nie bój się mówić otwarcie o swoich problemach i lękach związanych z opieką nad chorym. Dziel się swoimi obawami z rodziną, przyjaciółmi, a jeżeli to możliwe, korzystaj ze spotkań grup wsparcia dla opiekunów osób przewlekle chorych. Czasem możliwość podzielenia się swoimi obawami i wysłuchanie opinii innych osób, które potrafi odnieść się do naszych problemów ze zrozumieniem, a jednocześnie nie z większym dystansem, bywa bardzo pomocne.

Korzystaj z pomocy specjalistów (lekarzy, psychoterapeutów, rehabilitantów) oraz z pomocy instytucji wspierających chorych na Alzheimer'a i ich opiekunów. Nie wahać się prosić o pomoc i fachową radę.



"NAJLEPSZY SPOSÓB
OSIĄGNIĘCIA SZCZĘŚCIA
TO ROZSIEWANIE GO
WOKÓŁ SIEBIE..."

- ROBERT BADEN-POWELL

JAK NIE ZWARIOWAĆ ?

Stres, zmęczenie i nagromadzenie negatywnych emocji na co dzień towarzyszy osobie sprawującej długotrwałą opiekę nad chorym na Alzheimera. Nie da się ich całkowicie uniknąć, ale istnieją skuteczne sposoby na radzenie sobie z codziennym stresem i na krótki, ale efektywny odpoczynek, który daje energię do dalszego działania. Poniżej przedstawiamy kilka z nich.

1. Znajdź czas wyłącznie dla siebie

Planuj swój rozkład dnia, zaplanuj również chwile, które będziesz mógł poświęcić na własny odpoczynek i własne przyjemności. Najlepiej tak zorganizować opiekę nad chorym, aby inna osoba (członek rodziny, wynajęta opiekunka, zaprzyjany siadka) mogła przejąć choćby na godzinę czy dwie Twoje obowiązki. Wolny czas wykorzystaj na czynności, które sprawiają Ci przyjemność i pozwól sobie zrelaksować, na przykład: idź na spacer, do kawiarni, do kina, spotkaj się ze przyjaciółmi, poczytaj ciekawą książkę itp. Jeśli nie masz możliwości, aby zostawić chorego pod opieką innej osoby, wykorzystuj "dla siebie" chwile, gdy Twój podopieczny drzemie czy ogląda ulubiony program w telewizji. Ważne jest przy tym, aby na chwilę przestał myśleć o swoich obowiązkach i związanych z nimi problemach, a skupił się na czynnościach, które sprawiają Ci przyjemność.

2. Bądź aktywny fizycznie

Nie należy zapominać, że ruch to zdrowie. Warto przy tym pamiętać, że ma on wpływ nie tylko na ciało, ale także na umysł. Podczas ćwiczeń fizycznych w naszym organizmie dochodzi do uwolnienia endorfin (zwanych potocznie "hormonami szczęścia"), które łagodzą odczucie bólu, wywołują uczucie przyjemności i odprężenia. Ponadto, wysiłek fizyczny pozwala rozładować skumulowaną energię (np. złość, gniew) i złagodzi napięcie nerwów. Stąd te codziennie powinny znaleźć czas na ćwiczenia fizyczne. Mogą być to zajęcia z aerobiku, bieganie, jazda na rowerze, nordic walking, szybki marsz, pływanie. Ćwiczyć można także w domu – sam w wolnej chwili lub razem ze swoim podopiecznym. Szczególnie polecany jest ruch na świeżym powietrzu.

Nie czekaj na

Idealną Chwilę

Łap chwilę i sprawiaj,

by była idealna.

