08 listopada 2020

CO MOŻE POMÓC OPIEKUNOWI W WYKONYWANIU KOMPULSYWNYCH CZYNNOŚCI PRZEZ PODOPIECZNEGO I CHODZENIU ZA OPIEKUNEM?

Kompulsywne czynności i „wędrowanie" często występują u osób, które chorują na infekcje układu moczowego albo odczuwają inne dolegliwości (ból zęba, dyskomfort związany z chłodem). Pacjent z demencją nie powie, że czuje ból, ale jego zachowanie może na to wskazywać. W zaawansowanym stadium choroby Alzheimera pogłębiają się zaburzenia pamięci, zachowania oraz zmienia się osobowości. Niezbędna jest ciągła pomoc osób drugich. Chorzy tracą zdolność przywoływania niedawnych zdarzeń oraz rozpoznawania najbliższego otoczenia, nie są zdolni do przywoływania wszystkich wydarzeń ze swojego życia, choć pamiętają swoje imię; okresowo zapominają imiona opiekunów i rodziny, ale odróżniają osoby najbliższe od obcych. Niezbędna jest pomoc w ubieraniu się (mylą poszczególne części garderoby); zaburzony jest cykl snu i czuwania; wymagają pomocy podczas korzystania z toalety; zdarzają się epizody nietrzymania moczu i stolca; pojawia się znaczna zmiana zachowania, zwiększa się podejrzliwość, pojawiają się złudzenia i omamy wzrokowe lub słuchowe; mogą występować **czynności kompulsywne (powtarzające się)**, takie jak darcie chusteczki, wykręcanie ręki, skubanie, gwizdanie, gładzenie obrusu, rozkręcanie przedmiotów, – chcąc podopiecznego wyciszyć należy powierzyć mu konkretne zadania do wykonania, zaproponować kontakt ze zwierzęciem. Większość osób chorych na Alzheimera przejawia tendencję do tzw. **wędrowania**, czyli bezcelowego chodzenia po domu (często także w porze nocnej) lub do prób opuszczenia mieszkania i błąkania się po okolicy. Wędrowanie jest zazwyczaj bardzo uciążliwe dla opiekuna i może stwarzać zagrożenie dla zdrowia i życia chorego. Kiedy zachodzi słońce, osoby z chorobą Alzheimera często chcą wstawać i chodzić. O tej porze dnia zagubienie wzmaga się, a niespokojne błądzenie i poruszanie nasila się. Zjawisko to nazywane jest **syndromem zachodzącego słońca**.

Dlaczego chory na Alzheimera wędruje?

Wędrowanie może przejawiać się na rozmaite sposoby: chory może chodzić bezcelowo po domu, podążać uporczywie za opiekunem (sprawia to wrażenie ciągłego śledzenia), wykazywać nadmierną aktywność w porze nocnej, czy namawiać do samodzielnego opuszczenia mieszkania. Takie zachowanie charakterystyczne jest przede wszystkim dla pośredniego stadium choroby Alzheimera, w którym chory zachowuje jeszcze dość dobrą kondycję fizyczną, natomiast uszkodzenia poczynione

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

w jego mózgu wskutek choroby powodują już poważne zaburzenia pamięci i postrzegania rzeczywistości. Powodów, dla których chory wędruje może być wiele, na przykład:

1. Chory nie rozpoznaje własnego mieszkania i twierdzi, że chce wrócić do swojego domu (często jest to dom, który senior pamięta z czasów dzieciństwa lub młodości).
2. Chory odczuwa niepokój, niepewność i lęk, nie rozpoznaje osób i otoczenia, wydaje mu się, że jest siłą przetrzymywany w domu.
3. Chory jest nieufny i podejrzliwy wobec otoczenia. Jest przekonany, że opiekun go okrada, oszukuje lub zdradza (jeśli jest to małżonek/małżonka) i dlatego ciągle go śledzi; lub odwrotnie – chce od niego uciec.
4. Chory jest nadpobudliwy, trudno jest mu usiedzieć na miejscu.
5. Chory odczuwa większą niż zapewnia mu opiekun potrzebę aktywności ruchowej w ciągu dnia.

