



Karolina Jurga

---

# *Zrozumieć Alzheimera*



Fundacja Medicover została powołana przez Grupę Medicover w poczuciu odpowiedzialności, by wypełniać misję społeczną. Głównymi zadaniami statutowymi Fundacji są: szerzenie wiedzy na temat zdrowego i bezpiecznego trybu życia, propagowanie profilaktyki oraz prawidłowej diagnozy, kształtowanie społecznej świadomości o konieczności świadczenia profesjonalnych usług medycznych. W oparciu o wiedzę i doświadczenie z zakresu medycyny działalność skupiona jest na edukowaniu, wspieraniu społeczności lokalnych oraz tworzeniu programów, które w sposób pośredni lub bezpośredni przyczyniają się do polepszenia stanu zdrowia i świadomości społeczeństwa.

### ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Niniejsza publikacja została wydana w ramach projektu „Zrozumieć Alzheimer – program edukacji społecznej i wsparcia opiekunów osób chorych” realizowany jest dzięki dofinansowaniu ze środków otrzymanych z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020.

Fotografie wykorzystane w publikacji pochodzą z archiwum Partnera Programu firmy **Care Experts**

© Copyright by Fundacja Medicover, Warszawa 2015

Wydawca:  
**Fundacja Medicover**  
[www.medicover.pl](http://www.medicover.pl)

## Wstęp

Niniejsza publikacja powstała w ramach projektu „Zrozumieć Alzheimera – program edukacji społecznej i wsparcia opiekunów osób chorych”. Projekt prowadzony był dwutorowo. Z jednej strony zorganizowane zostały pokazy filmu „Zrozumieć Alzheimera” wraz z dyskusją na temat istoty choroby. Z drugiej strony prowadziłam warsztaty dla opiekunów osób cierpiących z powodu otępienia. Warsztaty były okazją do zadania przez osoby na co dzień zmagające się z chorobą wielu nurtujących pytań. Przestrzenią do omówienia jak radzić sobie z (nie)typowymi zachowaniami osoby chorej. Bliscy, często bezradni, intuicyjnie reagujący na trudne zachowania osób z otępieniem, na spotkaniach warsztatowych dowiedzieli się, co powielać a co mogliby zmienić w dotychczasowym postępowaniu, by mieć więcej cierpliwości w opiece.

Moim celem napisania niniejszej publikacji jest podzielenie się z Państwem refleksjami uczestników wyżej wspomnianego projektu, by te doświadczenia przekazywać dalej.

Autorka Karolina Jurga



**Karolina Jurga**

Psycholog z doświadczeniem neuropsychologicznym, w trakcie szkolenia z psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej, członkini Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego. Absolwentka Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej, Akademii Rozwoju Kompetencji Trenerskich (INTRA), Studium Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (TSR). Ukończyła kurs Rehabilitacja Neuropsychologiczna w Instytucie Psychiatrii i Neurologii oraz liczne szkolenia z zakresu diagnozy i rehabilitacji neuropsychologicznej prowadzone przez uznanych specjalistów z tej dziedziny.

Ma ponad 8-mio letnie doświadczenie pracy z osobami starszymi. Specjalizuje się w terapii osób cierpiących na chorobę Alzheimera i inne postaci otępień. Prowadzi grupy wsparcia i indywidualną pomoc psychologiczną dla rodzin i bliskich chorych. Czynnie współpracuje z Uniwersytetami Trzeciego Wieku i organizacjami pozarządowymi wspierającymi osoby w wieku 65+.

W swojej pracy kieruj się przede wszystkim pasją kontaktu z ludźmi starszymi, szacunkiem do ich indywidualności, godności i wszystkiego tego, co przeżyli.





### Film „Zrozumieć Alzheimera”

W ramach projektu nakręcony został film-eksperyment „Zrozumieć Alzheimera” z udziałem opiekunów na co dzień zajmujących się chorymi. Uczestnicy eksperymentu zostali poproszeni o wykonanie na pozór prostych zadań, jak np. poskładanie ubrań, posegregowanie skarpetek, rozłożenie tabletek według kolorów, nakrycie do stołu. Wykonanie wymienionych czynności utrudniały rekwizyty przygotowane do projektu, które miały na celu zmienić postrzeganie rzeczywistości w zbliżony sposób do tego, jak mogą ją odbierać osoby cierpiące z powodu procesu otępiennego (szumy uszne, zawężone pole widzenia, zaburzenia wykonywania ruchów celowych).

Córka opiekująca się chorą mamą bezpośrednio po udziale w eksperymencie skomentowała to, co według niej jest niezbędne w opiece nad chorym: *„Pierwsza rzecz to kochać ludzi, druga rzecz to ogromna ilość cierpliwości, trzecia rozumieć chorobę, bo sposób zachowania osób chorych, ich złość nie wynika z tego, że oni chcą to złośliwie robić, tylko wynika z postępu choroby i oni nie mają na to żadnego wpływu”*. Słowa pielęgniarki z wieloletnim stażem pracy z chorymi na Alzheimera biorącej udział w eksperymencie wskazują na poruszenie *„Było to bardzo, bardzo trudne do wykonania, bardzo stresujące... troszeczkę jestem w szoku, bo nie spodziewałam się, że jest to aż tak trudne. Żona chorego ujęła przeżycia tak: „Do tej pory, kiedy mój mąż stanął z maszynką i nie wiedział, co z nią zrobić denerwowałam się i on się denerwował i już się nie chciał ogolić, chodził swoimi ścieżkami. Pół dnia był obrażony, nieogolony, nawet nieprzebrany z pizamy, a przez to ja się nakręcałam. Po dzisiejszym eksperymencie wiem, że to nie ma sensu, będę wiedziała, że on nie robi mi tego na złość”*.

Film dostępny na Youtube pod tytułem: „Zrozumieć Alzheimera”

<https://www.youtube.com/watch?v=Jgmd3MCwDYM>

## I. Wiele osób zastanawia się, jaka jest różnica między otępieniem lub demencją a chorobą Alzheimera? Czy to w ogóle ma znaczenie, jaki rodzaj otępienia występuje? Powszechne zdziwienie, że zapominalstwo, „zdziwaczenie” NIE jest domeną starości?

Otępienie lub zamiennie używane słowo demencja to zespół objawów utrudniających codzienne funkcjonowanie. Uszkodzeniu ulegają funkcje, takie jak: pamięć, percepcja, myślenie, orientacja, rozumienie, zdolności uczenia się, liczenie, język, analiza i ocena sytuacji.