3. We głąb boki oddech

"Głąb boki" oddychanie to jedna z najprostszych i najbardziej skutecznych technik relaksacyjnych, którą możesz zastosować wszędzie i w każdej sytuacji. W najprostszej formie polega ona na wzięciu kilku wolnych, głębokich wdechów i na skupianiu się na nich. Oddycha naturalnie przez nos: wciągamy powietrze nosem, tak aby unosiła się górna część naszego brzucha (tam jest umiejscowiona przepona), a nie klatka piersiowa. Powietrze wydychamy nosem powoli do trzech. Oddychając w ten sposób dostarczamy naszemu organizmowi więcej tlenu niezbędnego do regeneracji komórek i efektywniej usuwamy z niego toksyny. Głąb boki i miarowe oddychanie pozwoli Ci się wyciszyć i ukoić nerwy.

4. Stosuj ćwiczenia relaksacyjne

Istnieje różnego rodzaju ćwiczenia relaksacyjne pozwalające na szybkie odprężenie się i zniwelowanie napięcia nerwowego. Warto stosować je zwłaszcza w chwilach gdy odczucie zmęczenia i stresu zaczyna Ci paraliżować. Joga, tai-chi, pilates, ćwiczenia rozciągające (tzw. stretching), swobodne potrzęsanie kończynami, tak jakby my chcieli wytrząsnąć z siebie stres i negatywne emocje - to tylko niektóre przykłady ćwiczeń, które pomogą rozluźnić napięte mięśnie i odzyskać równowagę. Ćwiczenia takie możesz stosować w domu, w ogrodzie, w parku. Aby wiedzieć, jak je prawidłowo wykonywać, warto zapisać się choćby na kilka zajęć prowadzonych przez profesjonalnych instruktorów. Jeśli jednak nie masz takiej możliwości, skorzystaj z filmików instruktażowych dostępnych na płytach lub w internecie.

5. Słuchaj muzyki relaksacyjnej

Nie od dziś wiadomo, że odpowiednio dobrana muzyka silnie wpływa na nasz nastrój i samopoczucie. Może ona działać odprężająco i wyciszać, co lub dodawać energii i wigoru. Muzyka stosowana jest dziś z powodzeniem jako metoda wspomagająca w leczeniu depresji i innych chorób, w terapii i w profilaktyce prozdrowotnej (tzw. muzykoterapia), dlatego warto wykorzystać siłę kojących i przyjemnych dla naszego ucha dźwięków w codziennych zmaganiach ze zmęčeniem i stresem. W sklepach muzycznych bez problemu znajdziesz płyty z tzw. muzyką relaksacyjną, wykorzystując lub naładując odprężające dźwięki natury, np. szum deszczu, morza, drzew, śpiew ptaków itp. Tego typu muzyki możesz słuchać podczas chwil przeznaczonych na odpoczynek, a także podczas wykonywania prac domowych.

6. Zastosuj aromaterapię

Kojące dla naszych zmysłów mogą być również nie tylko za pomocą dźwięku, ale także za pomocą zapachu. Pomocna w radzeniu sobie ze stresem i zmęczeniem może okazać się tzw. aromaterapia, czyli wykorzystanie naturalnych, roślinnych olejków eterycznych rozpuszczanych w wodzie (kolejność: olejki aromaterapeutyczne), rozpylanych w powietrzu lub stosowanych do maseczki ciała. Olejki łagodzące napięcie nerwowe, działające kojąco i antystresowo to przede wszystkim: olejek lawendowy, eukaliptusowy, melisowy, z liści drzewa pomarańczowego (tzw. Olejek Petitgrain), mandarynkowy czy olejek Ylang-Ylang. Słodkie zapachy dodają energii i pobudzają do działania, np. olejek miętowy czy rozmarynowy. Aromaterapię stosuj jednak z rozwagą, ponieważ niektóre zapachy mogą wywołać nudności, bóle głowy, nadmierne senność i reakcje alergiczne. Kupuj jedynie wysokiej jakości olejki naturalne i rozcieńczaj je w wodzie w odpowiednich proporcjach.

