

### **CZYM ZAJĄĆ CHOREGO ....**

Wieloletnia opieka nad chorym stawia przed opiekunem wiele wyzwań. Do najważniejszych należy zaakceptowanie diagnozy, poznanie choroby i sposobów radzenia sobie z jej uciążliwymi objawami, poznanie i zrozumienie własnej roli w procesie opieki nad chorym, a także własnych, najczęściej negatywnych emocji i sposobów radzenia sobie z nimi. Równie ważne jest umiejętne organizowanie dnia chorego i dbanie o stałą jego aktywność fizyczną i intelektualną.

Wszystko to wymaga dużej wiedzy, którą opiekunowie mogą czerpać z przygotowywanych dla nich w Stowarzyszeniu poradników, z naszych spotkań edukacyjnych, rozmów z psychologiem, ale także czerpiąc z doświadczeń innych w ramach spotkań dzielnicowych grup wsparcia.

Problemów przed którymi codziennie staje opiekun chorego jest bardzo dużo. Dotyczą one wszystkich sfer życia chorego, w tym także jego codziennej aktywności. Diagnoza nie oznacza, że chory powinien zaniechać aktywności i ograniczyć ją do siedzenia w fotelu. Przeciwnie, powinien on jak długo będzie to możliwe wykonywać wszystkie czynności i zdania jakie robił przed chorobą. Wraz z postępem choroby wykonywanie pewnych czynności czy zadań będzie dla niego coraz trudniejsze, ich jakość będzie się pogarszała, wydłuży się też czas w jakim będzie on w stanie ukończyć je. Wszystko to jednak nie zwalnia nas z obowiązku dbania o jak najdłuższe utrzymywanie przez chorego aktywności zarówno fizycznej jak i intelektualnej. Brak takiej aktywności bez wątpienia wpłynie na pogłębienie się procesu otępienia i przyspieszy postęp choroby. Ocenia się, że podtrzymywanie aktywności fizycznej i intelektualnej, stale dostosowywanej do pogarszających się możliwości chorego, to najbardziej skuteczna terapia poza farmakologiczną w chorobach otępiennych.

**Tak więc chory niekiedy długo jeszcze po diagnozie powinien wykonywać wszystkie te czynności, które robił przed chorobą.** A więc sprzątać mieszkanie, prać, prasować, dokonywać niewielkich napraw, pracować w ogrodzie, przygotowywać posiłki, robić zakupy itp. Moment, w którym pojawiają się kłopoty, na przykład z prawidłowym rozpoznawaniem nominałów pieniędzy, czy też kiedy okaże się, że chory kupuje wiele niepotrzebnych rzeczy, a nie przynosi ze sklepu tego po co poszedł, musi stanowić dla opiekuna sygnał, że chory nie może sam robić zakupów. To samo dotyczy gotowania. Panie, które całe dorosłe życie gotowały, piekły i przygotowywały przetwory na zimę, mogą to wszystko robić po diagnozie. Opiekun musi jednak dyskretnie asystować i kontrolować poczynania chorego w kuchni. Kiedy zauważy że nie radzi sobie, a przygotowane potrawy są zawsze przesalane lub bez smaku, w zupie nie ma warzyw, czy ziemniaków, a mięso jest twarde, a naczynia są przypalone, włączyć się do pomocy i wykonywać dane czynności razem z chorą, a z czasem przejąć ten obowiązek na siebie. Nie sposób określić, kiedy pojawią się podobne kłopoty; u jednych chorych staje się to stosunkowo wcześnie, inni jeszcze wiele miesięcy po diagnozie mogą względnie samodzielnie funkcjonować.

Stale postępujący rozwój choroby i pogarszające się wraz z nim możliwości intelektualne chorego, wymagają systematycznego przystosowywania do nich zadań, jakie chory ma do wykonywania.

Kiedy choroba pozbawi chorego możliwości wykonywania codziennych czynności opiekun będzie musiał zadbać o to, by chory nie był bezczynny.

To co będzie on robił w ciągu dnia będzie zależało od opiekuna. To on będzie zmuszony podsuwać choremu pomysły na aktywne spędzanie czasu. Opiekun, lub inne osoby, które włączy on do opieki, będą musiały nie tylko wskazać choremu co ma robić, ale także pokazać mu jak to coś zrobić i przez czas jakiś razem z nim wykonywać podjętą aktywność.