Demencja (otępienie) NIE jest elementem naturalnego procesu starzenia się. To zespół wynikający z procesu chorobowego i oznacza, że mózg nie funkcjonuje prawidłowo. Często słyszę w gabinecie, że „mama ma tak na starość”, „A mi wydawało się, że po siedemdziesiątce takie zapominalstwo to naturalne” albo „Babcia ma już 80 lat to ma prawo dziwnie się zachowywać”. Jest to mylna interpretacja pokutująca opóźnieniem w prawidłowo postawionej diagnozie i wdrożeniu odpowiedniego leczenia farmakologicznego i nefarmakologicznego.

Najczęstszą przyczyną otępienia jest choroba Alzheimera. Zatem określenie otępienie (demencja) jest pojęciem szerszym niż choroba Alzheimera. Jednak rozróżniamy wiele typów otępienia, m.in. naczyniopochodne, czołowo-skroniowe, z ciałami Lewego, otępienie typu Alzheimerowskiego, mieszane. Każde z nich u osoby cierpiącej na otępienie prowadzi do braku samodzielności w codziennym funkcjonowaniu.

Proces otępienny można zobrazować następująco: Wyobraźmy sobie, że patrzymy na blok mieszkalny wieczorem. W oknach widzimy zapalone światła. Z czasem, kiedy kolejni mieszkańcy idą spać, coraz więcej światel gaśnie. Podobnie jest w procesie chorobowym – „wyłączają się” poszczególne funkcje. Tempo zmian zależy od indywidualnych zasobów każdego człowieka i tzw. rezerw poznawczych, które zgromadzimy w ciągu życia. Dlatego ważne jest, by proces neurodegeneracji spowalniać albo łagodzić poprzez dostarczanie aktywności umysłowej i fizycznej.

## II. Gdzie diagnozować chorobę?

Objawy u osób starszych bardzo często są bagatelizowane zarówno przez samego seniora, jak i jego rodzinę, co powoduje brak właściwych badań i prawidłowej diagnozy. Osoba z objawami budzącymi niepokój i podejrzenie procesu otępiennego powinna podjąć kroki ku kompleksowej diagnostyce.

1. Pierwszym krokiem powinna być wizyta u lekarza pierwszego kontaktu.
2. Warto na taką wizytę pójść z bliskim, łatwiej wtedy jest zapamiętać informacje od lekarza.
3. Lekarz pierwszego kontaktu może przeprowadzić przesiewowy test do badania pamięci i powinien dać seniorowi skierowanie do specjalisty – geriatry, neurologa lub psychiatry.

Wstępna wizyta u specjalisty:

1. Przygotuj spis wszystkich przyjmowanych leków i suplementów.
2. Uporządkuj chronologicznie wykonane dotychczas badania.
3. Lekarz przeprowadzi wywiad z osobą chorą i jego bliskim. Należy powiedzieć o wszystkich dolegliwościach, przebytych chorobach i nałogach. Kiedy zaczęły się zgłaszane trudności, jak długo trwają, w jaki sposób rozwijają się objawy.

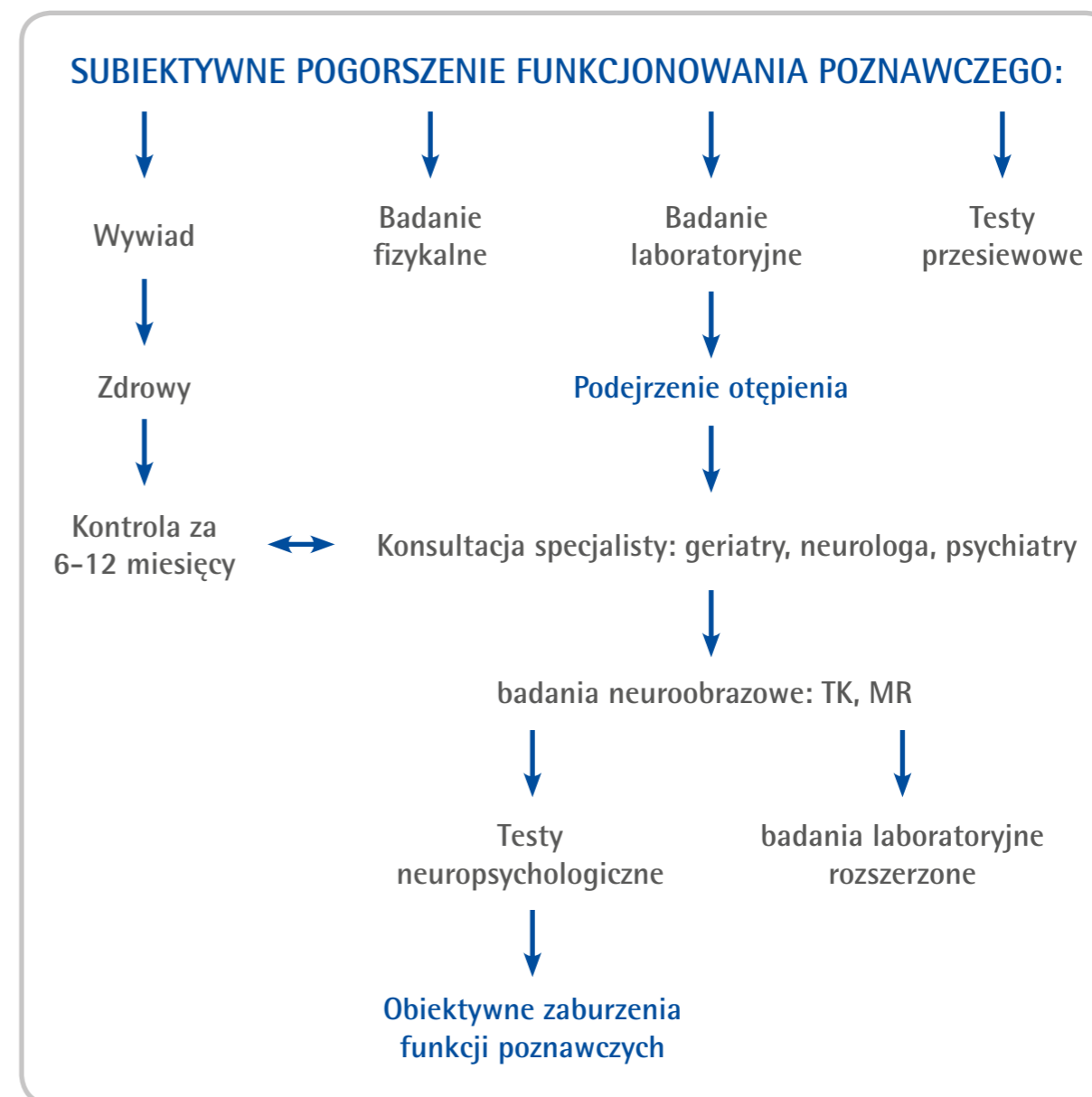
Bliskim może sprawić trudność opowiadanie o problemach osoby chorej w jej obecności, by nie zranić lub obrazić, dlatego warto poprosić o rozmowę z lekarzem na osobności. W tym czasie pani pielęgniarka może zmierzyć pacjentowi ciśnienie.

