



фонд помощи
хосписам

Вера



АССОЦИАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
УЧАСТНИКОВ
ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ

Технологии, ухода за дементными пациентами

Выговская О. Н.

Врач ГБУЗ Московский многопрофильный центр паллиативной
помощи,

Эксперт благотворительного фонда помощи хосписам Вера,

Член правления Ассоциации хосписной помощи

Москва

2021 г.

деменция ✖ Подобрать
 По словам По регионам История запросов Все регионы

Последнее обновление: 09.01.2021

Что искали со словом «деменция» — 242 312 показов в месяц

Статистика по словам	Показов в месяц
деменция	242 312
деменция +у пожилых	17 923
деменция симптомы	15 740
больной деменцией	12 136
деменция +что +это +за болезнь	11 617
деменция лечение	9 143
пансионат +с деменцией	8 952
старческая деменция	8 347
пансионат +для пожилых +с деменцией	7 423
признаки деменции	6 986
сосудистая деменция	6 200
деменция +у пожилых симптомы	5 667
причины деменции	4 923
деменция форум	4 837
деменция +у пожилых людей симптомы	4 222
деменция +что +это +за болезнь симптомы	4 166
какой деменции	3 968
деменция альцгеймера	3 893
тест +на деменцию	3 580
деменция +у пожилых лечение	3 430
деменция +что делать	3 356
стадии деменции	3 329
пансионат +для людей +с деменцией	3 288

Запросы, похожие на «деменция»

Статистика по словам	Показов в месяц
альцгеймер болезнь	86 883
пансионат пожилой человек	43 890
больной пансионат	10 901
старческий слабоумие	3 517
престарелый дом	217 256
лежачий дом	7 545
девочка форма школьный	14 775
кимоно карате	11 855
медицина заболевание	8 106



Деменция — это прогрессирующее заболевание, связанное с поражением мозговых клеток. Проявляется болезнь многогранно, от потери памяти до полной деградации личности и беспомощности.

Если на ранней степени заболевания человек может самостоятельно себя обслуживать, на более поздней необходим уход за больным с деменцией.

Деменция не является нормальным
компонентом старения



10 признаков деменции

1. Проблемы с памятью

2. Хуже справляется с делами которые раньше удавались

3. Испытывает проблемы с речью

4. Теряется во времени и в пространстве

5. Обвиняет близких людей в воровстве

6. Переспрашивает одно и тоже несколько раз

7. Кладет вещи в несвойственные места

8. Путается между объектами и предметами

9. Испытывает частые перемены в настроении

10. Впадает в депрессию, апатию, теряет интерес к жизни





Согласно оценкам в 2018 году насчитывалось 45,6 миллионов человек с деменцией.

Ежегодно во всем мире выявляется 7.7 миллиона новых случаев деменции, т.е. каждые четыре секунды возникает новый случай деменции

Что такое оптимальная паллиативная помощь пожилым людям с деменцией?