Planując aktywność chorego, warto pamiętać i uwzględniać to co chory lubił robić przed chorobą. Jeśli miał konkretne, szczególne zainteresowania, czy hobby powinien je przy zachęcie i - w miarę konieczności - z pomocą opiekuna kontynuować. Bywa też tak, że chory zaczyna robić to, czego nigdy nie robił przed chorobą. Na przykład zaczyna rysować, czy malować. Być może dzieje się tak dlatego, że lubił malowanie w dzieciństwie, a potem z braku czasu czy okazji zaniechał tej czynności. Blok rysunkowy, kredki czy farby plakatowe i zachęta ze strony opiekuna mogą wzbudzić te zainteresowania z czasów dzieciństwa..

Prace chorego można rozwiesić na ścianie, czy też specjalnej tablicy, tak aby mogli je oglądać wszyscy odwiedzający chorego. Mogą oni wyrażać swój podziw dla umiejętności chorego, a także prosić go o podarowanie im jednej z prac. Dla chorego może to być bardzo ważne i stanowić źródło prawdziwej radości, a także zachętę do dalszej takiej aktywności.

Chorego można też zachęcać do kolorowania książeczek, które zawierają kontury znanych przedmiotów, owoców, roślin czy zwierząt. Książeczki takie można kupić w księgarni. Takie zajęcie chory może wykonywać razem z wnukiem, czy też opiekunem, który po pewnym czasie może oddalić się do swoich zajęć i tylko od czasu do czasu kontrolować pracę chorego.

Chorzy lubią też układać proste puzzle, składające się z niewielkiej liczby elementów. Nie wystarczy jednak dać choremu pudełko puzzli i polecić ich ułożenie. Należy rozpocząć to zajęcie razem z chorym, pokazując mu na czym będzie ono polegać.

Do zajęć z chorym można też użyć kart do gry. Karty dają duże możliwości ich wykorzystania przez chorego. Szczególnie osoby, które przed chorobą lubiły grać w karty, teraz także chętnie będą ich używać do układania pasjansa, segregowania kart na czarne i czerwone, czy też na blotki i figury, albo sortowania ich od najstarszej do najmłodszej.

Bardzo cennym z punktu widzenia podtrzymywania funkcji poznawczych chorego zajęciem angażującym pamięć, mowę, myślenie i emocje jest wspólne oglądanie z opiekunem fotografii rodzinnych. Chory może razem z opiekunem rozpoznawać na fotografiach osoby, zdarzenia, wspominać okazję przy jakich zdjęcia te były robione.

Taka aktywność pozwala na uruchomienie pamięci odległej, która w chorobie Alzheimera ulega zaburzeniu później niż pamięć krótkotrwała / świeża.

Fotografie mogą też być wykorzystane przy samodzielnym zajęciu chorego, które polegać będzie na segregowaniu przez niego fotografii na : małe-duże, kolorowe-czarno białe, te na których są ludzie i takie na których są tylko pejzaże, zabudowania czy przyroda.

Niekiedy chorzy – szczególnie kobiety – bardzo chętnie zajmują się lalkami; karmią je, przebierają, mówią do nich, śpiewają im, słowem robią wokół nich czynności, jakie robiły kiedy zajmowały się swoimi małymi dziećmi. Niektórzy uważają, że dawanie dorosłym chorym lalek stanowi naruszenie ich godności.

Jednak opiekunowie, którzy mają takie doświadczenia twierdzą, że jest to zajęcie bardzo wyciszające i wyraźnie wpływające na poprawę nastroju chorych. Chorzy bardzo angażują się w opiekę nad lalką, traktują ją bardzo personalnie, czują się odpowiedzialni za nią i wyraźnie szczęśliwi. Takie zajęcie ma ten jeszcze walor, że kontynuowane jest przez chorych niekiedy bardzo długo.

Część zajęć chorego można zaplanować tak, aby przypadają one na czas odwiedzin wnuków, znajomych czy sąsiadów, po to, aby mogli oni razem z chorym wykonywać pewne zajęcia, odciążając opiekuna. Sąsiad może grać z chorym w szachy. Musi on jednak wiedzieć o ograniczonych możliwościach chorego, gdyż może się okazać, że chory już nie potrafi stosować zasad gry, a tylko będzie przesuwając figury po szachownicy. Ale już samo takie zajęcie zajmie chorego, a toczona w trakcie 'rozgrywki szachowej' rozmowa dodatkowo wzbogaci tę aktywność. Taki dochodzący od czasu do czasu opiekun może z chorym grać z gry planszowe, w karty, czy też czytać mu gazety lub książki. Pozwoli to głównemu opiekunowi znaleźć chwilę dla siebie. Najlepiej byłoby gdyby mógł on na ten czas wyjść z domu i oderwać się od codziennych zajęć.

