

Alicja Sadowska

## **Nocne kłopoty.....**

Jeden z bardziej uciążliwych problemów, z jakimi spotyka się opiekun chorego na chorobę Alzheimera pojawia się w nocy. Wtedy, gdy opiekun zmęczony całym dniem kładzie się spać, jego chory właśnie się budzi po 2-3 godzinach snu i rozpoczyna „nocne życie”. Są też tacy chorzy, którzy w ogóle nie zamierzają się kłaść.

W obydwu tych przypadkach chory wydaje się być wypoczęty i rześki. Chodzi po mieszkaniu, otwiera szafy, szuflady, lodówkę, włącza telewizor, nawołuje opiekuna, niekiedy ubiera się i próbuje wyjść z domu.

Dlaczego zdarza się to tak wielu chorym, czy to objaw choroby ?

### **Jak sobie z tym radzić ?**

Nie trzeba mieć choroby Alzheimera, ażeby nie czuć senności, lub też budzić się po zaledwie krótkim nocnym śnie. Wystarczy wyspać się za dnia. Tak dzieje się zawsze wtedy, gdy choremu pozwalamy na spanie w ciągu dnia, bez ograniczeń. Sami w ten sposób zachęcamy go do zamiany dnia z nocą. Wtedy, gdy powinien być aktywny – śpi, a nocą zamiast spać – podejmuje aktywność „dzienną”. Tymczasem opiekun jest aktywny przez cały dzień. Często nie starcza mu czasu na wszystkie codzienne obowiązki i kosztem własnego wypoczynku nocnego - długo jeszcze po tym jak ułożył chorego do snu - kończy prace domowe. Kiedy w końcu się kładzie, jego chory właśnie się budzi. Taka sytuacja powtarza się i z czasem utrwała. Opiekun jest coraz bardziej zmęczony, zniechęcony, rozdrażniony. Coraz gorzej radzi sobie z problemami dnia codziennego, w tym także z opieką nad chorym. Zmęczenie i negatywne emocje bezpośrednio wpływają na jego relacje z nim. Kiedy chory za dnia, po kilku godzinach aktywności kładzie się, lub zasypia w fotelu, opiekun przyjmuje to z ulgą; ma chwilę spokoju. Ale chory śpi długo i po obiedzie znowu zasypia. Jest wyspany i wypoczęty wtedy, gdy przychodzi pora spoczynku nocnego. I tak, codziennie kręci się to błędne koło.....

Niekiedy opiekunowie zgłaszają problem lekarzowi. Ten ordynuje leki nasenne dla chorego, które jednak nie działają tak jak opiekun tego oczekuje. Nie działają, bo ich funkcją jest pogłębienie snu, a nie spowodowanie go. Każdy z nas mógłby przestawić swój organizm na aktywność nocną i kilkugodzinny sen w ciągu dnia. Wymagało by to trochę czasu, ale z pewnością udało by się. [Jeśli więc chory i opiekun mają spać w nocy, obydwój m u s z a być aktywni w ciągu dnia.](#)

O tym, czym zając chorego w ciągu dnia pisałam w biuletynie z czerwca 2009. Tutaj powtórzę tylko, że nie można zniechęcać się, kiedy chory odmawia robienia czegokolwiek. Opłaci się podejmować stale nowe próby wciągania chorego w wykonywanie różnych czynności. Chory aktywny jest spokojniejszy, zajęty, nie nudzi się. Często też wykonuje on czynności, które mogą być przydatne, co daje mu poczucie uczestnictwa w życiu rodziny. Robienie czegokolwiek wymaga od chorego większej koncentracji uwagi. Wszystko to bardzo dodatnio wpływa na niego, a dzień spędzony aktywnie - w tym także na świeżym powietrzu w ramach spacerów, zaowocować może spokojnym głębokim snem w nocy.

## **Jakie jeszcze czynniki – poza aktywnością dzienną – są ważne dla zapewnienia choremu wartościowego odpoczynku nocnego ?**

Niewątpliwie istotne znaczenie ma samo przygotowanie chorego do snu. Warto zadbać o to, by ostatni posiłek był lekkostrawny, nie za obfity i aby chory spożył go na kilka godzin przed snem, a nie tuż przed nim. Jeśli chory pije kawę, czy mocną herbatę, nie należy podawać jej w drugiej połowie dnia. Przed snem można choremu podać napar z ziół melisy.

Szczegółnej uwagi wymaga wieczorna toaleta. Wielu chorych unika kąpieli i niechętnie myje się przed snem. Wśród innych przyczyn nie bez znaczenia jest także fakt, iż chory wieczorem może być zbyt zmęczony, aby z chęcią poddać się toalecie. Warto spróbować przenieść godziny kąpieli chorego na wczesne, czy późne popołudnie. Próby zmuszania chorego do kąpieli najczęściej wywołują jego agresję. Trudno wtedy oczekiwać, że chory spokojnie i chętnie pójdzie spać. Sprawne przygotowanie i przebieg kąpieli może mieć znaczący wpływ na jakość odpoczynku nocnego. Pamiętajmy, że dobra organizacja kąpieli pomoże w łagodnym przejściu przez ten nie lubiany przez chorego zabieg. W łazience, do której ma wejść chory powinno być ciepło. Wanna powinna być napełniona wodą (nie więcej niż do 1/3 jej głębokości), Ręczniki, a także bielizna nocna powinny być przygotowane, tak aby chory po kąpieli został szybko, sprawnie osuszony i przebrany w to, w czym będzie spał.

Wszelki chaos jaki pojawia się podczas toalety wieczornej może chorego drażnić, lub niepokoić i w konsekwencji wprowadzić go w stan pobudzenia, który na pewno nie pomoże w spokojnym śnie.

Pokój, w którym śpi chory powinien być b a r d z o solidnie wywietrzony, a w pogodne dni chory powinien spać przy uchylonym (prawidłowo zabezpieczonym przed otwarciem przez chorego) oknie.

Nie bez znaczenia jest to w czym chory śpi. Bezwzględnie powinna to być bielizna z naturalnych materiałów (np. bawełna, len), a nie ze sztucznych włókien, w których skóra podczas snu nie „oddycha”. Bielizna nocna powinna być dobrana stosownie do temperatury panującej w pokoju chorego, tak aby nie marzł, czy też nie przegrzewał się podczas snu.

Zaleca się, aby w pokoju chorego na noc zostawiać zapaloną małą lampkę nocną. Może to być także specjalny mały kontakt wkładany bezpośrednio do gniazdka elektrycznego. Chodzi o to, aby chory przebudzony nie bał się ciemności, a aby taki punkt świetlny pomógł mu opanować poczucie zagubienia, jakie może pojawić się, kiedy wybudza się z głębokiego snu. Pamiętajmy, że osoby starsze często mają problemy z widzeniem w mroku. Trudności w rozpoznawaniu i interpretacji tego co otacza chorego, kiedy budzi się w ciemnym pokoju mogą wywoływać u niego reakcje katastroficzne. Szczególnie podatni są na nie chorzy, u których w przebiegu choroby pojawiają się halucynacje czy omamy. Takie nocne oświetlenie jest też szczególnie przydatne dla chorych, którzy w nocy korzystają z toalety.

Dla pełnego zapewnienia choremu bezpieczeństwa warto na noc zamykać mieszkanie na klucz, który należy schować, tak aby chory nie miał do niego dostępu. Zdarza się, że chorzy, kiedy ich opiekun śpi, niepostrzeżenie opuszczają w nocy mieszkanie. Jeśli mieszkanie będzie zamykane tylko na zamek, chory z łatwością go otworzy.

### **Co robić, kiedy chory obudzi się w nocy i nie chce wrócić do łóżka ?**

Kiedy chory obudzi nas w nocy świadomie lub tylko poprzez hałas towarzyszący jego aktywności, musimy „sięgnąć” do najgłębszych pokładów naszej cierpliwości. Nie możemy reagować krzykiem. Nie możemy na siłę pakować chorego do łóżka. Takie nasze zachowanie spowodować może u chorego reakcje agresywne, lub odwrotnie płacz i lęk. Trudno nam będzie uspokoić chorego i skłonić do pójścia do łóżka. Trzeba mówić do chorego łagodnie i cicho. Przypomnieć mu, że jest noc, pokazać na zasłonięte zasłony, czy też ciemności panujące za oknem, zwrócić uwagę jak cicho jest w całym domu. Niekiedy samo to wystarczy, by chory wrócił do łóżka. Jeśli taka metoda nie działa, można choremu podać ½ szklanki ciepłego mleka, a następnie kiedy wejdzie do łóżka położyć się koło niego, głaskać go i przemawiać szeptem. Można też włączyć cichą, spokojną muzykę.

Kiedy nocne wędrówki chorego nie obudzą opiekuna, a rano znajdzie on chorego śpiącego na kanapie, lub w fotelu, nie powinien robić z tego wielkiego problemu. Taka sytuacja jest lepsza niż nieprzespana noc.

Jeśli wiemy, że nasz chory każdej nocy budzi się i wędruje po mieszkaniu, albo też obawiamy się, że zachowanie takie może się w każdej chwili choroby pojawić, należy dokonać takich zmian na drodze chorego, aby nie zrobił sobie krzywdy, kiedy po ciemku, lub w głębokim półmroku przemierzać będzie mieszkanie.

Usuńmy spod jego nóg dywanik, który może się potknąć lub poślizgnąć, krzesła, fotele, małe stoliki, czy regały, o które może się obić. Nie zostawiamy też nigdy w zasięgu rąk chorego jakichkolwiek leków, środków chemicznych, czy ostrych narzędzi i elektrycznych urządzeń. Zabezpieczmy na noc drzwi balkonowe. Pamiętajmy ! Nigdy nie możemy być pewni co chory zrobi. Naszym zadaniem jest zapewnienie mu bezpieczeństwa.

Niektórzy opiekunowie stosują w domu urządzenia elektroniczne – czujniki ruchu. Ich zadaniem jest emitowanie dźwięku/alarmu wtedy, gdy chory znajdzie się w polu działania urządzenia. Kiedy opuści to pole urządzenie wyłącza się. Taki system budzi opiekuna i pozwala mu podjąć próbę opanowania sytuacji, a często także zapobieżenia nieszczęśliwemu wypadkowi.

Niespokojna, nieprzespana noc dla chorego i opiekuna oznacza trudny następny dzień. Nie należy więc rezygnować z dobrej organizacji dnia chorego, nawet wtedy, gdy nie jest to proste, pamiętając, że to co dzieje się z chorym w ciągu dnia może mieć ogromny wpływ na odpoczynek nocny jego i opiekuna.