Общение и совместное
принятие решение

Купирование
симптомов

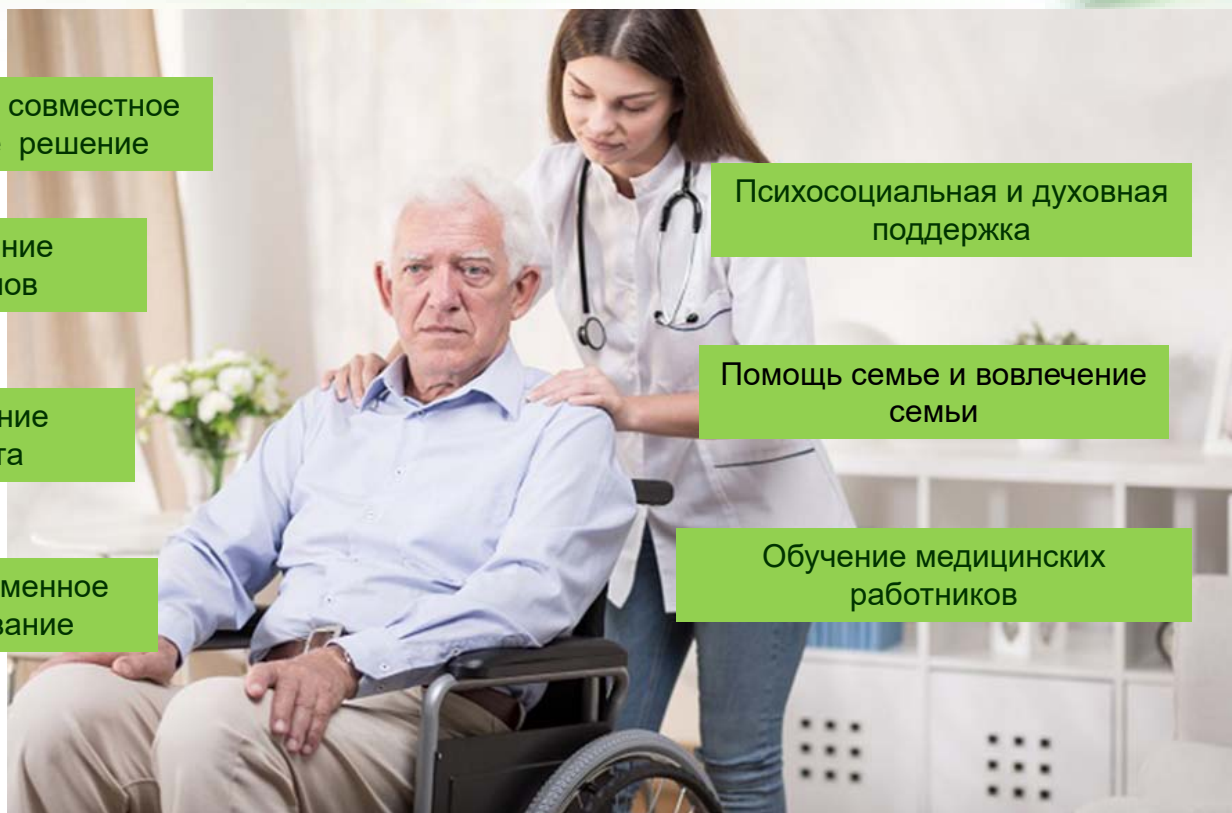
Обеспечение
комфорта

Заблаговременное
планирование

Психосоциальная и духовная
поддержка

Помощь семье и вовлечение
семьи

Обучение медицинских
работников



Качество жизни

Деменция отрицательно влияет на жизнь человека. Качество жизни зависит от конкретной стадии.

На ранней возможно улучшение настроения, самостоятельность.

На умеренной- частичная самостоятельность, кратковременное улучшение эмоционального фона.

На последней стадии человек обездвижен, он не узнает близких, качество жизни низкое.



Ежегодные затраты на лечение и содержание дементных больных оцениваются в 604 млрд. долларов , при этом, они будут расти быстрее чем распространение заболевания.



К сожалению, приходится признать, что на сегодняшний день не научились лечить деменцию.

Она носит прогрессивный характер, при котором меняется личность человека, постепенно стираются его воспоминания, исчезают социальные навыки, меняется семейная динамика: тот, от кого все зависело, становится зависимым сам...



Диагностика деменции

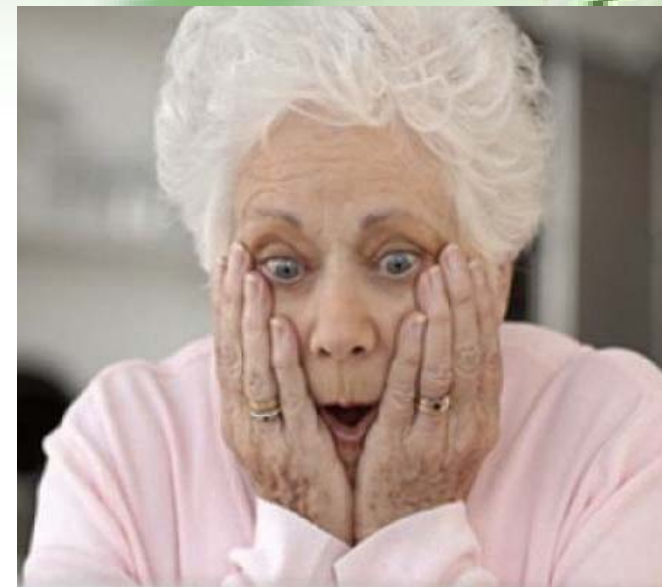
Основная роль в диагностике отводится беседе с больным и родственниками с проведением психологической диагностики.

Необходимо выяснить:

- Как началось заболевание – остро, ярко или медленно, постепенно;
- Какие симптомы появились сначала, а какие присоединились позже



- Есть ли проблемы с памятью, способностями к суждениям, анализу и планированию ;
- Отмечаются ли затруднения при выполнении привычных обязанностей на работе и дома;
- Изменился ли характер пациента
Какое настроение и волевые установки обследуемого
- Что предшествовало ему (инфекция, смена жилья, увольнение или выход на пенсию, злоупотребление алкоголем или психоактивными веществами, травма, операция и так далее)
- В каком возрасте появились первые признаки



Деменция у пожилых людей симптомы, уход

Стадия	Симптомы	Уход
Легкая	Ухудшение памяти, рассеянность, бессонница, эмоциональная депрессия.	Больной может за собой ухаживать самостоятельно, рекомендуется оставлять напоминания.
Умеренная	Изменение характера, отсутствие понимания, начинают возникать проблемы с использованием бытовой техники.	Требуется помощь в приготовлении пищи, уборке помещения, стирке. Необходимо постоянно напоминать про личную гигиену и следить за исполнением просьб.