4. Lekarz specjalista powinien zlecić badania laboratoryjne, takie jak:

- CRP
- Morfologia krwi obwodowej z rozmazem
- Elektrolity (Na, K)
- Kreatynina
- Glikemia, Hemoglobina glikowana (?)
- Witamina B12
- TSH, FT4, FT3
- VDRL (?)

5. Badanie fizykalne
6. Ocena podstawowych czynności życiowych ADL
7. Ocena złożonych czynności życiowych I-ADL
8. Badanie neuropsychologiczne

W wielu przypadkach dobrze przeprowadzony wywiad lekarski i wywiad rodzinny, uzupełnione o badanie fizykalne i neuropsychologiczne oraz tomografię komputerową, mogą wystarczyć do postawienia diagnozy. Poniżej przedstawiony jest schemat postępowania diagnostycznego.



Źródło: lek.med.Milena Słoń

### III. Wiele osób, które od nie dawna rozpoczęły zmagania z chorobą otępienną, zastanawiało się, jak będzie przebiegał proces chorobowy? Na co nastawić się? Jakie mogą spotkać trudności?

Przyczyny występowania choroby Alzheimera są nadal nieznane. Istnieje postać znacznie rzadsza rozpoczynająca się przed 60. rokiem życia. Jednak najczęstsza odmiana choroby Alzheimera to ta, która zaczyna się po 65. roku życia. Jej początek jest podstępny, powolny. Pojawiają się trudności z wysławianiem się, nadążaniem za wątkiem wypowiedzi, akcją w filmie. Pojawiają się problemy z pamięcią, trudności w rozpoznawaniu przedmiotów i interpretacji wrażeń wzrokowych, z czasem niezdolność do planowania i celowego działania. Objawy choroby mogą być podobne, jednak jej przebieg i nasilenie zależą w dużej mierze od indywidualnych rezerw poznawczych rozwiniętych przez osobę w ciągu życia.

Wstępne objawy mogą być dyskretne

#### ETAP I

- Pojawiające się trudności z przypomnieniem sobie ostatnich wydarzeń z życia lub aktualnej daty przy jednoczesnej dobrej pamięci o rzeczach z dalekiej przeszłości.
- Trudności w śledzeniu rozmowy i programu telewizyjnego.
- Trudności w przypomnieniu nazwisk znanych sobie osób lub nazw przedmiotów codziennego użytku.
- Niekiedy pojawiające się oskarżenia domowników o zabieranie przedmiotów, które chory sam odłożył w inne miejsce.
- Powtarzające się utraty wątku swojej własnej wypowiedzi.
- Problemy w planowaniu, rozumowaniu i wyciąganiu wniosków.
- Towarzyszące uczucie niepokoju, rozdrażnienia lub złości z powodu zapominania.
- Niechęć do zapraszania gości i spotkań z osobami, które niegdyś się lubiło.
- Trudności w zajmowaniu się domowymi rachunkami.
- Spadek zainteresowania czytaniem i pisaniami.
- Trudności z podejmowaniem decyzji.

#### ETAP II

- Gubienie się w znanej sobie okolicy, a nawet w domu (trudności z określeniem np. gdzie leży herbata, w którym miejscu wisi kurtka, gdzie jest toaleta).
- Dezorientacja w czasie (osoba chora nie potrafi powiedzieć, jaki jest rok, miesiąc, dzień tygodnia).
- Wyraźne zaburzenia pamięci utrudniające samodzielne funkcjonowanie.
- Nocne wędrowanie z powodu zaburzenia rytmu okołodobowego (istotne, aby osoba chora nie podsypiała w dzień, ponieważ zacznie być pobudzona w nocy).
- Zagubienie w realizacji złożonych poleceń.
- Pojawiające się trudności z ubieraniem lub wykonywaniem toalety.

- Osoba z otępieniem może mylić funkcje przedmiotów codziennego użytku z powodu zaburzenia precyzyjnych, celowych ruchów (aprakcja) lub zaburzeń postrzegania kształtów i rozpoznawania znajomych elementów przy braku zaburzenia wzroku (agnozja wzrokowa).
- Pojawić się może trudność w rozpoznaniu członków rodziny lub pomylenie ich z innymi osobami. (To trudne dla rodziny jednak staraj się zachować spokój, powiedz, kim jesteś, ale w bardzo delikatny sposób, aby nie konfrontować osoby chorej, wprowadzając ją w zakłopotanie. Jeśli osoba chora nadal twierdzi, że jest inaczej, nie wyprowadzaj jej z błędu na siłę, to przyniesie tylko zbędne pobudzenie).
- Istotne trudności w przygotowaniu sobie posiłku, jedzeniu.
- Może pojawić się agresja, nadmierne pobudzenie.
- Zawężone pole widzenia utrudniające poruszanie się.
- Rozdrażnienie w większej grupie, kiedy mówi kilka osób naraz, kiedy jest gwar na ulicy, kiedy zbyt głośno gra telewizor lub jednocześnie włączone jest radio (powodem tego może być zaburzenie percepcji słuchowej, trudności w różnicowaniu dźwięków przy jednoczesnym braku zaburzeń słuchu).
- Pojawiają się urojenia, omamy (jeśli urojenia czy omamy nie zagrażają bezpieczeństwu osoby chorej, NIE staraj się mieć racji, za wszelką cenę wyprowadzić z błędu, szukać argumentów przekonujących osobę chorą, że myli się. Zadbaj raczej o przyjemną atmosferę, zmień temat, włącz spokojną muzykę, zaparz herbatę. Często również przejście do innego pomieszczenia zmienia sytuację).