Opiekun osoby chorej na Alzheimera powinien zdawać sobie sprawę, że wędrowanie podopiecznego jest nie tylko uciążliwe, ale także niebezpieczne, zwłaszcza jeśli choremu uda się samodzielnie opuścić mieszkanie. Osoby chore na Alzheimera cierpią bowiem na poważne zaburzenia orientacji w czasie i przestrzeni, łatwo się gubią, zapominają gdzie są i jak się tam znalazły. Do tego dochodzą zaburzenia wzrokowo-przestrzenne (np. niewłaściwa ocena odległości) oraz nieumiejętność właściwej oceny sytuacji oraz dostrzegania zagrożeń. Chorzy, którzy samodzielnie wychodzą z domu są często niewłaściwie ubrani w stosunku do panujących warunków pogodowych, błąkają się bez celu po okolicy, nie potrafią samodzielnie wrócić do domu, ani też wskazać jego adresu. Błąkając się, mogą łatwo ulec wypadkowi, np. wpaść pod pojazd, wejść do rzeki, czy stawu w parku, przewrócić się itp. Niebezpieczne jest także wędrowanie nocne, gdyż chory może w ciemności łatwo się potknąć i zranić. Spędzanie czasu z podopiecznym/bliskim pozwala mu być blisko opiekuna, daje poczucie bezpieczeństwa, że opiekun, w odróżnieniu od zachodzącego słońca nie odejdzie. Przeżywanie od nowa wydarzeń z przeszłości (wspólne obejrzenie starego filmu, przejrzenie albumów ze zdjęciami, porozmawianie o dawnych czasach i przyjaciołach, śpiewanie ulubionych piosenek lub pieśni kościelnych, nastawienie muzyki i zatańczenie, robienie tego, co kiedyś, skupienie się na tym, co znajome), może uspokoić bliskiego.

Jak radzić sobie z wędrowaniem osoby chorej na Alzheimera?

Przede wszystkim należy ustalić przyczynę wędrowania. Często zdarza się, że chory odczuwa potrzebę ruchu i bycia aktywnym, tymczasem opiekun nie oferuje mu nic poza biernym siedzeniem w fotelu. Należy więc zapewnić podopiecznemu odpowiednią dawkę aktywności intelektualnej i ruchowej: zabierać go regularnie na spacery, pozwolić mu pomagać w codziennych pracach w domu i w ogrodzie, skłonić chorego do ćwiczeń fizycznych i intelektualnych. Nadmierna aktywność chorego w porze nocnej również może być spowodowana brakiem odpowiedniej dawki ruchu, dziennymi drzemkami, czy niewłaściwą higieną snu. Należy postarać się, aby podopieczny miał

możliwość zmęczyć się w ciągu dnia, nie należy pozwalać mu na zbyt długie i częste dzienne przysypianie, powinno się zapewnić mu regularne pory kładzenia się spać i zadbać o spokojną, relaksującą atmosferę przed snem, tak aby chory mógł się uspokoić i wyciszyć. Do niespokojnego błądzenia nocą mogą przyczyniać się głód i pragnienie, podopieczny może szukać jedzenia. Przed pójściem do łóżka warto mu zaproponować filiżankę ciepłego mleka lub herbaty ziołowej. Należy unikać produktów zawierających kofeinę, w tym gorącej czekolady lub kakao. Można rozważyć podanie pokarmów bogatych w węglowodany, takie jak kanapki, herbatniki, ser. Niepokój nocny może być oznaką pełnego pęcherza. Należy upewnić się, że przed pójściem spać podopieczny był w toalecie, a kilka godzin wcześniej uważać na jego nadmierne przyjmowanie płynów. Rozluźnić się choremu może pomóc ciepła kąpiel lub prysznic przed snem, a po kąpieli kojący masaż pleców, spokojna muzyka z radia, cicho grający telewizor lub czytanie znajomych lektur przez opiekuna. Pociechą mogą być przytulanki – miękkie zabawki, dające poczucie bezpieczeństwa. Należy unikać płynów do kąpieli, czasami mogą prowadzić do zakażenia dróg moczowych.

