

В каждой семье может случиться ситуация, когда кому-то из домашних может потребоваться особая забота и длительный уход. Если Ваша семья столкнулась с подобной проблемой, знайте – **Вы не одиноки!**

По данным международных исследований, каждая пятая семья в мире сталкивается с необходимостью организовать уход за больным. При этом в России в 9 случаях из 10 уход организуют родственники больного в домашних условиях.

Оглянитесь вокруг, спросите соседей, коллег, друзей и родственников, и Вы обязательно найдете людей с похожей ситуацией, и, возможно, их опыт Вам поможет.

С ЧЕГО НАЧАТЬ

Организация ухода – это сложная задача в эмоциональном, физическом и финансовом плане. Помните, что в подобной ситуации обращаться к окружающим за помощью не только естественно, но и необходимо! Не стесняйтесь привлекать к уходу членов семьи, используйте возможные льготы, даже если в настоящий момент в этом нет острой необходимости.

Уход – не спринтерская дистанция, а марафон, где нужно хорошо рассчитывать свои силы. Ваше здоровье – это гарантия заботы о Вашем близком человеке.

В список наиболее частых повседневных задач ухаживающего человека входят:

- Работа по дому и покупка продуктов питания;
- Решение финансовых проблем, связанных с лечением / уходом;
- Помощь больному в принятии лекарств и пищи.

Перечисленные ниже задачи, потребуют особых знаний и навыков:

- Укладывание больного и помощь больному во вставании с постели;
- Одевание малоподвижного пациента;
- Мытье больного в ванной или в постели;
- Гигиена больного – уход за кожей, волосами, ногтями;
- Помощь больному в посещении туалета;
- Кормление тяжелого больного;
- Уход при недержании мочи (или кала) и замена подгузников.

Несколько советов ухаживающим:

1. Организуйте дома условия для ухода за больным. Подготовьте помещение, где будет находиться больной. В специальных магазинах продаются специальные кровати и приспособления для облегчения ухода. Оборудуйте ванную комнату поручнями. Устраните возможные причины бытовых травм (уберите выступающие углы мебели, ненужные половики и т.д). Продумайте заранее, как совместить пребывание дома больного и других членов семьи.

2. Постарайтесь найти информацию по вопросам ухода. Совет Вам могут дать медики, соседи по палате, родственники и знакомые, сталкивавшиеся с уходом ранее. Существуют центры, проводящие бесплатное обучение уходу. По ряду вопросов можно получить консультацию в аптеке. Если у вас есть доступ в Интернет, Вы сможете найти там много полезной информации. Если Ваш родственник является инвалидом, информацию о положенных ему льготах Вы сможете найти в ближайшем к Вам отделении социальной службы.

3. Тщательно храните все медицинские документы Вашего родственника. Сохраняйте все выписки из историй болезни в стационаре, рентгеновские снимки и данные анализов, снимите копию с паспорта, медицинского полиса, свидетельств на право льгот. Все эти документы следует брать с собой при визитах к доктору или госпитализации. Составьте список, в котором указано время приема, название и дозировка лекарств, которые принимает Ваш близкий. Это поможет Вам, вашим родственникам и медицинским работникам в случае возникновения экстренных ситуаций.

4. Постарайтесь найти информацию о заболевании, с которым столкнулся Ваш подопечный. Зная особенности течения и прогноз заболевания, Ваша семья сможет лучше подготовиться к будущему. Информацию лучше всего выяснить у лечащего врача.

5. Избегайте стрессовых ситуаций. При возникновении стресса обязательно найдите время, чтобы успокоиться и расслабиться. Постарайтесь отвлечься, поговорить с друзьями, если есть возможность – обратитесь к психологу. Старайтесь время от времени устраивать себе «выходные дни». В такие дни постарайтесь действительно отдохнуть – не перегружайте себя дополнительными заданиями, планируйте на это время более простые и быстрые дела.

6. Постарайтесь вовлечь в процесс ухода других членов семьи. Если есть такая возможность, соберите семейный совет и попросите помощи у родственников. Расскажите другим членам семьи о ваших обязанностях и постарайтесь часть из них передать родственникам. Возможно, кто-то из них не способен помогать Вам постоянно, но готов заменить Вас на время отъезда и т.д.

ЧЕМ ОПАСНА ОБЕЗДВИЖЕННОСТЬ

Обездвиженность — это состояние, при котором человек в силу своей болезни не способен двигаться и самостоятельно заботиться о себе. Это означает, что человек прикован к постели или к инвалидной коляске.

Каковы основные причины обездвиженности?

Наиболее частой причиной обездвиженности являются переломы костей, заболевания суставов, паралич, болезнь Паркинсона, заболевания сердца и нарушения зрения, а также тяжелая депрессия, деменция, боязнь боли и падения, головокружение, нарушения равновесия, острые заболевания и изменения,

вызванные побочным действием лекарств. Часто первичной причиной служит физическое заболевание, к которому добавляется депрессия.

Почему следует избегать длительного постельного режима:

Уже в результате кратковременного пребывания человека в постели (3–4 дня):

- уменьшается его мышечная сила и увеличивается тугоподвижность суставов,
- ухудшается равновесие,
- наблюдается снижение артериального давления при переходе больного из лежачего положения в положение стоя,
- развиваются запоры;
- отсутствие надлежащего ухода за лежачим больным может привести к образованию пролежней;
- быстро происходят изменения обмена веществ, имеющие вредное влияние на организм: увеличивается содержание глюкозы в крови, нарушается азотный и кальциевый баланс, и организм становится более восприимчивым к побочному действию лекарств;
- скорость разрежения костной ткани увеличивается в три раза;
- у лежачих больных не все части легких принимают одинаковое участие в акте дыхания, поэтому существует большая опасность развития воспаления легких;
- в положении лежа затруднено опорожнение мочевого пузыря, что является причиной легкого присоединения инфекций мочевыводящих путей, которые, в свою очередь, также способствуют развитию недержания мочи (инконтиненции). Недержание мочи является частой причиной помещения пожилых пациентов в дом престарелых;
- большую опасность представляет и образование сгустков крови или тромбов (большой частью в венах нижних конечностей). В случае отрыва тромб, двигаясь с током крови, может закупорить просвет легочных артерий и привести к тяжелому состоянию или даже к смерти больного.

Обездвиженность является тяжелым ударом по психике человека.

Лежачий больной теряет свою самостоятельность. Его зависимость от посторонней помощи служит причиной возникновения депрессии и чувства собственной вины из-за того, что он становится обузой для другого человека. При синдроме деменции состояние больного может резко ухудшиться. Изоляция, скудность впечатлений и ограничение физической активности усугубляют нарушения памяти и ослабляют способность к принятию решений. Может нарушиться нормальный суточный ритм — днем, когда никого нет дома, человек спит, и по этой причине он лишен сна ночью. Тем самым, становясь лежачим больным, человек, особенно пожилой, попадает в заколдованный круг, из которого трудно выбраться.

Пребывание в постели в течение недели уже может означать, что человек не может или не желает вновь начать двигаться.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ПРОЛЕЖНЕЙ

Пролежни легче предотвратить, чем вылечить

Пролежень — это язва (некроз ткани), которая может появиться вследствие длительного давления кости на кожу. Когда человек долго лежит без движения на одном месте, те участки тела, где кости расположены близко к коже, краснеют и начинают болеть. Это происходит из-за сдавления кожи с одной стороны костью, с другой — постелью. В результате сдавления появляются раздражение и воспаление.

Пролежни развиваются не только у людей, прикованных к постели. Больные, которые проводят много времени в креслах на колесах, также страдают этими расстройствами, потому что в определенных частях тела, в частности в области ягодиц, они испытывают большое давление.

На ранних стадиях пролежни выглядят как покрасневшая, слегка припухшая кожа, которая не заживает. Если их оставить без лечения, то повреждение увеличивается. Обычно кожа начинает трескаться, образуются открытые раны, и присоединяется инфекция.

У любого человека, который находится несколько недель в больнице или даже проводит несколько недель дома в постели, может начаться воспаление. Положение таких больных осложняется всем, что вызывает трение и раздражение: несоблюдение гигиены, недержание мочи и кала, нарушение кровообращения, ссадины, связанные с усилиями во время движений в постели.

Обычно пролежни возникают в тех областях тела, где кость находится непосредственно под кожей. Чаще всего — на затылке, за ушами, на локтях и лопатках, в области крестца, на бедрах, на ягодичных костях, на коленях, щиколотках и пятках.

В каких случаях следует вызвать врача на дом:

- Если покраснение и раздражение не проходят в течение двух недель, несмотря на принятые меры по уходу.
- Если кожа вокруг пролежня сморщилась или потрескалась.
- Если появились признаки инфицирования пролежня или прилегающей к нему части тела: отека, боли, выделений или повышения местной температуры.
- При повышении температуры тела.

Причины образования пролежней:

- преклонный возраст (с возрастом содержание влаги в коже и ее эластичность уменьшаются; она становится более тонкой, и связь кожи с подкожной клетчаткой легко нарушается);
- потеря веса или лишний вес;
- изменение чувствительности у парализованных больных и больных сахарным диабетом;
- нарушение кровообращения;
- анемия;

- недостаток гигиены и складки на постельном белье;
- высокая температура,
- повышенное потоотделение, недержание мочи и кала;
- потертости и травмы кожи, которые могут быть вызваны неправильным распределением давления, когда больного небрежно поворачивают в кровати и он «сползает» в неправильное положение.

Профилактика пролежней

Больной не должен лежать в кровати долгое время в одном положении. Если человек способен самостоятельно двигаться, следите за тем, чтобы он менял положение тела каждые 15 минут. Если опекаемый не может двигаться, поворачивайте его в новое положение хотя бы через час (если он находится в кресле) или через каждые два часа (если он находится в постели).

Нельзя слишком высоко или на длительное время поднимать изголовье кровати, так как это увеличивает риск повреждения кожи при «сползании» больного.

Для облегчения смены положения можно прикрепить к изголовью кровати трапецию или «вожжи», держась за которые лежачему человеку легче поменять положение. Использование специальной простыни и надувного матраса помогут избежать потертостей.

Для придания нужного положения опекаемому подкладывают подушки; под локти и пятки используют подстилки из шерсти (например, овечьей шкуры). Они помогут уменьшить давление и способствуют обогащению кожи кислородом.

Обратите внимание:

- Постельное и нательное белье лежачего больного должно быть из натуральных тканей, хорошо впитывающих влагу (хлопок, лен). На простыне не должно быть складок и крошек.
- Длительное воздействие пота, мочи и кала повреждает поверхностный слой кожи.
- Больного следует мыть моющим кремом. Не рекомендуется использовать мыло. Оно слишком сушит кожу.
- После мытья кожу не вытирают, а промокают полотенцем, так как на влажной коже легко образуются потертости.
- Для увлажнения и защиты кожи от последующего воздействия влаги используйте после мытья специальный крем.
- Питание больного должно быть разнообразным, содержать достаточное количество белка. Белок является восстановительным материалом в организме и жизненно необходим для поддержания здорового состояния кожи. Пролежни могут образовываться также от недостатка витамина С и цинка.

Лечение пролежней

Самое благоприятное время для лечения пролежней — это стадия, предшествующая образованию пузырей. При их появлении необходимо срочно вызвать врача и подготовиться к длительному лечению. В зависимости от глубины язвы различают поверхностные и глубокие пролежни.

Для поверхностных пролежней характерно повреждение поверхностного слоя кожи, наличие покраснения и отека.

Больные сахарным диабетом, у которых имеются нарушения чувствительности, зачастую не чувствуют боли даже при наличии у них глубокой пролежневой язвы; по этой причине следует очень серьезно относиться к появлению у них покраснения и повреждения кожи. Даже маленькая рана или язва может стать причиной гангрены.

Помните:

- При наличии покраснения следует освободить соответствующую область из-под давления до исчезновения покраснения.
- Необходимо проводить воздушные ванны.
- Кожу осторожно смазывать увлажняющим кремом и ждать, пока крем полностью впитается.
- Поврежденную кону с целью защиты можно покрыть гидроколлоидной повязкой, например Грануфлекс супертонкой, которая предупредит углубление повреждения.
- Не следует тереть кожу.
- Остерегайтесь излишней влаги.
- Не вскрывайте маленькие пузыри. Их необходимо покрыть гидроколлоидной повязкой, например Грануфлекс.
- На участки, покрытые безболезненным и сухим струпом без видимых покраснений вокруг них, следует нанести гидроколлоидный гель (например, Грану Гель); сверху накладывается гидроколлоидная повязка.
- После растворения струпа (одно-два применения гидроколлоидного геля длительностью до двух суток) на пролежневую язву следует наложить гидроколлоидную повязку. Гидроколлоидная повязка может находиться на ране до семи суток. Это позволит создать влажную среду в ране и ускорит ее заживление.
- Неинфицированные пролежневые язвы надо перевязывать не чаще одного раза в три-четыре дня.

