
«07» декабря 2020г.

Рекомендации родственникам, осуществляющим уход и совместно проживающим с пожилым человеком со значительным снижением памяти и других когнитивных функций.

1. Если Вы заметили, что Ваш родственник стал забывчивым или его память заметно снизилась, если он начал терять свои хозяйственные, бытовые навыки обязательно обратитесь к специалисту (неврологу, терапевту, психиатру) и, после консультации, строго соблюдайте данные специалистом рекомендации. Необходимо, чтобы Ваш родственник соблюдал прием назначенной лекарственной терапии. Родственники пожилого человека должны следить за приемом им лекарственных средств (если он отказывается от приёма таблеток, после консультации с врачом, уточнить, можно ли эти препараты принимать в виде порошка, предварительно раскрошив таблетки пестиком, либо покупать препараты в жидком виде, либо по рекомендации врача, рассмотреть вопрос о введении этих препаратов внутримышечно).
2. При невыраженных признаках снижения когнитивных функций (так как в первую очередь страдает память, необходимо подключить мышление) рекомендуется:
 - вести ежедневник (пишем список заданий, делаем записи, что происходило сегодня, что нужно сделать завтра, предстоящие планы, вспомнили – записали и почаще заглядываем в ежедневник!)
 - ставить будильник, звуковой сигнал на телефоне с напоминаниями о предстоящей встрече, о необходимости выпить лекарства, сделать звонок кому-нибудь и т.д.
 - развешивать в доме стикеры с напоминаниями (выключить свет, закрыть воду, закрыть дверь, позвонить сестре и т.д.)

- самое основное – развиваем и тренируем память: учить стихи, пытаться учить иностранный язык, разгадывать кроссворды, сканворды, собирать пазлы.
- у человека должно быть хобби и любимое занятие – вязать, вышивать, лепить, ходить в походы, на рыбалку, сочинять стихи, петь, играть на гитаре, занятия на дачном участке, несложные занятия физкультурой, настольные игры и т.д.

3. При значительном снижении когнитивных функций.

При среднем и выраженном слабоумии расстройства памяти прогрессируют, при этом в некоторых случаях сохраняются воспоминания лишь о наиболее значимых событиях. Пробелы в памяти нередко замещаются вымышленными событиями. Постепенно утрачивается критичность восприятия собственного состояния. Начинают проявляться расстройства эмоционально-волевой сферы. Наиболее характерны следующие нарушения: ворчливость; подозрительность; конфликтность. Теряются хозяйственные навыки: оплата по счетам, приготовление еды, уборка на кухне, по дому, приобретение товаров и продуктов, контроль сроков годности продуктов, правильность и безопасность пользования газовыми и электроприборами, водопроводом и канализацией. Постепенно утрачиваются навыки самообслуживания: режимы употребления пищи, чередования сна и отдыха, уборка помещения, предметов обихода, соблюдение гигиенических навыков, приведение в порядок внешнего вида, содержание в порядке одежды, своевременное мытье в ванной/душе, смена белья, чистка зубов. Нарушается ориентировка, сначала во времени, датах, затем начинают путать месяца, года, времена года, не могут назвать свой возраст, затем начинают путаться в месте нахождения: неправильно называют адрес, могут сказать адрес, где проживали ранее, могут назвать место пребывания другой населённый пункт. В глубоких видах слабоумия перестают узнавать родственников, не узнают себя в зеркале, утрачивается словарный запас, забывают своё имя. При развитии слабоумия, потери памяти, пациенты забывают куда кладут вещи, не могут их найти, что способствует развитию бреда ущерба, отношения: пациент обвиняет родственников и соседей, что его постоянно обворовывают, желают его смерти и т.п. Нередко развиваются и другие виды нарушений нормального поведения: сексуальная несдержанность; обжорство с особой склонностью к сладкому; тяга к

бродяжничеству; суетливая беспорядочная деятельность (хождение из угла в угол, перекладывание вещей и т.п.). На стадии тяжелой деменции бредовая система распадается, а поведенческие расстройства исчезают из-за крайней слабости умственной деятельности. Больные погружаются в полную апатию, не испытывают голода и жажды. Вскоре развиваются двигательные расстройства, возникают трудности с хождением и пережевыванием пищи.

На этой стадии, когда мышление перестает быть регулятором деятельности и человек делает то, что придет ему в голову, не обойтись без постоянного присмотра и ухода за ним.

1) Если человек выходит один на улицу, на прогулку или в магазин может случиться так, что он забывает где его дом, номер квартиры, подъезда, они могут потеряться, на местности и др. Если хоть раз такое случилось, а в дальнейшем у родственника ориентировка восстановилась, всё равно, в этих случаях в карманах вещей вашего родственника обязательно должна быть записка с его ФИО, его адресом, номером телефона его родственников. Необходимо стараться не отпускать его за пределы квартиры без сопровождения.

2) Обеспечьте вашему родственнику безопасный быт:

- если ваш родственник выходит из дома и теряется - целесообразно не выпускать его, чтобы не подвергать его жизнь опасности, закрывать его дома на ключ, чтобы он не смог открыть дверь.