7. Doce relaksuj się w świecie przyrody

Doskonałym antidotem na stres i zmęczenie jest kontakt z naturą. Przyroda działa na nas kojąco, wycisza i relaksuje. Już pół godziny spędzone na spacerze w parku, w lesie czy na łąkach w ogrodzie, pomoże Ci nabrać energii i odzyskać wewnętrzny równowagę. Spędzając czas na łonie natury powinieneś "chłonąć" ją wszystkimi zmysłami: dotykaniem, zapachem, słuchem i dźwiękiem. Bądź na spacerze w parku czy pracuj w ogrodzie, staraj się więc skupić na przyrodzie: poznawaj dotykaniem faktur roślin, głaszcz miękkie trawy, zauważaj detale (np. krople rosy na liściach, pajęczynę na krzaku itp.), chłoń zapachy, wsłuchaj się w kojące dźwięki: szum drzew, śpiew ptaków, "granie" wierzchy.



MITY NA TEMAT ALZHEIMERA

Na temat choroby Alzheimera krąży wiele mitów i niepopartych adnymi dowodami opinii. Niektóre z nich są wręcz absurdalne i szkodliwe, jak choćby mit, który mówi, że w chorobie Alzheimera nie podejmuje się adnego leczenia. Poniżej demaskujemy kilka najbardziej rozpowszechnionych mitów na temat choroby Alzheimera.

Mit 1: Na chorobę Alzheimera chorują jedynie osoby w podeszłym wieku.

Przekonanie to wzięło się stąd, iż wikszość przypadków choroby Alzheimera diagnozuje się u osób powyżej 65 roku życia, a ryzyko jej wystąpienia wzrasta wraz z wiekiem (współczynnik nowych zachorowań ulega podwojeniu co 5 lat u osób w wieku od 65 do 85 roku życia). Istnieje również tzw. wczesnoobjawowa postać choroby, która dotyka osoby w młodszym wieku, nawet około 30-40 roku życia. Zachorowania w tak młodym wieku stanowi około 1-2 % zdiagnozowanych przypadków choroby Alzheimera i związane są najczściej z dziedziczeniem choroby w rodzinie (tzw. rodzinna postać choroby Alzheimera). W tym przypadku mamy do czynienia z mutacją genu ApoE, która zwiększa ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera nawet kilkunastokrotnie.

Mit 2: Wszyscy chorzy na Alzheimera stają się agresywni.

Choroba Alzheimera powoduje nieodwracalne zmiany w mózgu chorego, prowadzące niekiedy do zmiany jego osobowości i agresywnych zachowań, które mogą przyjmować formę werbalną (wyzywanie opiekuna, używanie wulgaryzmów, krzyk, okazywanie zazdrości, szanta emocjonalny) i/lub fizyczną (kopanie, gryzienie, szarpanie się, bicie opiekuna, rzucanie przedmiotami itp.). Nie zawsze jednak tak się dzieje. Szacuje się, że problem ten dotyczy ok. 40-50 % osób z chorobą Alzheimera. W związku z utratą funkcji poznawczych u wikszości chorych występuje podwyższony poziom lęku i to właśnie one leżą u podstaw agresywnych zachowań. Dodatkowo zachowania te mogą być wywołane przez rozmaite czynniki, np. gdy chory nie rozumie sytuacji, w której się znalazł, nie rozumie, co do niego mówimy, nie rozpoznaje osób, jest poganiany, przymuszany do czynności, których nie chce w danej chwili wykonywać, cierpi fizycznie itp. Istnieją rozmaite sposoby na radzenie sobie z agresją u chorych na Alzheimera. Przede wszystkim opiekun chorego powinien nauczyć się rozpoznawać sytuacje wywołujące agresję u podopiecznego i starać się ich unikać. W sytuacji, gdy dojdzie już do wybuchu agresji, należy zachować spokój i próbować odwrócić uwagę chorego od czynnika, który spowodował agresję. Gdy ataki są wyjątkowo częste i dokuczliwe, a nawet niebezpieczne, konieczne może okazać się zastosowanie terapii farmakologicznej, która pozwoli choremu wyciszyć się i lepiej panować nad emocjami.