#### ETAP III

- Bardzo duże trudności z mową. Otępienie o nasileniu znacznym charakteryzuje zaburzenie nadawania i rozumienia mowy.
- Znacznie pogarsza się chód, stabilność osoby chorej (zadbaj o to, by w mieszkaniu nie było dywaników, na których osoba chora może się poślizgnąć lub potknąć. Warto posprzątać przedmioty leżące na drodze przemieszczania się osoby cierpiącej z powodu otępienia).
- Mogą pojawić się trudności ze spożywaniem posiłków, z odżywianiem się.
- Może pojawić się nietrzymanie moczu, a niekiedy i stolca.
- Osoba chora bywa niespokojna. Stałe czegoś szuka (daj swojemu bliskiemu coś miękkiego do manipulowania w dłoniach, może to być kawałek miękkiego w dotyku materiału, przyjemną w dotyku piłkę).
- Osoba cierpiąca z powodu otępienia o znacznym nasileniu potrzebuje pomocy podczas wykonywania codziennych czynności, między innymi: w toalecie, myciu się, ubieraniu, przygotowywaniu posiłków.

#### IV. Szumy uszne, zawężone pole widzenia, zaburzenia czucia, skąd takie zmiany?

Choroba Alzheimera to nie tylko zaburzenia procesów poznawczych (w tym pamięci, uwagi, zdolności wzrokowo-przestrzennych, gubienie się w znanym sobie środowisku czy trudności językowe). W procesie otępiennym zaburzeniu ulega percepcja słuchowa. Pojawiają się trudności w różnicowaniu dźwięków przy jednoczesnym braku zaburzeń słuchu. To może powodować, że osoba chora nie będzie rozumiała poleceń, nie będzie umiała odróżniać dźwięków. Często opiekunowie relacjonują, że Pacjenci są rozdrażnieni w większej grupie osób. Dziwnie się zachowują. Po 30 minutach spotkania rodzinnego chcą już iść do domu. Albo zasłaniają uszy podczas rozmowy. Zwykle osoby cierpiące z powodu otępienia odczuwają szum lub pisk w uszach. Są to tak zwane „szumy uszne”, co uniemożliwia osobie rozpoznawanie dźwięków. Staraj się mówiąc do swojego bliskiego zadbać o ciszę, wyłączyć telewizor lub grające radio. Wtedy choremu łatwiej będzie zrozumieć wypowiedane słowa. Na spotkaniu rodzinnym unikaj gwaru, chaosu, mówienia jednocześnie w kilka osób. Może to być bardzo dużym dyskomfortem dla osoby z otępieniem.

*W chorobie Alzheimera zaburzeniu ulega również postrzeganie kształtów i rozpoznawanie znajomych elementów przy braku zaburzenia wzroku (agnozja wzrokowa). Pamiętaj, że w procesie chorobowym zawęża się pole widzenia. Pojawia się tak zwane „widzenie lornetkowe”. Spróbuj przyłożyć do swoich oczu ręce, tak jakbyś patrzył przez lornetkę. Aby zobaczyć, co dzieje się po twojej lewej lub prawej stronie musisz przekreślić cały tułów. Żeby zobaczyć, co leży na podłodze, musisz lekko się nachylić. Wyobraź sobie, że tak może postrzegać rzeczywistość twój bliski. Zawężone pole widzenia może powodować trudności w poruszaniu się, być przyczyną upadków lub budzić poczucie zagrożenia. Staraj się podchodzić do osoby chorej z przodu. Kiedy mówisz, staraj się utrzymywać kontakt wzrokowy, jak również swoją twarz mieć na wysokości jego twarzy swojego bliskiego. Jeśli pokazujesz choremu jakiś przedmiot, pamiętaj, by pokazać go na wysokości oczu. W filmie „Zrozumieć Alzheimera” podjęłam próbę pokazania, jak może odbierać rzeczywistość osoba cierpiąca z powodu procesu otępiennego. Celem eksperymentu jest pokazanie opiekunom, że dziwne zachowania ich bliskich, trudność w odnalezieniu się w danej sytuacji, niepokój, niezrozumienie poleceń nie są przejawem złośliwości ani lenistwa, ale wynikają z zaburzeń odbioru rzeczywistości. Nie tłumacz, nie poprawiaj chorego, nie trenuj jak należy robić. Wiedza na temat przyczyn danego zachowania pozwala zaakceptować ten stan, zmienić nastawienie i sposób reagowania, a to z kolei pomaga budować relację, poprzez cierpliwość, dawanie sobie wzajemnie miłości.*

#### V. Jak przekonać chorego do zaakceptowania obcej osoby w charakterze opiekuna?

Jednym z objawów choroby Alzheimera jest zaburzenie realnego oceniania swojej sytuacji i możliwości. Wielokrotnie na pytanie „Jak Ci minął dzień?” osoba chora może opowiedzieć ze szczegółami plan dnia, np. „Rano byłam w sklepie zrobić zakupy, później ugotowałam obiad i ogarnęłam w mieszkaniu, podczas gdy te czynności już dawno przejęła rodzina. Osoby chore NIE mówią tego specjalnie, by zdenerwować opiekuna. To właśnie z powodu zaburzenia krytycznej oceny swojego funkcjonowania, historie takie zapełniają luki pamięciowe w mózgu chorego. Na pomysł zatrudnienia opiekunki osoba chora reaguje niechęcią, złością, a nawet agresją, tłumacząc, że przecież świetnie daje sobie radę z codziennymi obowiązkami. NIE staraj się na siłę wytłumaczyć choremu, że jest inaczej. Szukając kolejnych argumentów, udowadniając np. „rozejrzyj się tylko jaki bałagan w mieszkaniu”, „no to pokaz jak ugotować zupę”, rozłóżysz tylko siebie i swojego bliskiego, a nie przyniesie to zamierzonego przez Ciebie efektu. Chorzy bardzo często boją się utraty autonomii, decydowania o sobie. Boją się ingerowania w codzienne sprawy obcej osoby. Pamiętaj, że osoba chora nie zdaje sobie sprawy z tego, że nie jest zdolna do samodzielnego funkcjonowania. Zatem staraj się pokazać pozytywne strony odwiedzin opiekunki: wspólna rozmowa, wspólny spacer, „będzie do kogo się odezwać”. NIE mów osobie chorej, że wymaga opieki, to może wzbudzić opór. Niekiedy rodziny przedstawiają zatrudnioną opiekunkę jako daleką krewną lub przyjaciela rodziny, który potrzebuje „dachu nad głową”, to powoduje, że osoba chora czuje się potrzebna, a nie potrzebująca pomocy. Pamiętaj, aby zatrudnionej osobie opowiedzieć o chorobie swojego bliskiego. Opowiedz o dawnych zainteresowaniach, o tym czym Twój bliski zajmował się zawodowo. W jakich miejscach lubił przebywać, gdzie spędzał urlop. Te informacje mogą bardzo pomóc osobie opiekującej się w nawiązaniu kontaktu z chorym. Przyjemne tematy, w których chory czuje się dobrze, mogą pomóc zbudować pozytywną relację i oprzeć ją na dobrym doświadczeniu.