Стадия	Симптомы	Уход
Промежуточная	Потеря ориентации в пространстве и времени, утрата способности к самообслуживанию, нарушение речи.	Нужен постоянный контроль, помощь в приеме пищи и соблюдении личной гигиены
Тяжелая	Обездвиживание больного, недержание естественных нужд, полная утрата памяти, дезориентация.	Круглосуточный уход с кормлением, переодеванием, гигиеническими процедурами, массажами против пролежней.

Программа для больных с деменцией «Цикл разума»



Обследование больного с упором на стабилизацию давления

Строгий режим дня

Дневная активность

Физические упражнения

Правильное питание

Групповая психотерапия

Медикаментозная терапия

Психологические проблемы, мешающие своевременной постановке диагноза

У кого возникает проблема	Суть проблемы
Пациент на 1, 2 стадии болезни	Преуменьшение, иногда даже отрицание болезни; Боязнь признать серьезность ситуации
Пациент на 3 стадии болезни	Проблемы с восприятием из-за атрофии мозга; Невозможность жить, объективно анализируя ситуацию
Близкие люди, родственники	Стертость симптомов на первых стадиях Плохая осведомленность, недостаточные знания патологических симптомов Заблуждения («само пройдет», «у всех в таком возрасте бывает» и т. д.)

Тесты на деменцию

Цель теста – оценка кратковременной памяти и зрительно-пространственной координации. Время проведения 3 – 5 минут.

Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

Просим нарисовать циферблат часов и поставить отметку рядом со временем 10.10

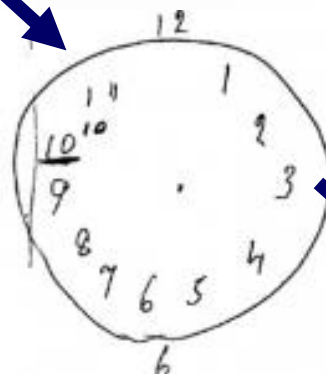
Предлагает пациенту назвать три запомненных вначале слова



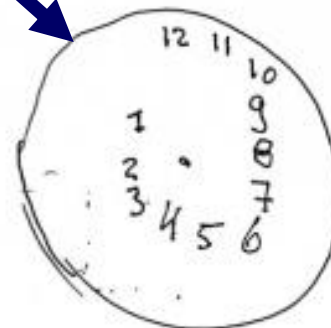
Просим нарисовать циферблат часов и
поставить отметку рядом со временем 9.15



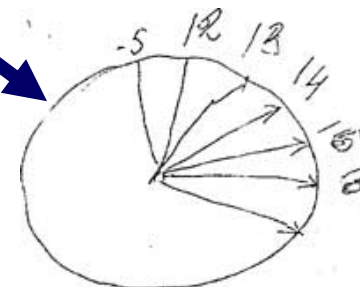
10
баллов



8
баллов



4 балла



0 баллов

Проба	Оценка
1.Ориентировка во времени: Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года)	0 - 4
2.Ориентировка в месте: Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, этаж)	0 - 5
3.Восприятие: Повторите три слова: карандаш, дом, копейка	0 - 3
4.Концентрация внимания и счет: Серийный счет ("от 100 отнять 5") - пять раз либо: Произнесите слово "земля" наоборот	0 - 5
5.Память Припомните 3 слова (см. пункт 3)	0 - 3
6. Нарисовать часы « время 3 часа 15 мин» Показываем ручку и часы, спрашиваем: "как это называется?" Просим повторить предложение: "Никаких если, и или но"	0 - 10
Общий бал	30

28 – 30 баллов – нет нарушений когнитивных функций;

24 – 27 баллов – преддементные когнитивные нарушения;

20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности; (5-7лет)

11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности; (3-5 лет)

0 – 10 баллов – тяжелая деменция. (1- 3 года)

Главные трудности

Можно выделить несколько основных психологических сложностей у людей с деменцией:

- ✓ неприятие человеком своей болезни на начальных стадиях;
- ✓ невозможность осознать ее на более поздних стадиях;
- ✓ непонимание со стороны окружающих, которым приходится жить с человеком, у которого деменция.



Основные правила ухода за пациентами разных стадий деменции

Легкая стадия	Умеренная стадия	Тяжелая стадия
Присмотр не обязателен, но важно периодически наведываться к больному деменцией успокоить, если происходит смена настроения, держать связь по телефону	Необходимо жить под присмотром близкого человека почти все время	Обязательный круглосуточный присмотр
У ближайшего родственника должны быть ключи от квартиры	Нельзя допускать самостоятельное пользование некоторыми бытовыми приборами (газовой плитой, утюгом) во избежание травм и других бедствий	По возможности проводить легкие физические упражнения сидя (подъемы ног, махи руками)
Помощь со сложной, для больного, деятельностью: оплата счетов, поход по магазинам и т. д.	Из-за проблем с памятью стоит сопровождать на прогулках, походах в магазин, к врачу	В тяжелых случаях диета, включающая еду мелкими фракциями.
Позволять заниматься любой, кроме потенциально опасной, деятельностью	Позволять заниматься личной гигиеной, творчеством. Домашние дела — под присмотром	В случае если больной недвижимый, смена положения каждые 2 часа

Когда кратковременная память страдает, больные стремятся достичь баланса, прибегая к давним воспоминаниям.