Mit 3. Choroby Alzheimera si nie leczą.

Choroba Alzheimera jest uważana za chorobę nieuleczalną, gdyż jak do tej pory, nie wynaleziono leku, ani też metody leczenia, które spowodowałyby skuteczne zatrzymanie choroby, ani tym bardziej cofnięcie powstałych już uszkodzeń w mózgu chorego. Nie znaczy to jednak, że w chorobie Alzheimera nie podejmuje się żadnego leczenia. Wręcz przeciwnie – istnieją leki i metody terapeutyczne, które spowalniają rozwój choroby i łagodzą jej objawy. Im szybciej zostanie wdrożone leczenie, tym większa szansa na powolny i stosunkowo łagodny przebieg choroby. Stąd też, osoba z podejrzeniem choroby Alzheimera nie powinna się zostawiać bez pomocy lekarzy - specjalistów.

Leczeniem osób z chorobą Alzheimera zajmują się przede wszystkim neurologi, psychiatry i geriatry. Nie ma jednego, ogólnie przyjętego schematu leczenia - terapia musi być zawsze dostosowana do predyspozycji chorego, stopnia zaawansowania choroby i jej indywidualnego przebiegu. Podstawą leczenia jest zazwyczaj terapia farmakologiczna z zastosowaniem leków prokognitywnych, czyli takich, które usprawniają procesy poznawcze i procesy pamięci u chorych oraz leków poprawiających przepływ krwi w naczyniach mózgowych. Niekiedy stosuje się także leki antydepresyjne, nasenne i neuroleptyki (np. gdy chory przejawia silne zachowania agresywne lub cierpi na urojenia).

Równie ważną jest też terapia niefarmakologiczna, której celem jest utrzymanie chorego przez jak najdłuższy czas w dobrej kondycji psychicznej, intelektualnej i fizycznej. Stąd też bardzo istotne jest uczestniczenie chorego w terapii zajęciowej (indywidualnej i grupowej), stymulacja pamięci i funkcje poznawcze mózgu, a także zapewnienie mu rehabilitacji ruchowej, pomagającej utrzymać sprawność organizmu. Trzeba jednak pamiętać, że rehabilitacja w zakresie funkcji poznawczych ma największe znaczenie w pierwszym etapie choroby. Dodatkowo, bardzo ważnym aspektem leczenia choroby Alzheimera jest zachowanie na co dzień przez chorego jak największej samodzielności w wykonywaniu powtarzalnych czynności oraz regularne dokonywanie aktywności intelektualnych, fizycznych i społecznych.

Prowadzone w ostatnich latach badania kliniczne wykazały, że w łagodzeniu objawów choroby Alzheimera i spowalnianiu jej przebiegu, duże znaczenie może mieć także dostarczanie choremu odpowiedniej ilości składników odżywczych, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania ludzkiego mózgu (np. kwasów omega-3, choliny, urydyny, witaminy A, D, E oraz z grupy B). Przykładowo Souvenaid, specjalistyczny preparat odżywczy, dostarcza chorym właśnie wszystkie te potrzebne składniki odżywcze. Zawiera on opatentowane dawki aktywnych substancji odżywczych, które zaspokajają specyficzne potrzeby żywieniowe osób z chorobą Alzheimera oraz usprawnia pracę ich mózgu.

Mit 4. Choroba Alzheimera jest chorobą śmiertelną.

Choroba Alzheimera sama w sobie nie jest chorobą śmiertelną (tzn. nie prowadzi bezpośrednio do śmierci chorego), natomiast śmiertelne są jej powikłania. Według statystyk, osoby chorujące na Alzheimera żyją średnio 10 lat od momentu diagnozy. Wśród chorych umiera w ostatnim stadium choroby, kiedy to spustoszenia w mózgu są już tak duże, że chory nie panuje nad swoją fizjologią, staje się osobą całkowicie uzależnioną od pomocy opiekuna. Bezpośrednimi przyczynami zgonu są wtedy zazwyczaj infekcje będące skutkiem ubocznym długotrwałego leczenia i osłabienia organizmu: zapalenie płuc, zmiany zakrzepowo-zatorowe w naczyniach, infekcje dróg moczowych, zakażenia ran otwartych oraz infekcje ogólnoustrojowe związane z niedożywieniem i wycieńczeniem organizmu.