Лечение глубоких пролежней

Для глубоких пролежней характерно повреждение не только кожи, но и более глубоких структур — мышц и костей. Важно знать, что иногда более глубоко расположенные ткани могут повреждаться еще до повреждения поверхностно расположенных, например, в случае неправильного распределения давления. При инфицировании глубоких пролежней происходит их нагноение, что сопровождается потерей организмом большого количества белка и жидкости. Лечение таких пролежней может длиться месяцами и требует квалифицированной помощи хирурга в условиях стационара.

КРОВООБРАЩЕНИЕ

Тело человека приспосабливается как к вертикальному, так и к горизонтальному положению.

У человека, находящегося на длительном постельном режиме, кровообращение теряет способность быстрой адаптации к изменению положения тела в пространстве, например при переходе в сидящее или стоячее положение, и человек может на короткое время потерять сознание.

Головной конец кровати лежачего больного должен быть приподнят достаточно высоко, тогда кровообращение лучше адаптируется при изменении положения тела. При малейшей возможности старайтесь переводить больного в сидячее положение (как минимум несколько раз в день).

Если в положении стоя больной жалуется на головокружение, то следует измерить его артериальное давление в положении лежа, сидя и стоя. Если в положении стоя верхнее (систолическое) давление снижается на 20 мм Hg и более, то причиной головокружения, по всей вероятности, является чрезмерное снижение артериального давления. Это чаще всего наблюдается утром, после еды или после принятия нитроглицерина. В этом случае необходимо посоветоваться с врачом и пересмотреть принимаемые больным лекарства, которые могут быть причиной чрезмерного снижения артериального давления (сердечные и гипотензивные препараты, транквилизаторы, антидепрессанты).

Такие больные должны избегать быстрых движений и при вставании использовать опору. Падение может быть связано и с резким изменением положения головы (резкий поворот или взгляд вверх) в положении стоя или при ходьбе. Ухаживающий за больным должен знать об этих опасностях, чтобы удержать больного от совершения подобных движений.

Если человек надолго прикован к постели, желательно надеть на него компрессионные чулки или гольфы для предупреждения образования тромбов в венах нижних конечностей.

СКОВАННОСТЬ СУСТАВОВ

Постельный режим вовсе не означает, что больной совсем не может двигаться. Наоборот, уже с первых дней следует начать занятия гимнастикой, если больной на это способен.

Целью гимнастики является сохранение подвижности суставов и силы мышц. Следует проработать все суставы. Если больной не способен выполнить это самостоятельно, ему помогает ухаживающий. Если болезнь поразила ноги, то с особенной тщательностью следует тренировать мышцы рук, поскольку при пользовании вспомогательными средствами больному понадобятся сильные руки. Гимнастика обязательно должна включать в себя дыхательные упражнения — глубокий вдох и выдох способствуют «проветриванию» тех отделов легких, которые

не принимают участия в акте дыхания, когда больной находится в лежачем положении.

Лучше всего, если врач-физиотерапевт или сестра кабинета восстановительного лечения обучат ухаживающего гимнастическим упражнениям и в дальнейшем будут контролировать их выполнение. С подобной просьбой можно обратиться к участковому терапевту.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ

По данным международной статистики, инконтиненцией разной степени тяжести страдают люди в любом возрасте. Это примерно 6% людей от всего населения мира. В России эта цифра составляет более 8 миллионов человек. Чаще недержанием мочи страдают люди пожилого возраста. Это заболевание постепенно приводит к нарушению жизнедеятельности организма и может стать причиной ограничения активности и появления зависимости от окружающих.

Что такое недержание мочи

Недержание (медицинский термин — инконтиненция) — это непроизвольное, неконтролируемое самим человеком выделение мочи или кала.

Как правило, оно происходит в самом неподходящем месте и в самый неподходящий час.

Недержание мочи всегда вызывает проблемы личной гигиены: подтекание мочи на нижнее и постельное белье, появление запаха, раздражение кожи. Все чаще из-за этого портится настроение, пропадает желание выходить из дома, общаться с близкими и знакомыми.