Jeśli chory podejmuje uporczywe próby samodzielnego opuszczenia domu (gdyż twierdzi, że nie jest to jego mieszkanie lub że jest w nim więziony) należy postarać się odwrócić jego uwagę od tego tematu i zająć czymś innym (np. poprosić podopiecznego o pomoc w zdjęciu lub składaniu prania, w przygotowaniu posiłku, podlaniu kwiatów, odkurzeniu, założeniu butów, zebraniu kilku przedmiotów ze stołu, uczesaniu włosów, itp.). Nie należy jednocześnie oczekiwać, że podopieczny zrobi to perfekcyjnie – liczy się fakt, że wykonał czynności najlepiej jak potrafi. Nie należy dopuszczać do sytuacji, gdy osoba chora godzinami przesiaduje w fotelu, nic nie robiąc. Powinno powierzać się zajęcia, które choć odrobinę są spójne z zainteresowaniami, nawykami i umiejętnościami podopiecznego, uzupełniać utracone sprawności podopiecznego, ale wciąż z aktywnym jego udziałem, bez wyręczania. Należy włączać podopiecznego w proste czynności dnia codziennego, które może wykonać samodzielnie – warto wpisać czynności, które podopieczny lubi wykonywać w harmonogram dnia, pozwoli to uporządkować codzienność, dać choremu poczucie bezpieczeństwa. Chwalić za drobne sukcesy, a niepowodzenia traktować tak, aby podopieczny czuł się potrzebny i podejmował kolejne próby wykonania zadania. Należy pamiętać, że próba racjonalnego tłumaczenia osobie chorej z otępieniem, dlaczego nie może sama wyjść z domu jest skazana z góry na niepowodzenie i może wywołać złość, a nawet agresję chorego. Podopieczny w takiej sytuacji nie tylko nie przyjmie argumentów opiekuna, ale będzie przekonany, że działa on w złej wierze (np. chce mu zrobić na złość, siłą przytrzymuje go w domu, chce go skrzywdzić itp.). Ważne jest aby sam opiekun zachował w tej sytuacji spokój i opanowanie. Jego nerwy i złość będą tylko prowokowały chorego do kolejnych prób ucieczki. W sytuacji gdy wędrowanie staje się bardzo uciążliwe, a podopieczny jest wyraźnie nadpobudliwy należy porozmawiać o tym z jego lekarzem prowadzącym – może okazać się, że konieczne będzie zastosowanie odpowiedniej terapii farmakologicznej.