Należy również pamiętać, że chorzy na Alzheimera cierpią najczęściej na poważne zaburzenia wzrokowo-przestrzenne oraz zaburzenia racjonalnego postrzegania rzeczywistości, stąd też częściej niż osoby zdrowe są narażeni na różnego rodzaju niebezpieczne wypadki, stanowiące zagrożenie dla ich życia. Chory może np. wyjść sam z domu, stracić orientację i wpaść pod samochód, wejść do rzeki czy stawu i utopi się. Niebezpieczne wypadki mogą zdarzyć się także w domu chorego, np.: potknięcia i upadki, zatrucia środkami chemicznymi (chory może potraktować je jak napój), oparzenia, groźne skaleczenia, porażenia prądem itp.

Mit 5. Choroba Alzheimera to inaczej demencja starcza.

Demencja starcza i choroba Alzheimera to dwie różne jednostki chorobowe, choć ta ostatnia zazwyczaj prowadzi do głębszego otępienia. Przyczyn demencji może być więc choroba Alzheimera, ale nie tylko. Demencja występuje także między innymi w przebiegu choroby Parkinsona, choroby Creutzfeldta-Jakoba czy choroby Huntingtona. Może być spowodowana również przez guzy mózgu, alkoholizm, depresję, zaburzenia funkcjonowania tarczycy, a nawet przez niektóre choroby zakaźne.

Objawy demencji, zarówno tej spowodowanej chorobą Alzheimera, jak i innymi czynnikami, są do siebie podobne z tym, że w ostatnim stadium choroby Alzheimera demencja może przybrać bardzo ostrą formę: chory nie rozpoznaje nikogo ze swojego otoczenia, traci całkowicie kontakt z rzeczywistością, nie jest w stanie się wysławić, samodzielnie jeść, nie panuje zupełnie nad swoją fizjologią. Choroba Alzheimera odróżnia się od innych postaci demencji na podstawie badań neuropsychologicznych oraz na podstawie obrazowego badania mózgu (najczęściej wykonuje się badanie MRI, czyli rezonansem magnetycznym), pokazującego charakterystyczne dla choroby Alzheimera zmiany w jego strukturze.

Mit 6. Opiekunem chorego na Alzheimera może być wyłącznie członek rodziny.

To jeden z najbardziej rozpowszechnionych i najbardziej szkodliwych mitów na temat choroby Alzheimera. W naszym społeczeństwie przyjęło się, i przez ciebie opieki nad osobami starszymi, schorowanymi i zniepełniającymi jest moralnym, a w niektórych sytuacjach także prawnym, obowiązkiem członków rodziny, zwłaszcza współmałżonka i potomków (dzieci i wnuków). Jest to bardzo piękna i słuszna idea. Jednak obowiązek tego nie należy traktować w kategoriach absolutnych, gdyż rzeczywistość nie zawsze pozwala na sprawowanie bezproblemowej opieki nad chorym przez członka najbliższej rodziny.