Зачастую именно инконтиненция является главной причиной, по которой пожилого человека или инвалида помещают в дом престарелых.

Если использовать современные средства гигиенического ухода и сделать соответствующие преобразования в организации домашнего ухода, всякая необходимость в этом отпадает. Больному или пожилому человеку можно обеспечить хорошее самочувствие и удобное существование в привычной для него среде рядом с членами его семьи. В дополнение к этому улучшается эмоциональное состояние и качество его жизни.

Информация

Все знают, что моча вырабатывается в почках. Для большей надежности природа предусмотрела наличие у человека двух почек, хотя вполне могло бы хватить и одной, что подтверждают своей беззаботной жизнью люди, родившиеся с единственной почкой и многие годы (а иногда и всю жизнь) об этом даже не догадывающиеся. В почках расположены несколько миллионов нефронов, в которых кровь освобождается от лишней жидкости, ненужных продуктов обмена веществ и образуется моча. Из почек моча по мочеточникам не просто стекает, а продвигается за счет последовательных сокращений мышц в стенке мочеточника в мочевой

пузырь, который представляет из себя «мешок» с мышечной стенкой. Изнутри стенку мочевого пузыря покрывает слизистая оболочка с большим количеством сосудов.

Очень часто у пациентов возникает вопрос — какова нормальная емкость мочевого пузыря. Показатель этот у здоровых людей достаточно индивидуален. В среднем позыв к мочеиспусканию должен возникать при наличии 200–250 мл мочи. Однако можно (особенно в молодости) безо всяких ощущений накапливать и больше. А уж насколько можно растянуть мочевой пузырь при хорошем терпении в различных обстоятельствах — каждый может вспомнить примеры из своей жизни. Поэтому здоровый человек должен мочиться тогда, когда есть позыв и возможность. При этом частота позывов и количество мочи в основном будут зависеть от количества выпитой жидкости.

Мочевой пузырь переходит в мочеиспускательный канал, или уретру. Уретра — это специальная полая трубка, по которой моча выделяется из мочевого пузыря за пределы организма. Физическая сущность механизма удержания мочи может быть выражена так: моча удерживается в мочевом пузыре из-за существования уретрально-пузырной разницы давлений. В покое и при напряжении давление в уретре всегда выше давления в мочевом пузыре.

Формы недержания мочи:

1. Стрессовая инконтиненция, или недержание мочи при физическом напряжении. В этом случае выделение мочи происходит при любой физической нагрузке или в момент физического напряжения. В зависимости от степени инконтиненции количество выделяемой за один раз мочи может варьировать от нескольких капель до полного опорожнения мочевого пузыря.

2. Ургентная, или вынужденная, инконтиненция

Ургентная инконтиненция — непроизвольное выделение мочи при сильном, повелительном позыве к мочеиспусканию — является осложнением гиперактивности мочевого пузыря. Это заболевание очень часто развивается у женщин в пожилом возрасте, а также встречается при многих заболеваниях: воспалении и опухолях мочевого пузыря, заболеваниях предстательной железы у мужчин, неврологических проблемах, а также в послеоперационном периоде и т. д.

3. Инконтиненция при переполнении мочевого пузыря

Инконтиненция переполнения развивается в ситуациях, когда в мочеиспускательном канале имеется препятствие и по этой причине нарушается свободный отток мочи. Скопившаяся моча настолько растягивает мышечный клапан, запирающий мочевой пузырь, что это приводит к ее вытеканию. Такой тип инконтиненции чаще всего возникает как осложнение хронической задержки мочи вследствие доброкачественной гиперплазии (аденомы) предстательной железы у мужчин или

при неврологических заболеваниях. Такое недержание еще называется парадоксальной ишурией и чаще случается ночью.

Что делать, если подопечный страдает инконтиненцией?

В такой ситуации нужны знания и некоторые умения, особенно если болезнь длительная и требует тщательного гигиенического ухода.

Здесь на помощь приходит использование одноразовой гигиенической продукции, например подгузников для взрослых и абсорбирующего белья — впитывающих простыней. Изделия, которые вы выбираете, должны иметь удобную анатомическую форму, быть легкими и простыми в использовании, содержать минимум материала для закрытых участков кожи.