-если есть опасность, что ваш родственник открывает окна, балкон и может выпасть – рекомендуется снимать с оконных рам ручки, снимать ручки с балконных дверей, со створок оконных рам на самом балконе, сделать ограждение для подходов к окну, балкону (решётка, мебель и др.).

-снимать замки и защелки в ванной комнате и туалете, чтобы ваш родственник случайно там не закрылся.

– перекройте в квартире подачу газа и воды.

-отключайте из сети бытовые приборы (стиральную машину, микроволновую печь, кухонный комбайн, чтобы ваши родственники не сломали технику и сами не травмировались).

3) Необходимо создавать условия для облегчения быта пожилого человека, обеспечения его безопасности:

- убирать колющие, режущие предметы
- вместо чайника предложить пользоваться термосом
- чтобы вашим близким не пришлось рисковать, готовя себе пищу – приготовить им еду в мультиварке с функцией подогрева, в которой длительное время пища будет теплой, лучше, если вы или другой родственник, сиделка будут участвовать в кормлении и подготовке блюд для принятия пищи.

4) Общение с родственником с выраженными когнитивными нарушениями:

Важно понимать, что человек в стадии значительно выраженной деменции, чаще всего не узнает вас (пожилой человек не помнит вас, он помнит вас маленьким ребенком, т.к. при распаде памяти в последнюю очередь распадается память сформировавшаяся в молодом возрасте), образ того человека, который находится в его памяти не соответствует вашей внешности на данный момент. Он не понимает, где находится, т.к. не узнает свою квартиру. Ему кажется, что вся окружающая его обстановка чужая, непонятная для него. Ему страшно! Часто пожилой человек стремится туда, где он жил в детстве или более молодом возрасте.

Также у родственника с нарушением памяти и явлениями слабоумия может отмечаться некоторая возбужденность, повышение двигательной активности, неусидчивость при этом он может длительно ходить из угла в угол, возможно, пытается куда-то бежать. Могут возникать противоположные состояния, когда он наоборот, становится очень вялым и пассивным. У кого-то наблюдаются расстройства эмоционально-волевой сферы: эмоциональная неустойчивость, плаксивость, которые легко могут сменяться на вспышки раздражения и даже гнева, ворчливость, подозрительность, конфликтность.

Не стоит спорить с таким человеком, даже если он вас обвиняет в воровстве, каких-то аморальных поступках, спорить бесполезно, он все равно останется при своем мнении. В первую очередь рекомендуем запастись терпением!!! Успокоить его, переключить на позитивные мысли.

5) Социальное обслуживание граждан

В соответствии с федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» от 28.12.2013г. возможно оформить социальное обслуживание на дому. Для этого необходимо обратиться с письменным заявлением или с заявлением в электронном виде в Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения по месту жительства граждан.

В Сыктывкаре Территориальный центр социального обслуживания граждан находится по адресу: г.Сыктывкар, ул. Карла-Маркса, д. 227, т. 248950,215224.

В Эжвинском районе Территориальный центр социального обслуживания граждан находится по адресу: г. Сыктывкар, ул.Мира, д.19 т. 62-55-72

Специалисты Центра проинформируют, какой пакет документов необходимо предоставить для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании на дому. В случае положительного решения, нуждающемуся в социальном обслуживании гражданину, будут предоставлены необходимые виды социального обслуживания.

При значительных, грубых проявлениях деменции, когда человек не может обойтись без постоянной посторонней помощи и присмотра, а близкие и родственники этого человека по каким-либо причинам не могут осуществлять за ним уход, возможен вариант устройства человека в учреждения стационарного социального обслуживания (в дом-интернат). Для этого необходимо обратиться с письменным заявлением или с заявлением в электронном виде в Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения по месту жительства граждан.

г.Сыктывкар, ул. Карла-Маркса, д. 227 т. 215224

г.Сыктывкар, Эжвинский р-н, ул.Мира, д.19 т. 62-55-72

С более подробной информацией о порядке оформления и приема в дома-интернаты Вы можете ознакомиться в Приказе Министерства труда, занятости и социальной защиты РК №237 от 05.02.2016г. «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в психоневрологических интернатах (отделениях), в том числе детских, домах-интернатах для умственно отсталых детей, домах-интернатах (отделениях) для престарелых и инвалидов, домах-интернатах (пансионатах) для граждан пожилого возраста (престарелых) и инвалидов».

Для граждан с легкими когнитивными расстройствами, с невыраженным интеллектуально-мнестическим снижением на базе ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения г.Сыктывкара» социально-реабилитационного отделения №3 организованы группы дневного пребывания (для граждан, проживающих в г.Сыктывкар).

Отделение расположено по адресу: г. Сыктывкар, ул. Лесозаводская, д. 15

т. 8(8212) 22-73-38

В отделении выполняются процедуры, связанные с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение артериального давления, втирание лекарственных мазей). Организован досуг, проводятся оздоровительные мероприятия, занятия с психологом. В отделении организовано одноразовое питание.

Режим работы отделения с 09.00-15.00

На базе ГБУЗ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий» открыт Гериатрический центр (г.Сыктывкар, ул. Карла-Маркса, д.182). Для пожилых граждан прием ведут врачи-гериатры, тел.для записи 31-03-65, 31-03-35

Подготовили:

Носов О.П.

Олиновская Е.В.

Яичникова В.С.