## VI. Co robić kiedy chory wycofuje się z kontaktu z innymi ludźmi, izoluje się?

Bardzo często jednym z powodów wycofywania się przez osobę z otępieniem z interakcji społecznych jest:

- **POCZUCIE WSTYDU**, że „już nie jestem taki jak kiedyś”.
- **LĘK** przed oceną: „Przecież już to mówiłeś”, „Zadajesz to pytanie piąty raz?”
- Poczucie **ZAGUBIENIA** w rozmowie, trudność w nadążaniu za tempem mówienia, za wątkiem wypowiedzi.
- **ZAKŁOPOTANIE**, kiedy osoba chora nie może przypomnieć sobie jakiegoś słowa, nazwy, nazwiska.
- **BEZRADNOŚĆ**, ponieważ osoba chora nie wie, co się z nią dzieje, ma poczucie, że coś jest z nią nie tak.

### Rola opiekuna:

- **DOCENIAJ** to co Twój bliski potrafi jeszcze zrobić.
- **WSPIERAJ**, nie pouczaj, nie oceniaj, nie krytykuj, że coś jest źle zrobione, nie etykietuj „jesteś taki i taki”.
- **WYSŁUCHAJ** pytania po raz kolejny lub napisz właściwą odpowiedź na kartce, aby Twój bliski mógł zawsze na nią zerknąć.
- **PODPOWEDZ** właściwe słowo lub temat rozmowy, staraj się być przewodnikiem w danym działaniu, wieloczynnikową prośbę staraj się wypowiadać krok po kroku: „Teraz zrobimy to”, „A teraz zrobimy to”.
- **ODPUŚĆ SWOJĄ RACJĘ**, nie próbuj na siłę wytłumaczyć osobie chorej jak „powinno być”, jaki jest dzień tygodnia, jaki miesiąc, rok? To nie ma znaczenia, że osoba chora poda błędną odpowiedź, nie obawiaj się, że utrwali się to Twojemu bliskiemu.
- **ZACHĘCAJ** do wspólnej aktywności, zamiast mówić, że wiesz lepiej co jest osobie chorej potrzebne. Unikaj moralizowania np. „Należy pójść na spacer dla zdrowia” albo „Należy przebywać z innymi ludźmi, dlatego dobrze, żebyś ze mną poszła/poszedł”, „Dobrze Ci zrobi, kiedy pójdziesz na to spotkanie”. Nakazywanie może wzbudzić opór.

Staraj się angażować seniora w czynności domowe, każdy człowiek potrzebuje być potrzebny.

### Poniżej propozycja codziennych zajęć:

- Obieranie ziemniaków, marchewki, etc.
- Ścieranie kurzy
- Zamiatanie
- Przykręcanie śrubek w starym meblu
- Składanie skarpetek – łączenie ich w pary
- Składanie ubrań po praniu
- Wspólne gotowanie
- Pobudzanie wspomnień
- Wspominaj z chorym dawne czasy. Co lubił robić będąc nastolatkiem, pierwszą naukę jazdy na rowerze. Możesz wykorzystać stare przedmioty (narzędzia z gospodarstwa domowego, kuchenne, stare pieniądze, fotografie, albumy rodzinne)
- Spróbuj włączyć stare filmy, np. „Ada, to nie wypada” lub filmy z Eugeniuszem Bodo, Brigitte Bardot
- Ćwiczenia psychoruchowe
- Sięganie prawą ręką do lewego kolana, sięganie lewą ręką do prawego ucha, etc.
- Pisanie lub rysowanie figur obiema rękami jednocześnie
- Używanie lewej ręki (dla praworęcznych) do innych czynności, np. mieszanie, włączanie światła, przełączanie guzików na pilocie do telewizora, etc.

## VII. „Mój tata bardzo dziwnie zachowuje się, nagle zaczyna uderzać pięścią w stół albo podnosić głos”. Moja mama do tej pory chętnie jadła, a od jakiegoś czasu zaczęła wypluwać jedzenie”.

Co robić kiedy nagle osoba cierpiąca z powodu procesu otępiennego zaczyna zachowywać się „jakoś” inaczej?

Poniżej przedstawiam możliwe powody (nie)typowych zachowań osoby chorej. Zazwyczaj jest jakiś powód danego zachowania. Obserwacja objawów stanowi bardzo ważne źródło informacji dla opiekuna. Zauważenie tego, co się dzieło zanim wystąpiło zdarzenie i co się dzieło po nim, może ułatwić znalezienie przyczyny niezrozumiałej dla opiekuna relacji.

Zadaj sobie pytanie:

- Jak wyglądają objawy?
- Co pogorszyło się?
- Kiedy pojawiają się objawy? Jak wyglądają w ciągu dnia?
- Kto to zaobserwował?
- Co wywołuje objawy?

Zaburzenia snu

- Zaburzony rytm dobowy
- Zbyt dużo odpoczynku w dzień
- Elementy w pokoju
- Głód/pragnienie

Zaburzenia łąknienia

- Trudności w przełykaniu
- Uszkodzenie protezy lub popsute zęby
- Suchość w ustach
- Ból zęba
- Zaparcia
- Przyjmowane leki
- Depresja
- Osoba chora nie rozpoznaje w pokarmie jedzenia lub nie pamięta jak się je

Splątanie

- Zmiana miejsca
- Smutne wydarzenia
- Niedostateczna/nadmierna stymulacja

Inne możliwe wyzwalacze rozdrażnienia, pobudzenia, niepokoju, których osoba z otępieniem może nie umieć nazwać lub nie wie jak je zinterpretować:

- Choroby współistniejące/leki
- Ból (zepsute zęby/uwierająca proteza)
- Pośpiech/zmiana rytmu/duży ruch
- Mówienie o chorym w jego obecności, tak jakby go nie było
- Zmiana osób opiekujących się
- Decydowanie za chorego (poczucie opiekuna, że wie lepiej, co osoba chora chce teraz robić)
- Zbyt dużo bodźców (myślenie „im więcej, tym lepiej”)
- Nuda, zbyt mało bodźców (np. przez cały dzień osoba chora ogląda telewizję lub śpi)
- Remont/zmiany w pokoju (może wywołać urojeniową potrzebę „powrotu do domu”)
- Pragnienie / głód (suchość w ustach)
- Hałas (radio, tv podprogowo, stuki u sąsiada)
- Może coś uwiera (np. bielizna/skarpetki)
- Brak snu
- Potrzeba uwagi
- Samotność
- Brak bodźców
- Drażliwość na pewne słowa (kwiatuszku, Szczecin, pani Krysiu)
- Utrata możliwości kontroli (nie jest już tak, jak kiedyś)

## VIII. Jak radzić sobie z rwaniem pieluch przez chorego? Skubaniem skórek na dłoniach? Nadmiernym drapaniem się?

Osoby cierpiące z powodu zespołu otępiennego bardzo często mają potrzebę manipulowania czymś w rękach. Daj osobie chorej kawałek materiału przyjemnego w dotyku, miękkiego, pluszowego. Może rozciągający się materiał będzie bardziej atrakcyjny dla chorego, ciekawszy, przykuwający uwagę. Spróbuj do materiału doszyć guziki albo metki. Zadbaj o to, by były przyszyte tam mocno, by chory ich nie oderwał.

## IX. Opieka nad osobą starszą – zdefiniuj potrzeby. Możliwe formy wsparcia.

Istotne jest, aby na początku zdefiniować potrzeby zarówno opiekuna, jak i osoby cierpiącej z powodu otępienia. W początkowym stadium choroby, kiedy osoba chora jest jeszcze samodzielna, ważne jest, by wykorzystywać te umiejętności bliskiego, które jeszcze są zachowane. W takiej sytuacji wystarczająca może okazać się asysta w miejscu zamieszkania osoby chorej.

Innym rozwiązaniem, kiedy proces otępienny pogłębia się i osoba potrzebuje większego wsparcia w codziennych czynnościach, może być wprowadzenie do domu opiekunki. Ważne jest rozeznanie potrzeb i możliwości rodziny wspierającej się w opiece osobą trzecią.

Jeśli osoba w procesie otępiennym może poruszać się poza dom, bardzo cenny jest udział w grupowych zajęciach terapeutycznych w Ośrodku Diennej Rehabilitacji. Bycie w grupie osób z podobnymi problemami jest niezwykle ważne dla budowania poczucia własnej wartości osoby chorej, dla spowolnienia lub też złagodzenia procesu chorobowego.

Kiedy radzenie sobie z codziennym stresem związanym z opiekowaniem się chorą osobą staje się zbyt trudne, a pielęgnowanie relacji z chorym musi zostać odsunięte na drugi plan, wsparciem może być Dom Opieki Stacjonarnej. Często tętniący radością, życzliwością, życiem starszej społeczności, Dom Opieki może okazać się lepszym miejscem, niż własne cztery ściany, gdzie panuje cisza uprzykrzająca codzienność, brak kontaktu z drugim człowiekiem, brak rozmowy, a w konsekwencji wycofanie bliskiego z codziennej aktywności. Często osoba chora w zaawansowanym stadium choroby może nie rozpoznawać swoich bliskich, może nie rozpoznawać swojego mieszkania/domu, dlatego też zmiana miejsca zamieszkania może nie mieć tak dużego znaczenia dla osoby chorej.

Podstawowe obowiązki asystentka lub opiekuna wspierających osobę chorą w miejscu zamieszkania.

	Opiekun	Asystent Opieki
<b>Higiena Pacjenta</b>		
Częściowa i całkowita toaleta ciała	●	
Toaleta głowy, stóp, higiena jamy ustnej	●	
przygotowanie ubrania,	●	●
ubieranie i rozbieranie Pacjenta	●	
zmiana bielizny pościelowej	●	●
<b>Posiłki</b>		
Przygotowywanie i podawanie posiłków	●	●
Karmienie, pojenie	●	
<b>Opieka i pielęgnacja</b>		
pomoc przy poruszaniu się	●	●
pomoc w korzystaniu z toalety	●	●
wymiana pampersów	●	
wymiana worka na mocz	●	
pielęgnacja okolic cewnika, stomii	●	
<b>Profilaktyka przeciwoleżynowa</b>		
pomoc w zmianie ułożenia ciała	●	
aktywizacja i ćwiczenia ruchowe	●	●
ćwiczenia oddechowe	●	
oklepywanie, nacieranie	●	
<b>Wsparcie opieki medycznej</b>		
pomiar ciśnienia tętniczego	●	
pomiar tętna	●	
pomoc w pomiarach glukozy	●	
pomoc w przyjmowaniu leków	●	
<b>Wsparcie psychiczne</b>		
pomoc w realizowaniu i rozwijaniu zainteresowań Pacjenta	●	●
rozmowa z Pacjentem na różnorodne tematy	●	●
organizacja rozrywek, wypoczynku, ulubionych zajęć Pacjenta	●	●
pomoc w kontaktach z rodziną, znajomymi, etc.	●	●
pomoc przy wyjściach z domu (spacer, wizyta lekarska, itp.)	●	●
<b>Pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego</b>		
Pranie, sprząatanie	●	●
Zakupy	●	●
Opieka nad zwierzętami domowymi	●	●

### Ośrodek rehabilitacji dziennej

Dla osób starszych przebywanie w swoim domowym środowisku jest bardzo ważne. Często zmiana miejsca całodobowego przebywania wpływa na pogorszenie stanu funkcjonowania chorego. Niemniej zaburzenia funkcjonowania poznawczego osób starszych wymagają coraz większego wsparcia, a przede wszystkim specjalistycznej wiedzy. Samodzielne podjęcie opieki przez członków rodziny powoduje z czasem wiele negatywnych następstw dla opiekuna. Ośrodek Diennej Rehabilitacji jest dużym odciążeniem dla opiekuna i wsparciem terapeutycznym.

Dom Pobytu Dziennego jest miejscem, gdzie osoby niesamodzielne, chorzy z zespołem otępiennym, pacjenci z chorobą Alzheimera, mogą spędzić czas pod profesjonalną opieką i utrzymać relacje społeczne. Wprowadzanie domowej atmosfery ma na celu, by Pacjenci jak najdłużej doświadczali przyjemnych emocji. Chory zapomni, co robił przed chwilą, jednak nastrój będzie długo odczuwany. Istotne jest, by zorientować się, czy w danym ośrodku są prowadzone codzienne zajęcia terapeutyczne i gimnastyka mające na celu opóźnienie procesu chorobowego, usprawnianie motoryki, co w efekcie przedłuża samodzielność. Warto dowiedzieć się, jaki zespół sprawuje codzienną opiekę. Jeśli jest on wielodyscyplinarny, możliwa jest kompleksowa opieka, przepływ informacji na temat Pacjentów i w razie konieczności natychmiastowa pomoc medyczna.

Podczas pobytu opiekunowie czuwają nad godzinami spożywania posiłków i przyjmowania leków przez podopiecznych. Dieta monitorowana jest przez dietetyka i dostosowana do indywidualnych potrzeb Pacjentów.

W trosce o spokój wewnętrzny i komfort rodziny często ośrodki zapewniają transport specjalistyczny z domu i do domu podopiecznego.

### Zajęcia terapeutyczne

W Ośrodkach Diennej Rehabilitacji codziennie odbywają się zajęcia terapeutyczne, grupowe lub indywidualne. Ich celem jest spowolnienie procesu chorobowego, wzrost poczucia własnej wartości i przydatności chorego. Grupowy charakter zajęć zaspokaja potrzebę przynależności. Pacjenci wymieniają się spostrzeżeniami, doświadczeniami, żartują, otwierają się na drugiego człowieka. Buduje to poczucie bezpieczeństwa, przyjaznej atmosfery. Terapia indywidualna koncentruje się na specyficznych potrzebach każdej osoby chorej, by jak najdłużej zachować samodzielność. Bardzo istotna jest dbałość o stały harmonogram dnia, rytuały przeniesione z domu uspokajają chorych, dają możliwość dobrze poczuć się w Ośrodku.

Każdego dnia powinna być prowadzona gimnastyka i rehabilitacja usprawniająca, by jak najdłużej utrzymywać samodzielność osoby z otępieniem. Zazwyczaj gimnastyka prowadzona jest na siedząco w zależności od możliwości Pacjenta. Pozycja siedząca umożliwia utrzymanie równowagi, stabilności postawy – daje poczucie bezpieczeństwa, dzięki czemu chory jest bardziej zmotywowany do ćwiczeń. Gimnastyce towarzyszy spokojna muzyka, która ułatwia utrzymanie odpowiedniego tempa powtórzeń, dzięki temu Pacjenci nie obawiają się ośmieszenia, ujawnienia niesprawności. Zajęcia ruchowe prowadzone są w kręgu

– Pacjenci obserwują siebie nawzajem i naśladują. Sprzyja to poprawności wykonywanych ćwiczeń i radości, którą Pacjenci czerpią z przebywania ze sobą i uśmiechu kierowanego do siebie nawzajem.

Innym działaniem lubianym przez podopiecznych są zajęcia manualne – plastyczne. Prowadzenie w kilkuosobowych grupach zmniejsza obawę przed oceną. Dzięki temu, że efektem pracy jest konkretny produkt, wzmacnia się działanie celowe Pacjentów. Bardzo ważne jest, by chorzy widzieli efekt końcowy, w przeciwnym razie działanie takie wpływa demotywująco. Zajęcia manualne, prócz tego, że pozwalają nie myśleć o troskach, dają zadowolenie w postaci wytworzonego dzieła, usprawniają także dłonie. To z kolei ważne jest przy codziennych czynnościach, np. goleniu, ubieraniu, czesaniu. Poza tym są Pacjenci, którzy odkrywają dzięki temu nowe zainteresowania.

Inną formą zajęć jest muzykoterapia, podczas której podopieczni śpiewają lub wsłuchując się w muzykę wybijają na instrumentach rytm. Z kolei odmianą muzykoterapii jest taniec w kręgu, wpływa on na integrację grupy, radość, wyzwala energię. Dzięki tej formie pracy widzimy, że Pacjenci przełamują lęk przed oceną, otwierają się na siebie nawzajem, nabierają pewności siebie.

Tabela 1. Przykładowy dzień w Ośrodku

Aktywność	Cel terapeutyczny
Drugie śniadanie lub spotkanie przy herbacie.	Zaaklimatyzowanie się w grupie, oswojenie z miejscem pobytu, wyciszenie.
Przegląd aktualnej prasy lub Terapia reminiscencyjna	Orientacja w bieżących wydarzeniach, trening orientacji w czasie. Stabilizowanie tożsamości, pobudzenie pamięci autobiograficznej, nadawanie znaczenia doświadczeniom.
Gimnastyka poranna	Usprawnianie ruchowe, ćwiczenie koordynacji wzrokowo-ruchowej, postawy ciała, pewności siebie.
Trening funkcji poznawczych (grupowy lub indywidualny)	Usprawnianie pamięci, uwagi, myślenia abstrakcyjnego, funkcji językowych.
Zajęcia manualne	Usprawnianie dłoni, odprężenie, współpraca, wzmocnienie poczucia własnej wartości, ekspresja emocji, pobudzenie wyobraźni, koncentracja uwagi.
Obiad	Trening zachowań społecznych.
Odpoczynek lub oglądanie filmu lub czytanie na głos książki	Wyciszenie, odprężenie.
Spacer po pobliskim parku	Aktywizacja, ruch, przebywanie w przestrzeni społecznej.
Muzykoterapia	Usprawnianie oddychania, ruch w rytm muzyki, koncentracja uwagi, ćwiczenie pamięci, wyrażanie emocji, łagodzenie stresu.
Podwieczorek	Przebywanie w grupie.
Relaksacja	Wyciszenie, uspokojenie w oczekiwaniu na opiekunów, przygotowanie do wieczornego spokoju.