Ведь для человека, который вынужден находиться в подгузнике изо дня в день, это очень важно. Конечно, подгузники — это не лекарство, и на них можно попытаться сэкономить, но реальная стоимость подгузника в конечном итоге зависит от всех его свойств, то есть качества. Частота замены подгузника определяется не только толщиной впитывающего слоя. Замена изделия необходима потому, что существует риск протекания и длительного воздействия влаги на кожу. Это в свою очередь может привести к серьезным осложнениям — инфицированным пролежням.

Лечение недержания мочи

Лечение можно разделить на три основных направления:

- немедикаментозное лечение;
- медикаментозная терапия;
- хирургическое лечение.

Немедикаментозное лечение включает тренировку мочевого пузыря и упражнения для укрепления тазовых мышц. Излечение возможно при регулярной тренировке. Прием лекарственных препаратов и хирургическое лечение проводятся строго по назначению врача.

При этом медикаментозное лечение эффективно при ургентной форме инконтиненции, а при средней и тяжелой степени стрессового недержания мочи показано оперативное лечение. В настоящее время в этих случаях выполняются очень эффективные и щадящие операции, которые препятствуют непроизвольному вытеканию мочи.

При легкой степени недержания происходит выделение мочи от нескольких капель до 100 мл.

Часто это состояние наблюдается при кашле, смехе, беге и любой физической нагрузке.

Эта степень чаще встречается у женщин среднего возраста, а также во время беременности и после родов. При легкой степени возможно излечение на 70%, если вовремя обратиться к врачу и регулярно выполнять все назначения.

К сожалению, в силу деликатности проблемы многие женщины не обращаются к специалистам. Поэтому не могут получить своевременно назначенное лечение и информацию о тех средствах, которые позволяют освободиться от ограничений в повседневной жизни.

При средней степени недержания количество выделяемой мочи может варьироваться от малого до полной потери всего объема мочевого пузыря. Это составляет примерно 300 мл. Такие больные страдают сами и доставляют много хлопот опекуну. Необходимо выполнять все назначения врача и использовать вспомогательные средства гигиенического ухода.

При тяжелой степени недержания мочи контроль над деятельностью мочевого пузыря частично или полностью отсутствует. Это может встречаться при тяжелых заболеваниях и часто сопровождается недержанием кала.

Что необходимо знать и помнить!

При подъеме тяжестей нужно всегда напрягать мышцы тазового дна. Соблюдайте последовательность при выполнении упражнений. Спустя несколько недель даже люди пожилого возраста смогут заметить положительные результаты.

Следует выбирать максимально возможную длительность и частоту выполнения упражнений. Чем чаще они выполняются, тем больше вероятность, что удастся избавиться от недуга и в будущем неприятная ситуация не повториться.

ОБЩЕНИЕ И ДЕПРЕССИЯ

Что делать, когда больной находится в угнетенном, депрессивном состоянии?

Больной стал пассивным, утратил волю к жизни. Ничто его не радует. У него нет никаких надежд. Он даже говорит о самоубийстве. Он все время твердит, как все плохо. Вы, естественно, хотите возразить, что это не так, и положение не безнадежно. Учтите, что он видит все только в черном цвете. Не говорите, что все не так плохо, как ему кажется. Пусть он выговорится. Скажите, что вы понимаете, как это для него тяжело и мучительно. Имейте в виду, что о самоубийстве он думает совершенно серьезно.

В действительности он не хочет лишиться себя жизни, он просто остро нуждается в понимании. Это последнее средство привлечь внимание к своему безнадежному положению. Когда человек чувствует, что его положение безнадежно, он боится невыносимых болей, боится стать обузой для других. И если он не видит никакого выхода и чувствует, что о нем никто не заботится, он действительно может предпринять попытку самоубийства.

Наблюдайте за ним, узнайте, о чем он думает. Будьте всегда рядом, когда ему тяжело. Дайте ему почувствовать свою заботу. Он нуждается в утешении и в том, чтобы его выслушали. Не пресекайте разговоры о самоубийстве, говорите с ним об

этом. Вы можете также взять с него обещание, что, когда ему снова придет в голову мысль о самоубийстве, он обязательно позовет и дождетя вас.