Когда зрение слабеет, они используют воображение, когда слабеет слух, они прислушиваются к голосам прошлого. Поэтому у дементных больных бывают слуховые и зрительные галлюцинации.



При контакте с дементным больным прислушайтесь к органам чувств, которые доминируют в его репертуаре

Превалирующий орган чувств можно определить, попросив человека рассказать о чем-то. Если в рассказе употребляется в основном "я увидел, посмотрел, вижу" и визуальные описания, то человек визуал, если "услышал, сказали", описание звуков и т.д., то соответственно - превалирует слух.





Бред и галлюцинации. Бред возникает в результате ложных убеждений. Например, у больного может появиться ложное убеждение в том, что ухаживающий за ним желает причинить ему вред.

Для больного бред - реальность и вызывает страх, а так же порой попытки защитить себя. Испытывая галлюцинации, больной может видеть или слышать то, чего нет на самом деле, например, фигуры у изголовья кровати или голоса людей, якобы разговаривающих в его комнате.

Вот несколько советов:

- Не спорьте с больным о реальности увиденного или услышанного;
- Если больной испуган, постарайтесь успокоить его: возьмите его ласково за руку, говорите мягким спокойным голосом;
- Отвлеките больного от галлюцинаций, указав ему на настоящий, находящийся в комнате предмет;



Так что же делать?

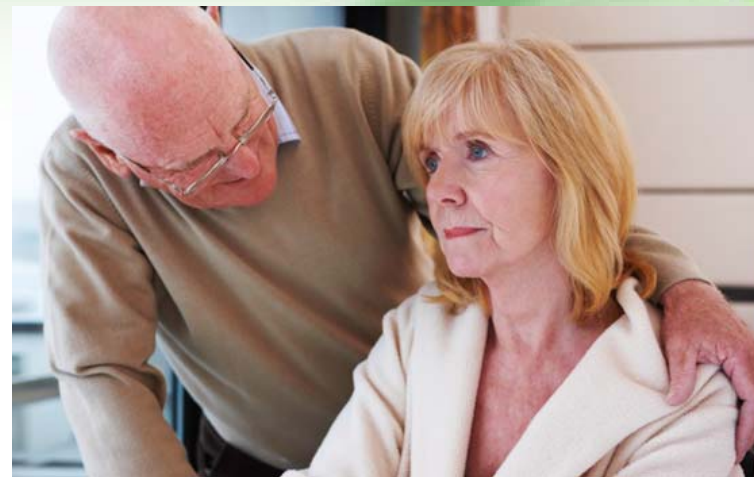
Не исправлять, не спорить, не напоминать, а принять ту действительность, в которой живет дементный человек, принять его восприятие и его чувства.

Может ли это что-то изменить?

Да. Это может улучшить качество жизни самого дементного человека и ухаживающего за ним.



Трудно осознать: как может быть, что близкий человек, который выглядит примерно так же, как год назад, делает странные, порой опасные, вещи, говорит об известном событии "понятия не имею, о чем ты", забывает, кто рядом с ним - его дочь, сын, жена...



Родственникам кажется, его обманывают, притворяются, такого не бывает, потом они видят угасание, изменение поведения, исчезновение речи, индивидуальности.

Чувства, которые испытывают родственники к нашим заболевшим это жалость, злость, отчаянье, обиду. Гнев, направленный как будто на больного, на самом деле выражает чувство бессилия.

Ищут панацею, не знают что же делать: напоминать бесконечно - это я, твоя дочь, показывать фотографии и штудировать семейные связи, даты, имена, чтоб назавтра опять вернуться к тому же нулю?



Работа с дементным больным базируется на нескольких основных принципах:

Принимать человека без критики и осуждения.



Не пытайтесь достичь осознания (понимания) или изменить поведение у человека, лишённого когнитивной способности к этому.



Важно помнить, что каждый человек - индивидуален.



У дементных больных, воспоминания о прошедшем пути, неразрешенные конфликты всплывают на поверхность.

Ранние воспоминания, прочно врезавшиеся в память, сохраняются до глубокой старости.



Можно догадаться, что дементная женщина, *называющая своего сына теперь "папой", находится в каком-то конфликте из прошлого, связанным с папой.*

Необходимо **"принять игру"**, которая, конечно, и попытаться общаться в роли "отца", стать частью ситуации из прошлого и тем самым помочь человеку решить конфликт.

Поведение в старости связано не только с анатомическими изменениями мозга, но отражает сочетание физических, социальных и психологических изменений, которые происходят с человеком в течение всей жизни.



Если раньше больной жил в деревне, а последнее время в городе, то и в памяти он будет проигрывать, ту жизнь в деревне.



Существует несколько техник общения с дементными людьми, которые позволяют уменьшить чувство тревоги. Объединяет их основная цель: достижение контакта с больным человеком через проявление эмпатии всеми возможными способами.



Словесные и несловесные техники:

Использовать слова и вопросы, которые не воспринимаются как угроза, а помогают достичь доверия, например, "кто?", "что?", "когда?", "как?", избегать вопроса "почему?".



Формулирование заново (рефразинг). Мы пытаемся перенять речь, поведение, взгляд дементного человека. Возвращаемся к ключевым словам в том же темпе и тем же тоном, которым пользуется дементный человек.

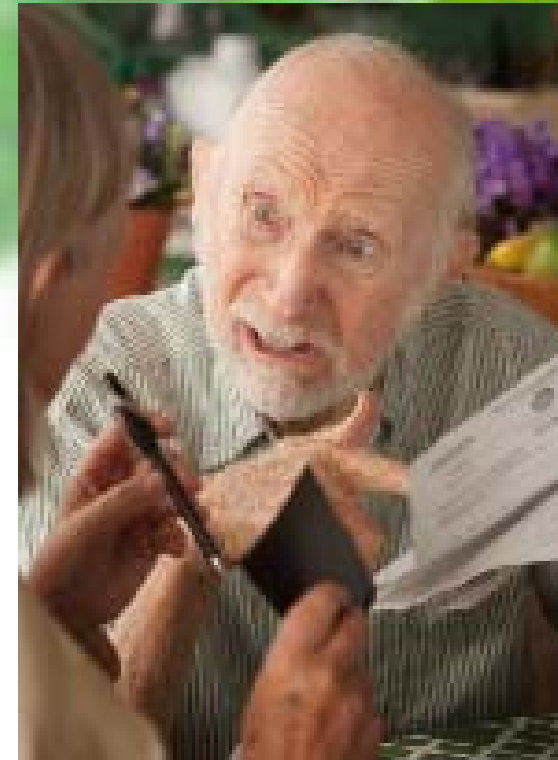




Потеря ориентации в реальности.

На этом этапе большинство людей продолжают ориентироваться во времени и месте, но повторяются, говорят вещи, не соответствующие реальности.

Часто они обвиняют окружающих, перенося на них собственное разочарование.



Пример: больная П., она находится в отделении и постоянно обвиняет медицинских сестер, что у нее украли валенки. Персонал пытается объяснить, что ничего подобного на дворе лето и валенок у нее не было. В итоге она входит в агрессию и только когда ей рассказали, что эти валенки поставили сушить и забыли ей объяснить, она успокоилась и больше к этой теме не возвращалась.

Очень часто дементные пожилые люди уходят из дома или больницы. В этом случае они считают, что находятся в опасности.
Например: пожилая женщина в зеркале видит очень страшную женщину и жалуется вам, а вы ей объясняете, что там нет ни кого и это она в зеркале.





Блуждание. Больной может блуждать по стационару или покинуть его. При этом больной может заблудиться.

Вот несколько советов:

- Сделайте так, чтобы больной в любое время имел на себе какой-либо документ, удостоверяющий его личность;
- Проверьте, что хорошо запираются все выходы из вашего дома (стационара), что в вашем доме(стационаре) больной находится в безопасности и что больной не может без вашего ведома покинуть дом (стационар):
- Если больной заблудился, не выказывайте гнева, когда он найдется, говорите спокойно, пытайтесь проявлять любовь и поддержку;
- Полезно иметь недавно снятую фотографию больного на случай, если он заблудится и вам придется обращаться к другим за помощью.



Прогулки значительно облегчают состояние и улучшает качество жизни больного с деменцией.

✓ Рекомендуется прогуливаться только по хорошо знакомым местам. Не гулять в сильный мороз или зной.



✓ **Общение.** Не оставляйте заболевшего человека в одиночестве на долгое время. Ему не допускается дефицит общения, так как это может дополнительно усугубить психологическое состояние, вызвать панические атаки.



✓ Освещение в помещении. В темной комнате у больного могут начаться панические атаки, появляются судороги, развивается глубокая депрессия



Создание комфортной безопасной среды, подразумевающую заботу о жизни и здоровье подопечных.

