

PACJENT Z CHOROBAŁ ALZHEIMERA



Pacjent z chorobą Alzheimera jest trudnym podopiecznym i nie można sobie pozwolić na zbyt spontaniczne zachowania, nieprzemyślane interwencje, a opieka nad nim, to ciężka i wyczerpująca psychicznie praca, związana ze zmaganiem się z trudnościami wykraczającymi poza dotychczas znane doświadczenia. Na każdym etapie choroby występują zaburzenia psychiczne (halucynacje, urojenia, lęki), stanowiące poważny problem dla chorego i jego otoczenia. Opieka nad pacjentem z chorobą Alzheimera niesie za sobą konsekwencje i problemy pielęgnacyjne, jest trudnym wyzwaniem, wymaga cierpliwości, spokoju, poświęcenia, a sprawowanie jej nawet przy niemożności kontaktu z chorym, przy braku możliwości wycofania objawów choroby, chroni godność człowieka i jego niezbywalne prawo do życia.

- **Pomoc w czynnościach dnia codziennego** - zaburzenia pamięci, oraz postępujące ograniczenie sprawności ruchowej, sprawiają, że chory ma coraz większe trudności w zakresie samoobsługi.
 - Czynności opiekuńcze należy dostosować do zakresu funkcji, które chory jeszcze przyswaja i je pobudzać, nie ponaglać go, jedynie pomóc w ich wykonywaniu.



- **Osoby cierpiące na chorobę Alzheimera, często wykazują różnego typu zaburzenia snu** (np. trudności w zasypianiu, częste wybudzanie w nocy, krótki sen). Najlepszym sposobem radzenia sobie z problemem odwróconego rytmu dobowego jest:
 - zapewnienie choremu odpowiedniej dawki aktywności psychoruchowej w ciągu dnia,
 - ograniczenie ilości spożytych płynów (zwłaszcza mocnej kawy, herbaty), należy pamiętać, aby chory przed pójściem spać udał się do toalety.



- **Ryzyko upadku spowodowane zaburzeniami równowagi** - w wyniku progresji choroby, konsekwencji występowania zaburzeń w spostrzeganiu wzrokowo-przestrzennym, chód chorego staje się niepewny.
 - obserwować chorego,
 - zadbać o zapewnienie bezpieczeństwa otoczenia, np. nieprzymocowane dywany, śliskie nawierzchnie, złe oświetlenie, uszkodzone progi itp.), mogących spowodować upadki i uszkodzenia ciała,
 - przystosowanie pomieszczeń, w których przebywa chory (m.in. zainstalowanie drabinek, poręczy, zabezpieczeń antypoślizgowych),
 - w trakcie aktywności fizycznej - spacerów, zabezpieczyć go w odpowiednie obuwie (dopasowane z gumową podeszwą).



- **Zachowania agresywne** - W wielu sytuacjach, w celu zmniejszenia nasilenia zaburzeń agresywnych, konieczne jest zastosowanie leczenia farmakologicznego.

W kontakcie z chorym bardzo ważny jest:

- spokój, zapewnienie niezagrażającej atmosfery poprzez wyeliminowanie nadmiernej ilości bodźców ze środowiska (zbyt dużo hałasu, osób, zbędnych sprzętów),
- unikanie pośpiechu przy wykonywaniu różnych czynności,
- zaplanowanie stałego porządku dnia z wykonywaniem najtrudniejszych zadań,
- nieprzemęcanie chorego - łagodzeniu stanów agresji.



- **Wędrowki nocne chorego** - gdy chory nagle obudzi się w nocy próbując porządkować swoje otoczenie, należy spokojnie położyć go do łóżka.
 - uświadamianie chorego, że jest noc, pora wypoczynku.
 - opanowanie niepokoju, halucynacji (chory widzi lub słyszy osoby wołające), które mogą być spowodowane poczuciem zagrożenia, nudą, potrzebą ruchu.
 - zapewnienie bezpieczeństwa poprzez nadzorowanie chorego przez większość czasu,
 - zapewnienie odpowiednich zajęć i aktywności w ciągu dnia.



- **Niedożywienie i odwodnienie** - Czynnikiem prowadzącym do utraty masy ciała jest niewystarczająca ilość przyjmowanych kalorii, trudności z żuciem i połykaniem, zły stan uzębienia, trudności w przygotowaniu i spożywaniu pokarmów, często też niedostateczny nadzór ze strony opiekuna. Istotny problem stanowią także zaparcia. Powinno się jak najdłużej:
 - utrzymać samodzielność chorego przy spożywaniu posiłków,
 - zapewnić spokój, a wszystko co go rozprasza wyeliminować,
 - posiłki podawać regularnie w mniejszych ilościach, w razie konieczności podawać zmixowane, miękkie potrawy, niewymagające żucia,
 - obserwować chorego podczas krztuszenia się, posiłki należy podawać małymi łykami. W razie konieczności, w ostatnim stadium choroby Alzheimera z powodu całkowitego zaniku odruchu połykania, chory jest odżywiany dojelitowo poprzez sondę żołądkową lub przetokę odżywczą bezpośrednio do żołądka.



- **Problemy pielęgnacyjne związane z higieną** - Chory przestaje odczuwać potrzebę dbałości o swój wygląd, a wręcz nie chce się myć.
 - zachęcać chorego do mycia się i kąpieli, jak najdłużej zachowując jego samodzielność,
 - przyzwyczajać do codziennych, rutynowych czynności higienicznych, wykonując je w spokoju, w tej samej kolejności i o tej samej porze.