Никогда не говорите: «Ты это преодолешь», «Возьми себя в руки», «Все будет в порядке», так как он понимает, что для него «все в порядке» уже не будет. Он лишь почувствует, что вы его не понимаете, и станет скрывать от вас свои мысли. Не демонстрируйте своего превосходства, не говорите: «Что за глупости!» – ведь то, о чем он говорит, для него самого является очень серьезной проблемой. Направьте его мысли в другое русло. Заставьте его что-нибудь делать, чтобы у него не оставалось времени думать о плохом.

Пусть, насколько это возможно, обслуживает себя сам. Если у него появится желание заботиться о себе – это уже большой шаг вперед.

Лучший способ ослабить отрицательные эмоции – умеренная физическая нагрузка, например прогулки, гимнастика, игры. Используйте средства расслабления – массаж, водные процедуры или что-нибудь иное. Имейте в виду, что потребуется довольно много времени, прежде чем опекаемый станет немного веселее и у него появится интерес к жизни. Возможно, вам даже придется обратиться за помощью к психиатру, так как при тяжелой форме угнетенности необходимы антидепрессанты.

Что делать, когда больной проявляет враждебность?

Уход за враждебно настроенным человеком по понятным причинам вызывает стресс. Такой человек всегда будет недоволен тем, что вы делаете, как бы вы ни старались. Помните, что его раздражение вызвано недовольством самим собой и ситуацией в целом и на самом деле не связано с вами. Вспышки враждебности – нормальная реакция на стресс, но они затрудняют общение. Враждебность может проявляться косвенно. Если человеку что-то не нравится, он ничего не скажет прямо, но станет угрюмым, начнет вас обвинять и отказываться от вашей помощи, перестанет следовать указаниям и будет все делать назло. Важно, чтобы вы не начали его избегать. Да, он отказывается от помощи и отталкивает близких. Но он все равно в них нуждается.

Вам следует понимать, что его враждебность – проявление беспомощности. Враждебность вызвана высоким внутренним напряжением. Общение и логическое мышление ограничены, восприятие и понимание эгоцентричны. Если вы враждебно и раздраженно ответите враждебно настроенному человеку, его враждебность и раздражение только усилятся.

Обратите внимание

- Опекаемый нуждается в том, чтобы его выслушали, и ему необходимо дать выход своей враждебности.
- Вы не должны оказывать моральное давление, но и не должны со всем соглашаться.
- Сохраняйте спокойствие, давайте четкие указания.
- Продолжайте делать свои дела до тех пор, пока он не успокоится.

- Старайтесь избежать противостояния.
- Заботьтесь об удовлетворении его физических и эмоциональных потребностей.

Причиной враждебности могут быть неудовлетворенные потребности. Причем опекаемый и сам не всегда это осознает.

Имейте в виду, что эмоциональный человек не всегда слышит детали и не всегда полностью понимает суть сказанного. Если вы позволите своим чувствам влиять на разум, вы тоже утратите объективность.

Чтобы держать ситуацию под контролем:

- Старайтесь выслушать опекаемого. Не начинайте сразу защищать себя и взывать к его совести.
- Спросите у него, что не так и почему он вас обвиняет. Выясните, в чем проблема.
- В большинстве случаев причина враждебности не в вас, а в чем-то ином. Как правило, эта причина — в беспомощности и угнетенности больного человека.
- Дайте ему возможность описать то, чем была вызвана враждебность.
- Переспрашивайте и уточняйте, что он говорит, чтобы он не просто обвинял вас, а приводил факты и высказывал свои потребности. Если он говорит, что о нем никто не заботится, спросите, чего он хочет и как он представляет себе заботу окружающих. Если вы продемонстрируете свою заботу, то сможете установить контакт, и он успокоится.
- Помните, что вам необходимо следить за своими чувствами, потому что враждебность порождает ответную враждебность. И только ваше ровное спокойное отношение может ее погасить.

Чтобы держать себя в руках:

- Контролируйте себя и свои мысли.
- Контролируйте свои жесты, они должны быть неторопливыми и плавными.
- Говорите приятным и уверенным голосом.
- От вашей реакции зависит, успокоится опекаемый или вы вступите в противостояние, ослабнет или усилится его враждебность. Если вы сумеете сохранить спокойствие, дадите ему высказаться и «выпустить пар», возможно, он тоже сможет вас выслушать. Если у вас есть к нему какие-то требования, выскажите свою точку зрения со спокойной уверенностью и не отступайте от нее.