Chorzy chętnie robią porządki w szufladach. Można dać im szufladę np. pełną domowych drobiazgów, czy sztućców i pokazać na czym ma polegać ich praca; będą wycierać z kurzu każdy przedmiot i układać go systematycznie w szufladzie. Taka praca wymaga skupienia uwagi, pewnej koordynacji wzrokowo-ruchowej i odpowiednio doceniona przez opiekuna może dać choremu poczucie, że robi on coś pożytecznego.

Doświadczeni opiekunowie wiedzą, że chorzy lubią wykonywać ruchy głaskania. Przesuwają oni dłońmi po blacie stołu, przy którym siedzą, po własnych kolanach, czy trzymanej na nich książce, jakby je głaskali.. Można ten ulubiony odruch połączyć z wykonywaniem pożytecznych, praktycznych czynności, takich jak składanie upranych rzeczy i przygotowanie ich do prasowania. Choremu należy pokazać co ma robić, a po wykonaniu zadania podziękować, podkreślając pożyteczność tego co zrobił.

Chorzy – szczególnie kobiety – lubią też prucie i zwijanie wełny. Te powtarzalne, monotonne ruchy działają wyraźnie uspokajająco na chorych, a widoczny efekt ich

pracy, w postaci stale powiększającego się motka wełny, jest dla nich źródłem prawdziwej satysfakcji.

Bardzo ważne są spacer i aktywność na świeżym powietrzu. Chory powinien wychodzić na spacer codziennie, a przy sprzyjającej pogodzie wielokrotnie w ciągu dnia. Zawsze choremu powinien ktoś towarzyszyć, nawet wówczas gdy chory wychodzi tylko przed dom do własnego ogrodu. Pamiętajmy, zawsze może on oddalić się i pójść „do swojego domu”, którym dla każdego chorego w pewnym etapie choroby jest dom jego dzieciństwa, a nie ten, w którym mieszka do chwili obecnej od 40 nawet lat, z którego wyszedł parę minut wcześniej do ogrodu.

O ile chory mieszka w domu z ogrodem warto pozwolić mu pracować w ogrodzie; sadzić, pielnić, siać, grabić, robić to co sprawia mu przyjemność. Może także pomóc opiekunowi w przygotowaniu przetworów, suszeniu ziół, czy grzybów. Naturalnie nie może on posługiwać się skomplikowanym, zmechanizowanym sprzętem, takim jak kosiarka, a także ciąć gałęzi sekatorem, kosić kosą lub sierpem. Ale ogród stwarza wiele możliwości dla aktywnego w nim przebywania. Mężczyźni, którzy lubili zawsze majsterkować mogą w ogrodzie dokonywać pewnych napraw, lub też jeśli już tego nie potrafią, wbijać gwoźdźki w przygotowaną dla nich deskę.

Chorzy nie powinni być izolowani od zwierząt. Przeciwnie warto zastanowić się nad kupnem psa, czy kota, szczególnie choć nie tylko, tym chorym, którzy zawsze mieli w domu jakieś zwierzę. Zwierzę, które można pogłaskać, do którego można przemawiać, które śpi przy / na łóżku chorego łagodzi lęki, redukuje niepokój, poprawia nastrój.

Dobre rezultaty daje wykorzystywanie muzyki w opiece nad chorym. Najchętniej chorzy słuchają melodii i piosenek z czasów swej młodości. Niektórzy chętnie tańczą przy znanych sobie melodiach. Znane piosenki mogą wzbudzać w nich odległe, miłe wspomnienia, podobnie jak pieśni religijne, czy kolędy.

Chorzy, którzy grali na jakimś instrumencie mogą tę umiejętność zachować bardzo długo. To, że ciągle jeszcze potrafią grać da im poczucie sukcesu.

Muzyka wycisza chorych, poprawia ich nastrój i może być przez opiekuna stosowana jako odrębna forma terapii lub też jako tło do codziennych zajęć chorego.

Podtrzymywanie aktywności intelektualnej i fizycznej chorych na chorobę Alzheimera jest praktycznym sposobem poprawy jakości ich życia. Stwarza szansę na spowolnienie rozwoju otępienia, wspiera aktualne możliwości i umiejętności chorego, redukuje lęki i niepokoje, łagodzi zaburzenia zachowanie