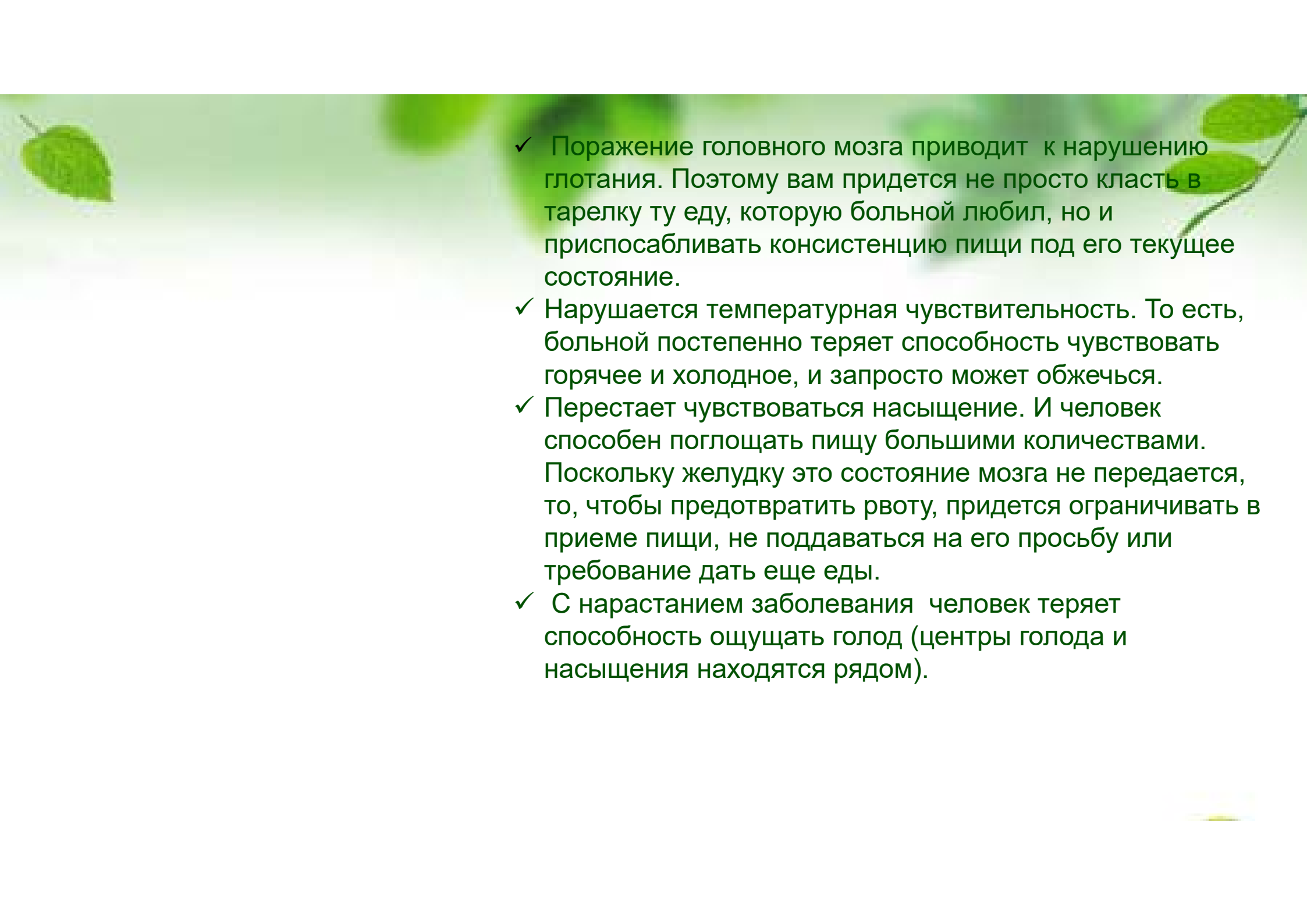


Питание



Деменция у пожилого человека – это не лучшее время для соблюдения какой-то строгой диеты. Даже если кажется, что он много ест, то это не значит, что его надо сильно ограничивать по суточному объему. Лучше этот объем разделить на 6-8 приемов пищи, но не снижать ее общее количество.

Дементный человек постепенно утрачивает способность понимать, какая пища ему будет полезна, а какая – вредна. Впоследствии он может вообще потерять способность определять – визуально, а потом уже и на вкус – съедобность продукта.

- 
- ✓ Поражение головного мозга приводит к нарушению глотания. Поэтому вам придется не просто класть в тарелку ту еду, которую больной любил, но и приспособливать консистенцию пищи под его текущее состояние.
 - ✓ Нарушается температурная чувствительность. То есть, больной постепенно теряет способность чувствовать горячее и холодное, и запросто может обжечься.
 - ✓ Перестает чувствоваться насыщение. И человек способен поглощать пищу большими количествами. Поскольку желудку это состояние мозга не передается, то, чтобы предотвратить рвоту, придется ограничивать в приеме пищи, не поддаваться на его просьбу или требование дать еще еды.
 - ✓ С нарастанием заболевания человек теряет способность ощущать голод (центры голода и насыщения находятся рядом).