Zapewnienie bezpieczeństwa choremu ze skłonnością do wędrowania

Niezwykle ważne jest podjęcie kroków mających zapewnić bezpieczeństwo choremu ze skłonnością do wędrowania. Przede wszystkim należy uniemożliwić choremu samodzielne wydostanie się z domu lub z posesji. Ważne jest zadbanie o odpowiednie zabezpieczenie drzwi (w tym również drzwi balkonowych) i okien: można wyposażyć je w odpowiednie zamki, blokady i alarmy uruchamiające się przy próbie samodzielnego opuszczenia mieszkania. Jeśli opiekun zamyka drzwi na klucz – powinien trzymać go zawsze przy sobie, tak aby chory nie miał do niego dostępu. W przypadku gdy chory przebywa czasami w ogrodzie w podobny sposób należy zabezpieczyć również furtkę i wjazdy na posesję. Ważne jest zabezpieczenie ciągów komunikacyjnych w mieszkaniu, tak aby było zminimalizowane ryzyko potknięcia się przez chorego, przez: zlikwidowanie wysokich progów, usunięcie małych dywaników, stołków, stojaczków, kwietników i innych sprzętów, o które chory mógłby się potknąć lub uderzyć. Konieczne jest zabezpieczenie schodów poprzez zamontowanie specjalnej barierki. Jeżeli podopieczny ma skłonność do częstego wstawania i wędrowania w nocy można umieścić w jego pokoju urządzenie typu „elektroniczna niania" (do kupienia w sklepach z artykułami dziecięcymi), które pozwoli usłyszeć opiekunowi odgłosy wstawania i nocnej aktywności chorego. Opiekun powinien przygotować się na ewentualność niekontrolowanego opuszczenia mieszkania przez podopiecznego. Poinformować zaufanych sąsiadów o możliwości „ucieczki" chorego z domu i poinstruować ich, jak powinni postąpić widząc go błąkającego się po okolicy. Dobrze jest poinformować o problemie także dzielnicowego policjanta lub strażnika miejskiego – taka informacja pomoże mu odpowiednio zareagować, gdy ujrzy na ulicy starszą, zdezorientowaną i zagubioną osobę. Sprawdzonym „patentem" jest także wyposażenie chorego w odpowiedni identyfikator – opaskę na rękę z jego imieniem, nazwiskiem, numerem kontaktowym do opiekuna i adresem, informacją „słaba pamięć". Karteczki z numerem telefonu i adresem chorego można też wszyć w odzież chorego lub włożyć je do kieszeni jego okrycia wierzchniego. Bardziej kosztownym, ale skutecznym rozwiązaniem jest umieszczenie w kieszeni chorego małego lokalizatora GPS, który pozwali szybko zlokalizować podopiecznego za pomocą telefonu komórkowego. Opiekun powinien mieć w domu/schowku samochodu, kilka ostatnich kolorowych zdjęć swojego bliskiego. Jeśli zagubi się, grupa szukająca potrzebuje rysopisu zagubionej osoby. O zniknięciu podopiecznego opiekun powinien powiadomić szpitale, w których ma miejsce ostry dyżur lub domy opieki, bowiem istnieje prawdopodobieństwo, że osoba, która znajdzie błądzącego po ulicach podopiecznego, przekaże go jednej z tych instytucji. Opiekun powinien przekazać grupie szukającej informacje o miejscach, które były kiedyś znajome, do których mógł podopieczny pójść, nie powinien się obwiniać za zniknięcie podopiecznego. Po odnalezieniu podopieczny może być zdenerwowany i wiedzieć, że się zgubił, ale może też postrzegać opiekuna nie jako ratownika, ale kogoś, przed kim należy się bronić i schować. Mimo to należy zachować spokój, unikać szarpaniny, prób przekonywania. W zamian można zapytać podopiecznego, dokąd idzie i zaproponować, że opiekun pójdzie razem z nim. Większość błądzących szuka domu. Dom i opiekun są tym, czego rzeczywiście podopieczny pragnie.

Źródła: Fish S.: Choroba Alzheimera. Troska o dziś i jutro. Oficyna Wydawnicza „Vocatio", Warszawa

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

1998. Poradnik dla opiekunów osób dotkniętych chorobą Alzheimera. Wielkopolskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie.
http://www.friggawork.pl/wp-content/uploads/Poradnik-dla-opiekun%C3%B3w-choroba-Alzheimera.pdf Rachel W., Datka W., Zyss T., Zięba A.: Obciążenie opiekunów pacjentów z otępieniem w chorobie Alzheimera. http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2014-01-3.pdf Wędrowanie w chorobie Alzheimera. http://www.ssa.katowice.pl/page.php?59 Zaburzenia zachowania w chorobie Alzheimera – poradnik dla opiekunów:
https://www.lundbeck.com/upload/pl/files/pdf/Poradniki/ADzaburzeniazach.pdf *Źródło zdjęcia*:
https://www.canva.com/photos/

Ź

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT