



Информационный бюллетень 7

Уменьшение нагрузки на родственников, занимающихся уходом

Уход за больными деменцией и помощь им осуществляется в основном родственниками на дому. Основная ответственность часто возлагается на одного человека, как правило, на женщину, которая берет на себя эту задачу. Ухаживающие родственники часто испытывают сильный стресс. Благодаря информированию и консультированию, участию в группах взаимопомощи, а также добровольным и профессиональным услугам ухаживающие родственники могут получить эффективную помощь.

Домашний уход — трудная задача для родственников

Многие родственники активно заботятся о членах своей семьи, страдающих деменцией. Очень быстро небольшая помощь превращается в круглосуточный уход, что сказывается на повседневной жизни и отдыхе ухаживающих. Остается все меньше времени для восстановления сил или для собственных интересов. Кроме того, требуются усилия, чтобы смириться с изменениями, вызванными болезнью, и постоянно приспосабливаться к новым обстоятельствам.

Опыт показывает, что родственники могут хорошо справляться с уходом на дому, несмотря на разнообразные стрессовые ситуации и нагрузку. Чем больше информации по этому вопросу и целевой помощи они получают, тем лучше у них получается справляться.

Чтобы разделить ежедневные задачи с другими людьми, часто требуется преодолеть некий барьер. Варианты поддержки, упомянутые в этом информационном бюллетене, призваны помочь людям легче справляться с проблемами ухода на дому, избежать перегрузок и не заболеть самому.

Варианты поддержки



1. Информирование и консультирование

Информационные материалы общества Альцгеймера, книги, специализированная литература, видеofilмы и многочисленные веб-сайты позволяют родственникам получить исчерпывающую информацию о заболевании деменцией.

При личной консультации в региональном обществе Альцгеймера или в консультационном центре (для родственников), специализирующемся на вопросах деменции, можно подробно обсудить индивидуальные проблемы (ход болезни, медикаментозное и немедикаментозное лечение, правовые и финансовые вопросы и т. д.). Здесь также можно совместно рассмотреть вопрос о том, могут ли члены семьи, соседи, друзья и знакомые быть вовлечены в процесс оказания поддержки и каким образом это осуществимо.

Многие региональные общества Альцгеймера информируют родственников обо всем, что стоит знать о деменции, и поощряют обмен опытом между собой в рамках серии тренингов «Помощь для оказания помощи».



«Центры ухода» также предоставляют консультации по организации и финансированию всех процессов. Центры ухода существуют почти во всех федеральных землях. Там же, где их нет, консультации проводят больничные кассы по уходу.



2. Группы взаимопомощи для ухаживающих родственников

Многие родственники испытывают облегчение, видя, что не они одни сталкиваются с деменцией, и что многие люди заботятся о партнерах или родителях, испытывая аналогичные трудности. В группах региональных обществ Альцгеймера, (семейных) консультационных центрах или, например, в местах встреч для пожилых людей члены семей обмениваются опытом и информацией и испытывают чувство общности в ходе совместных мероприятий. Руководство в большинстве групп взаимопомощи осуществляется специалистами. Особенно полезны группы взаимопомощи, которые предлагают поддержку в течение длительного периода времени, так как проблемы постоянно меняются с течением болезни.



3. Смешанные группы для членов семей и больных

Очень полезными могут оказаться реабилитационные мероприятия, ориентированные на совместное участие ухаживающих родственников и больных, например встречи для совместного рисования, посещение музеев для «поддержания памяти» или совместные мероприятия, адаптированные к возможностям больных лиц. Члены семьи проводят несколько приятных часов вместе с больными родственниками и поддерживают при этом социальные контакты. Очень популярны музыкальные встречи и танцы в кафе.



4. Группы по уходу за людьми с деменцией и дневной уход

По всей стране существует множество групп по уходу и реабилитации для людей с деменцией. Один или два раза в неделю с пациентами занимаются в маленьких группах в течение двух-трех часов, при этом им предлагают занятия в соответствии с их способностями. Специалист при поддержке добровольного помощника организует занятия после полудня.

Другой возможностью уменьшения нагрузки являются учреждения дневного ухода для людей с деменцией. Пациентам обеспечивается структурированный распорядок дня со стимулирующими занятиями. Нагрузка на ухаживающих членов семьи снижается — и они могут использовать свое время так, как пожелают.

Оба предложения могут частично финансироваться в рамках страхования на случай необходимости долгосрочного ухода (см. также «Руководство по страхованию на случай необходимости долгосрочного ухода» Немецкого общества Альцгеймера).



5. Привлечение других людей

Благодаря информации в СМИ все больше людей узнает о деменции и о бремени, лежащем на тех, кто ухаживает за такими больными. Это помогает многим родственникам преодолеть сомнения и попросить о помощи. Друзья, соседи и члены семьи часто любят проявлять участие, когда знают, что требуется помощь и как именно ее можно оказать.



6. Помощь на дому

Региональные общества Альцгеймера, частные благотворительные организации и другие учреждения предоставляют добровольных помощников, прошедших соответствующее обучение. Они занимаются с пациентами дома и таким образом обеспечивают членам семьи некоторую свободу. Такой вид помощи



не всегда сразу приводит к успеху. Время для знакомства и формирование взаимной симпатии значительно облегчают принятие. Помощники из признанных организаций помощи и социальной поддержки застрахованы; их расходы могут быть возмещены из больничной кассы по уходу. Кроме того, служба амбулаторного сестринского ухода или специальные службы также предлагают уход на дому. Расходы на их оплату могут быть самыми разными. Для этого в рамках страхования на случай необходимости долгосрочного ухода предусмотрены различные выплаты.

Услуги помощи в домашнем хозяйстве также могут помочь, особенно когда больные вовлечены в работу по дому или ходят за покупками. Больничная касса по уходу информирует о том, какие предложения в вашем районе признаны соответствующими и могут быть оплачены в рамках страхования по уходу.

Если деменция прогрессирует, рано или поздно возникнет большая потребность в физическом уходе. Чем раньше будет вызвана амбулаторная служба сестринского ухода для оказания поддержки, тем легче пациентам привыкнуть к новым медицинским работникам. В идеале всегда должны приходить одни и те же сотрудники.



7. Краткосрочный уход и сопровождаемый отпуск

«Краткосрочный уход» в специальном учреждении (часто в центре сестринского ухода) или «замещение лица, осуществляющего уход» на дому позволяют членам семьи освободиться от своих обязанностей по уходу на более длительное время. Расходы на краткосрочный уход продолжительностью до восьми недель или замещение лица, осуществляющего уход, продолжительностью до шести недель в год покрываются из средств больничных касс по уходу по фиксированным ставкам в зависимости от степени нуждаемости в уходе, если есть признанная потребность в уходе, начиная со 2-й степени. Некоторые поставщики краткосрочного ухода предоставляют испытательные

дни, чтобы заранее выяснить, как будут реагировать пациенты.

При выборе учреждения следует обратить внимание на то, чтобы оно было ориентировано на людей с деменцией. Именно при внезапной смене обстановки люди с деменцией нуждаются в особом внимании.

В качестве альтернативы краткосрочному уходу некоторые региональные общества Альцгеймера и другие поставщики услуг организуют «сопровожаемый отпуск» для родственников и пациентов. Наряду с участием в общих мероприятиях с пациентами, члены семьи имеют в этом случае время для отдыха и занятий по своему выбору. В этот момент специалисты и обученные помощники заботятся о пациентах (см. также **информационный бюллетень 17**). Список таких предложений предоставляет Немецкое общество Альцгеймера.



8. Медицинское обслуживание

Качественное медицинское обслуживание и сопровождение пациентов очень важны. Специалисты в области неврологии и психиатрии, а также отделения больниц, занимающиеся проблемами памяти («Клиники памяти»), диагностируют заболевания, вызывающие деменцию, и отвечают за соответствующую терапию. Например, в ряде случаев лекарства (так называемые антидементативные препараты) могут несколько задержать течение заболевания.

Общая медицинская помощь также важна, поскольку инфекция или боли могут ухудшить самочувствие и привести к беспокойному или агрессивному поведению.

Для улучшения самочувствия и, как следствие, ослабления тяжело переносимых проявлений в поведении, которые часто не зависят от физических нарушений, особенно подходят немедикаментозные формы лечения. К ним относятся, в частности, эрготерапия, логопедия или физиотерапия, которые могут быть назначены врачом.



В случае выраженных поведенческих изменений, таких как сильное возбуждение, нарушения дневного и ночного ритма, депрессивные настроения или агрессивное поведение, может быть показано лечение нейролептиками или антидепрессантами (информацию о лекарственном и нелекарственном лечении слабоумия можно найти в **информационных бюллетенях 5 и 6**).

Рекомендуется всегда указывать на наличие деменции при посещении других специалистов (например, стоматолога, терапевта), а также в экстренных ситуациях или при пребывании в больнице.



9. Уход в учреждениях для проживания

Уход на дому может достигнуть своих пределов: когда потребность в физическом уходе возрастает, когда уход длится много лет или когда накапливаются конфликты и напряжение. Тогда альтернативой может стать переезд в специализированный пансионат. Близкие могут заботиться о больном и в таком пансионате, но без ежедневного давления «надо». В настоящее время появляется все больше учреждений, которые учитывают особые потребности людей с деменцией, например специальные жилые помещения («Коллективы жильцов») или квартиры совместного проживания, где проживающие получают амбулаторную помощь. (см. также **информационный бюллетень 13**). Последние частично подходят и для более молодых пациентов (до 65 лет).



10. Сочетание ухода с профессиональной деятельностью

В момент возникновения потребности в уходе за больным дети заболевших зачастую полностью заняты профессиональной деятельностью. Многие не хотят отказываться от профессии ради ухода за больным или не могут пойти на это по финансовым причинам. Социальные контакты на рабочем месте и возможность

получать своеобразное ежедневное освобождение от обязанности ухода часто улучшают самоощущение членов семьи, несмотря на двойную нагрузку. В рамках Закона о предоставлении отпуска для ухода за больными членами семьи и Закона о времени ухода за членами семьи существуют различные варианты сокращения рабочего времени или освобождения от работы на ограниченный период времени. За исключением пособия по уходу, которое выплачивается на срок до десяти дней в случае кратковременного отсутствия на работе при острой необходимости, компенсации в настоящее время не выплачиваются. Однако для решения организационных вопросов переходного периода предлагается беспроцентный кредит. Информацию об этом можно найти на интернет-сайте www.wege-zur-pflege.de.



11. Необходимость следить за собой

Ухаживающие родственники должны не в последнюю очередь следить за собственным физическим и душевным здоровьем. Сюда входит регулярное медицинское наблюдение, возможно психологическая помощь, а также расслабляющие занятия и упражнения. Достаточная физическая нагрузка, здоровое питание, соблюдение собственных интересов и поддержание социальных контактов с семьей, друзьями и знакомыми способствуют повышению качества жизни. Уравновешенные родственники оказывают очень большое влияние на самочувствие пациентов.

Ухаживающие родственники людей с деменцией также могут воспользоваться реабилитационными мерами. Для этого есть законные основания, как только появляются признаки чрезмерного утомления (например, расстройства сна, боли, повторяющиеся заболевания). Кроме того, проводятся совместные реабилитационные мероприятия для родственников и людей с деменцией. (см. **информационный бюллетень 23**). Список предложений можно найти через Немецкое общество Альцгеймера.



Информацию об имеющихся в регионе возможностях оказания помощи ухаживающим родственникам можно получить в региональных обществах Альцгеймера, в центрах ухода и по телефону Немецкого общества Альцгеймера (030 - 259 37 95 14).

12. Комбинирование выплат

Многие выплаты могут использоваться в комбинации.

Если денег на уход на дому не хватает, можно обратиться за помощью в учреждение социального обеспечения.

Мы благодарим за этот информационный бюллетень:

*Claudia Bayer-Feldmann
Alzheimer Gesellschaft München e. V.
Июнь 2000*

*Последние изменения и дополнения были внесены
Немецким обществом Альцгеймера (Deutsche
Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz)
Август 2019*



Уменьшение нагрузки на родственников, занимающихся уходом

Перевод был осуществлен при финансовой помощи «Die Techniker».

Die Übersetzung erfolgte mit finanzieller Unterstützung durch „Die Techniker“.



Выходные данные

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin, Германия
Тел.: 030-25937950
Факс: 030-259379529
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Служба помощи при болезни Альцгеймера:

Тел.: 030-259379514
пн.–чт.: 9:00 – 18:00, пт.: 9:00 – 15:00

Счет для пожертвований:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER

Информационные листы Deutsche Alzheimer Gesellschaft

[» Ссылка на страницу скачивания](#)

- 1 Частота заболеваний деменцией
- 2 Нейробиологические основы болезни Альцгеймера
- 3 Диагностика болезни Альцгеймера и других видов деменции
- 4 Генетическая основа болезни Альцгеймера
- 5 Медикаментозное лечение болезней, вызывающих деменцию (доступно также на польском, русском и турецком языках)
- 6 Немедикаментозное лечение болезней, вызывающих деменцию (доступно также на польском, русском и турецком языках)
- 7 Помощь членам семьи, занимающимся уходом за больным
- 8 Страхование на случай потребности в уходе (доступно также на польском, русском и турецком языках)
- 9 Право на опеку
- 10 Доверенность на представление интересов пациента, медицинская доверенность, распоряжение пациента на передачу права принятия решений
- 11 Лобно-височная деменция
- 12 Клинические испытания
- 13 Амбулаторное обслуживание людей с деменцией в группах совместного проживания
- 14 Деменция с тельцами Леви
- 15 Как жить с деменцией одному
- 16 Деменция при психической неполноценности
- 17 Путешествия для людей с деменцией и членов их семей
- 18 Выявление и лечение болевых симптомов
- 19 Вождение автомобиля и деменция (доступно также на польском, русском и турецком языках)
- 20 Право участия в выборах и деменция
- 21 Глухие и слабослышащие люди с деменцией
- 22 Ответственность и страхование гражданской ответственности при деменции
- 23 Меры профилактики и реабилитации для нуждающихся в уходе людей с деменцией
- 24 Паллиативный уход за людьми с деменцией на последнем этапе жизни