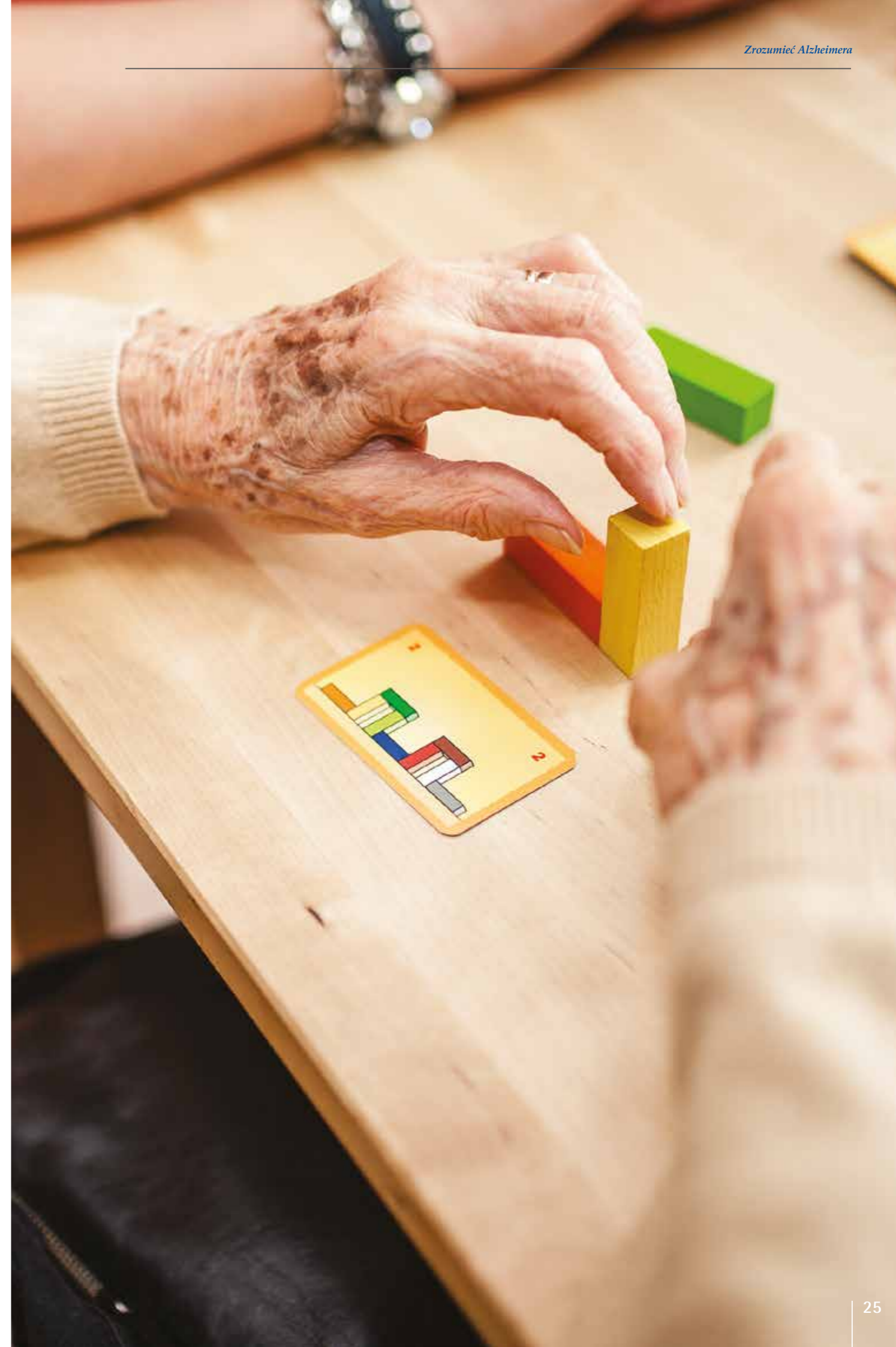
W ciągu dnia bardzo ważne jest zwracanie uwagi na aktualny stan emocjonalny chorych, by już od początku dnia stworzyć przestrzeń do dalszej pracy. Sesje zajęć w ciągu dnia przeplatane są czasem wolnym, w którym podopieczni rozmawiają ze sobą, oglądają czasopisma, obrazki, spacerują lub robią czynności, które w danym momencie sprawiają im przyjemność.

### Dom opieki

Wyrzuty sumienia, poczucie winy, złość to częste emocje odczuwane przez rodzinę. Myśli kłębiące się w głowie wywołują te uczucia. „A może nie powinnam?” „Nie sądziłam, że kiedykolwiek stanę przed taką decyzją”, „Skoro oddaję Mamę/Tatę do domu opieki to jestem niewdzięczną córką/synem”, „Nie jestem dość dobrą żoną/mężem, bo przecież przysięgałam na dobre i na złe, ale sił brakuje”.

Przygotowując się do rozmowy z bliskim na temat zamieszkania w Domu Opieki, warto samemu przełamać w sobie stereotypy i uprzedzenia związane z tym miejscem. Często tętniący radością, życzliwością, życiem starszej społeczności Dom Opieki może okazać się lepszym miejscem, niż własne cztery ściany, gdzie panuje cisza uprzykrzająca codzienność, brak kontaktu z drugim człowiekiem, brak rozmowy, a w konsekwencji wycofanie bliskiego z codziennej aktywności.

Zanim podjęta zostanie decyzja o wyborze Domu Opieki, warto kilka razy odwiedzić dane miejsce w różnych porach dnia. Warto spróbować posiłku, wziąć udział w zajęciach aktywizacyjnych. Warto sprawdzić, jaki jest plan dnia w Domu Opieki. Istotny jest harmonogram zajęć aktywizacyjnych, treningu pamięci, gimnastyki ogólnousprawniającej, imprez okolicznościowych czy spotkań kulturalno-oświatowych.



**Dziękujemy firmie Care Experts za użyczenie pomieszczeń w Domu Opieki Józefina do nakręcenia filmu-eksperymentu „Zrozumieć Alzheimer”, sali w Ośrodku Diennej Rehabilitacji przy ulicy Nowolipie 18 dla osób cierpiących z powodu otępienia, a także za użyczenie zdjęć do niniejszej publikacji.**

Care Experts wspiera rodziny w opiece nad ich bliskimi, świadcząc szeroki wachlarz usług opiekuńczych i medycznych. Firma specjalizuje się w opiece nad osobami starszymi. Oferuje kompleksową pomoc w zakresie usług opiekuńczych przeznaczonych dla osób starszych i przewlekle chorych. Prowadzi Dom Opieki Józefina w Józefowie, a także Ośrodek Rehabilitacji Diennej przy ulicy Nowolipie 18, gdzie chorzy z zespołem otępiennym, pacjenci z chorobą Alzheimera, z chorobą Parkinsona oraz po udarach uczestniczą w terapiach mających na celu spowolnienie procesu chorobowego oraz złagodzenie towarzyszących chorobie zaburzeń. Poza usługami opiekuńczymi Care Experts świadczy również usługi medyczne, takie jak np. pobieranie krwi w domu, wizyty lekarskie specjalistów między innymi: geriatrów będących koordynatorami opieki nad osobami starszymi, specjalistów z zakresu neurologii, psychologów czy fizjoterapeutów. Misją firmy jest bycie zaufanym partnerem rodzin w profesjonalnej opiece nad ich bliskimi.