Trzeba pamiętać, że choroba Alzheimera całkowicie zmienia życie chorego i jego najbliższych - chory najpierw potrzebuje asysty i wsparcia, a następnie ciężej obecnie opiekuna i jego pomocy przy wszystkich niemal czynnościach, również tych fizjologicznych. Ponadto opieka nad chorym na Alzheimera wymaga dużej sprawności fizycznej, odporności psychicznej i cierpliwości, a nie wszyscy posiadają takie predyspozycje. Realizacja najczęściej takiej, i małżonek/małżonka osoby z chorobą Alzheimera to także osoba w podeszłym wieku, schorowana i sama potrzebująca wsparcia. Natomiast potomkowie chorego to najczęściej czynne zawodowo osoby w młodym wieku, które posiadają własne rodziny i którym trudno pogodzić życie rodzinne i zawodowe ze sprawowaniem osobistej, całodobowej opieki nad chorym rodzicem. Stąd też najlepszym rozwiązaniem jest zatrudnienie profesjonalnego opiekuna, który chociażby częściowo (np. na kilka godzin dziennie) przejmie opiekę nad chorym lub umieszczenie chorego w sprawdzonej placówce, specjalizującej się w opiece nad osobami z chorobą Alzheimera. Oddanie chorego pod opiekę profesjonalnego opiekuna czy instytucji nie jest - wbrew niektórym opiniom - niczym moralnie nagannym. Wręcz przeciwnie, w ten sposób zapewniamy choremu możliwość korzystania z profesjonalnej terapii i rehabilitacji. Rozwiązanie to ma również wiele zalet, a opiekun będący osobą spoza rodziny zazwyczaj lepiej radzi sobie emocjonalnie z trudnymi do zaakceptowania zachowaniami chorego oraz zmianami jego osobowości i jest w stanie zachować spokój w trudnych sytuacjach (np. gdy chory staje się agresywny).

**Żadne drzewo nie jest mocne ani odporne na burzę,
jeśli często nie wstrząsają nim wichury,
Właśnie pod nękającym naporem burzy nabierają siły
i jeszcze mocniej korzeniami utwierdzają się w ziemi.**

Seneka



WICZENIA PAMI CI

WICZENIE 1

INSTRUKCJA:

Odpowiedz na pytanie, czy dane zdanie jest prawdziwe czy fałszywe?

MODYFIKACJA:

Gdy zdanie jest fałszywe, dopisz prawidłową odpowiedź.

1. Stolicą Polski jest Warszawa.
2. Trzy dodać dwa równa się siedem.
3. Sierpień jest siódmym miesiącem roku.
4. Jabłko i ananasy to owoce.
5. Wyraz KOSTKA składa się z sześciu liter.
6. Zupę jemy widelcem.
7. Rok ma dwanaście miesięcy.
8. Marchewka i jabłko to warzywa.
9. Każdy miesiąc ma 30 dni.
10. W alfabecie litera F jest przed literą G.
11. Tydzień ma 8 dni.
12. Minuta ma 50 sekund.
13. Wieliczka to największa rzeka w Polsce.
14. Kija i żaba to gady.
15. Papież mieszka w Watykanie.
16. 997 to numer telefonu pogotowia ratunkowego.
17. Kanarek i płoćka to ptaki.
18. Gitara to instrument muzyczny.
19. Piąta litera w wyrazie POCZTÓWKA to Z.
20. Oliwki i wiśnie nie mają pestki.
21. 7 razy 8 równa się 57.
22. Pałac Kultury i Nauki znajduje się w Krakowie.
23. Hydraulik naprawia krany.
24. Bruneci mają ciemne włosy.
25. Wielkanoc jest zawsze w marcu.
26. Ptaki to zwierzęta.



WICZENIE 2

INSTRUKCJA:

Do poniższych dat dopisz wydarzenia.

- 1 CZERWCA.....
- 24 GRUDNIA.....
- 1 LISTOPADA.....
- 1 STYCZNIA.....
- 26 MAJA.....
- 11 LISTOPADA.....
- 3 MAJA.....
- 8 MARCA.....
- 31 GRUDNIA.....

WICZENIE 3

INSTRUKCJA:

Wskaż, co jest prawdą, a co fałszem.