Существуют такие правила питания:

- ✓ ограничить – соль и сахар;
- ✓ исключить – жирные и жареные продукты;
- ✓ мясо и мучные изделия – в умеренных количествах;
- ✓ давать есть – ту еду, которую человек любит;
- ✓ приправлять пищу различными специями, чтобы стимулировать аппетит;
- ✓ кислое и острое – можно в небольшом количестве, но – если нет ранок во рту;
- ✓ важно следить, чтобы больной пил не меньше 1.5 литров в сутки. Если трудно пить из стакана, нужно взять трубочку. А если человек нормально глотает твердую пищу, но поперхивается от жидкой, используем загуститель;
- ✓ пища должна быть теплая.



При питании больного деменцией важно учитывать следующее:

1. Следите за его настроением: он может отказываться от пищи из-за спонтанного ухудшения настроения или плохой новости. Поэтому придется докормить попозже, а пока можно дать ему молочный напиток, сделанный из порошка детской смеси. Например, «Малыш»: он довольно калорийный и от него меньше вероятности, что разовьется понос (в отличие от молока);
2. Должно быть больше жидкой и полужидкой пищи: у пожилых людей вырабатывается меньше слюны. Кроме того, люди с деменцией часто дышат открытым ртом, что увеличивает потребность в жидкости. Но, поскольку люди старшего поколения в большинстве своем мало пьют, то жидкая и полужидкая пища для них – это выход;
3. Прежде чем кормить – обезбольте;
4. Всегда уточняйте влияние препаратов на аппетит;
5. Еженедельно взвешивайте больного, и если вес уменьшается, корректируйте диету;
6. Не кормите насильно;
7. Перед каждым новым блюдом называйте его – дружелюбно и любезно;
8. Напоминайте, что нужно глотать.
9. Во время еды рекомендуется воздействовать на органы чувств: включать музыку, класть еду на яркие тарелки, красиво сервировать стол. Это не прихоть, просто нейроны в головном мозге связаны, и, стимулируя одни (связанные с органами чувств).

Медицинское сопровождение: индивидуальный подбор лекарств, систематический мониторинг состояния здоровья.



Организация рационального режима дня, включающего в себя посильную двигательную активность. Нередко люди с таким диагнозом склонны проводить время в пассивном лежании, что приводит к атрофии мышц.



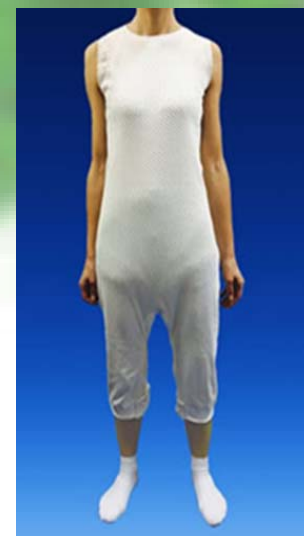
Помощь в выполнении действий по самообслуживанию. Это является необходимым, так как больные ввиду ослабления памяти и утраты привычных бытовых навыков на этапе прогрессирования заболевания не способны осуществлять гигиенические процедуры – они даже не испытывают в них потребности.



Неуместное сексуальное поведение. В редких случаях больные проявляют неуместное сексуальное поведение. При этом больной раздевается, гладит половые органы или трогает других неподобающим образом. Вот несколько советов:

- Постарайтесь не реагировать чрезмерно резко на его поведение- помните, это болезнь дает о себе знать;
постарайтесь привлечь внимание больного к другому занятию;
- Если больной пытается раздеться, постарайтесь мягко отговорить его от этого, отвлеките его от раздевания





Ухаживать за пациентом с деменцией подчас бывает очень трудно. Однако имеется ряд приемов, которые могут помочь справиться с ситуацией. Вот некоторые из них:





Установите режим пациенту, попытайтесь сохранить его привычные занятия. Благодаря режиму повседневная жизнь больного становится более организованной, упорядоченной. Режим становится источником уверенности, защищенности, он должен как можно больше сохранять заведенный прежде порядок жизни больного.



Поддерживайте независимость больного. Больной должен как можно дольше оставаться независимым. Это облегчает вашу работу и помогает сохранять пациенту чувство уважения к себе.

Творчество





Помогайте сохранять больному чувство собственного достоинства. Человек, за которым вы ухаживаете, является личностью, не лишенной чувств. Ваше отношение к больному, ваши поступки оказывают влияние на пациента. Будьте терпимы, уважайте чувства больного, не обсуждайте состояние больного в его присутствии.

Дают ли инвалидность при Деменции?

Это заболевание относится к неизлечимым. На основании постановления Правительства РФ для предоставления инвалидности требуется:

- Прогрессирование болезни, нарушение систем и функций организма;
- Несостоятельность человека в физическом и эмоциональном плане;
- Регулярная необходимость в реабилитации.



Итак, при деменции на ранней стадии человеку оформляют **вторую группу инвалидности**.