- | | |
|-----------------------------------|----------------|
| Mleko jest czerwone. | PRAWDA • FAŁSZ |
| Lód jest ciepły. | PRAWDA • FAŁSZ |
| Minuta ma 60 sekund. | PRAWDA • FAŁSZ |
| Kilometr to 100 metrów. | PRAWDA • FAŁSZ |
| Banan jest owocem. | PRAWDA • FAŁSZ |
| Kot szczeka. | PRAWDA • FAŁSZ |
| Fryzjer leczy ludzi. | PRAWDA • FAŁSZ |
| W bibliotece trzeba być cicho. | PRAWDA • FAŁSZ |
| Ewa to imię kobiece. | PRAWDA • FAŁSZ |
| Kura ma kopyta. | PRAWDA • FAŁSZ |
| Ryby nie mogą oddychać poza wodą. | PRAWDA • FAŁSZ |
| Wszystkie ptaki potrafią latać. | PRAWDA • FAŁSZ |
| Filozofia to nauka o kosmosie. | PRAWDA • FAŁSZ |

WICZENIE 4
INSTRUKCJA:

Do podanego określenia dopisz skojarzenie.

RAZOWY – CHLEB

ROSLINNY –

ÓLKI –

MIĘKKA –

OWOCOWY –

BITA –

ZBOŻOWA –

KUKURDZIANE –

MINERALNA –

HALNY –

KISZONA –

LENIWE –

ZWODZONY –

CIERNY –

KAFLOWY –

WIECZNE –

GRYCHANA –

WICZENIE 5
INSTRUKCJA:

Wypisz odgłosy wydawane przez zwierzęta.

np. kura - gdać

pies –

baran –

kot –

wróbel –

lew –

aba –

winia –

krowa –

**WICZENIE 6****INSTRUKCJA:**

Dopisz brakującą część przysłowia.

- Gdzie kucharek.....
Kto pod kim.....
Kuj.....
Jedna jaskółka.....
Baba.....
Szewc.....
Nie wszystko.....
 eby kózka.....
Cicha woda.....
Niedaleko pada.....
Fortuna.....
Biednemu.....
Co nagle.....
Cudze chwalicie.....
Kto mieczem.....
Kto je ostatki.....
Kwiecie plecie
-
- Nie czy
- Kto daje i.....
- Gdzie dwóch.....
- Idzie luty.....
- Go w dom.....
- Jaka praca.....
- Bez pracy.....
- Co za du o.....
- Ten się mieje.....
- M dry Polak.....
- Oliwa.....

ródła:

Zaburzenia komunikacji w zespole, P. Noco, 2009

Aromaterapia dla kałdego, I. Konopacka-Brud, W. Brud, 2009

Poradnik dla opiekunów osób dotkniętych chorobami Alzheimera

Obciążenie opiekunów pacjentów z otępieniem w chorobie Alzheimera, W. Rachel, W. Datka, T. Zyss, A. Ziemiańska
wiczenia pamięci i innych funkcji poznawczych K. Jochim, M. Nowak, M. Woźniak

wiczenia stymulujące funkcje językowe i inne procesy poznawcze. M. Dzienniak, B. Malinowska

portale internetowe: www.swiat-zdrowia.pl; www.psychiatria.pl; www.mhphilosophy.com; www.nutridrink.plwww.mojapsychologia.pl; www.zdrowie.gazeta.pl; www.alzheimer-porozumienie.org; www.naszsenior.plwww.rynekzdrowia.pl; www.neurocor.pl; www.friggawork.pl; www.gerontologia.org.pl

CIESZ SI małymi
rzeczami

RÓB to, co ci
uszcz liwia

MIEJ SI tyle, ile
oddychasz

TA CZ jakby nikt
nie patrzył

KOCHAJ tak długo,
jak yjesz

YJ tak, aby niczego
nie ałowa



NIKT NIE POWIEDZIAŁ, ŻE
BĘDZIE **ŁATWO.**

OBIECANO NAM NATOMIAST, ŻE
BĘDZIE **WARTO.**



Broszur dedykujemy
Podopiecznym rodowiskowego Domu Samopomocy typu C
przy ul. Urz. dniczej 16a w Kielcach