При умеренной и тяжелой деменции – **первую группу**.
Инвалидность дают пожизненно.



Заболевание отрицательно сказывается на умственных способностях и сознании.

Продолжительность жизни при деменции составляет от 7 до 20 лет.

Важно запастись терпением и соблюдать все предписания: только таким образом можно облегчить состояние больного.



Продолжительность жизни. Человек с таким диагнозом может прожить около 20 лет.

Фактор	Расшифровка
Возраст	Деменция до 60 лет продолжительность составляет в среднем 20 лет Возраст 65-70 лет продолжительность 7-10 лет Возраст 80-85 лет продолжительность не более 5 лет
Пол	Женщины живут дольше, чем мужчины.
Сопутствующие болезни	Деменция истощает организм, это усугубляет хронические заболевания
Лечение, уход	Правильный бережный уход, поможет облегчить состояние больного и отсрочит смерть.

Последняя стадия деменции. Состояние у больного апатичное или агрессивное. Произношение слов становится все менее разборчивым, больной общается единичными фразами. Нарушается глотательный рефлекс, больного мучают судороги.



Со времени когда больной перестает вставать с постели, теряет способность говорить, глотать до момента смерти проходит 6 месяцев.

Признаки смерти больного деменцией:

- ✓ длительный анабиозный сон;
- ✓ затрудненное мочеиспускание, минимальный выход мочи темного цвета со специфическим запахом;
- ✓ отсутствие стула;
- ✓ похолодание конечностей, связанное с уменьшением циркуляции крови;
- ✓ темные пятна на коже, вызванные снижением обмена веществ и поражением мягких тканей;
- ✓ сужение зрачков.

6 советов тем, кто ухаживает за больными деменцией

Совет №1. Чем шире ваши знания и осведомленность о природе деменции, тем терпимее вы станете относиться к поведению больного.

Совет №2. Поставьте себя на место больного человека и попробуйте осознать, что он ощущает, когда вы ухаживаете за ним. Это поможет относиться к нему как к личности, а не как к предмету, который надо просто переворачивать или передвигать



Совет №3. Во избежание конфликтов оставьте свои замечания при себе. Обращайте внимание не на промахи пациента, а на его маленькие победы. Спокойствие и выдержка в поведении будут залогом вашего успеха.

Совет №4. Установите определенный распорядок дня. Выполнение постоянных действий добавит ему уверенности в себе.



Совет №5. Постарайтесь не менять уклад жизни больного. Делайте все, чтобы он чувствовал себя нужным кому-то. Поощряйте его способности, укрепляйте его уверенность в себе.

Совет №6. Будьте терпеливы и терпимы к поведению пациента, страдающего деменцией. Давайте ему несложные задания, чтобы он мог их выполнять самостоятельно под вашим чутким руководством.



Кому нужна ПОМОЩЬ?



пациент



родственник

Стресс

Как часто ухаживающие уходят
раньше тех, за кем они
ухаживают?!



«Засада» для родственников

- Непонимание
- Не оправданные ожидания
- Раздражение
- Злость
- Страх
- Отказ признания
- Чувство вины
- Сожаления
- Время



Что угнетает родственников

- Забывчивость
- Неадекватные поведенческие и эмоциональные реакции
- Непрекращающиеся и нарастающие жалобы, претензии, обвинения, подозрения, расспросы и вопросы
- Жвачка историй и « жизнь » в прошлом
- Физиологические изменения
- Кажется, что старики все делают специально, чтобы позлить!
- Чувство вины
- Страх за себя



Ужас, переживаемый родственниками болеющего человека

1. Ничего не знаю, как с медицинской так и с психологической стороны наступающих изменениях в состоянии родственников
2. Категорическое неприятие ситуации. Не верю в то, что происходит!
3. Боязнь, что люди будут осуждать.
4. Сопротивление.
5. Отрицание болезни родственника
6. Стыдно за себя, что злюсь и нервничаю
7. Чувство стыда за родного человека
8. Стыдно, что не имею терпения
9. Страстное желание «перевоспитания»
10. Стыдно, что специально не нахожу время на общение.



Общаемся и выживаем

Всегда!

1. Понимание ограничений и возможностей
2. Сострадание
3. Смена ролей
4. Руководство эмоциями
5. Чувство юмора
6. Наказать сильнее смерти не возможно!



Никогда!

1. Никогда не пытаться перевоспитывать, учить!
2. Не убеждать, не переубеждать!
3. Не винить себя!
4. Не вступать в конфликты!
5. Не ждать удовольствия от общения!

Но даже научившись ладить с больным человеком, всегда надо думать о себе и своем здоровье.

Недаром, в инструкции безопасности в самолетах существует правило: во внештатной ситуации матери следует сначала надо надеть маску на себя, а потом уже на ребенка.





Благодарю
за
внимание!

Мастерская заботы - You Tube
Pro-palliativ.ru

2021год