

برنامه ریزی مراقبت کردن از بیمار در منزل

پدر بزرگ احمد ده سال است که به بیماری آلزهایمر دچار شده است. هم اکنون در نتیجه پیشرفت بیماری، تعادل ندارد، حرف نمی زند، و زمین گیر شده است. نوه ارشد وی احمد، نگهداری از او را به عهده دارد ولی بار اصلی مراقبت کردن به دوش همسر احمد است. فرزندان احمد پیوسته از عدم توجه مادرشان به خود و تهیه نکردن غذاهای مورد علاقه شان شکایت دارند. یک روز همسر احمد در زمان انتقال پدر بزرگ از تختخواب به ویلچر، کمرش آسیب دید و وی را زمین گیر کرد.

برنامه ریزی مراقبت کردن از بیمار

مراقبت کردن از بیمار در مراحل اولیه بیماری معمولاً در منزل وی و بدون برنامه ریزی و آتیه نگری انجام میشود چونکه بیمار به زندگی نسبتاً عادی خود، همراه با کمی مشکلات، ادامه می دهد. هنوز شاید همه در شوک اولیه روبرویی با مشکلی مانند آلزهایمر به سر می برند، با این بیماری آشنایی کافی ندارند، و از سیر پیشرفت آن بخوبی آگاه نیستند .

با توجه به آشنایی بیمار با محیط منزل، همسایگان، مراکز خرید، و کوچه ها و خیابان های اطراف، منزل بیمار به عنوان محل نگهداری از وی بهترین و منطقی ترین گزینه است. بیمار در منزل خود احساس امنیت و آرامش می کند و مراقبت کردن از وی در آنجا آسان تر است. ولی در نهایت، با گذشت زمان و پیشرفت بیماری، ممکن است نیازهای بیمار، از امکانات منزل و توان کسانی که بار نگهداری وی را به دوش دارند، تجاوز کند. در این مرحله است که گزینه خانه سالمندان مورد بررسی قرار می گیرد.

آیا مراقبت کردن از بیمار تا پایان در منزل امکان دارد؟

پرسش مهمی که باید به آن به درستی و دقت پاسخ دهید این است که آیا امکانات فیزیکی مناسب، نیروی انسانی لازم برای استمرار کار، محیط مناسب، و مدیریت اجرایی کارآمد را برای مراقبت کردن در منزل در اختیار دارید؟ نکاتی را که در این تصمیم گیری باید در نظر بگیرید به شرح زیر است:

- امکانات فیزیکی محل سکونت بیمار از جمله وجود پلکان، راه دسترسی به دستشویی و حمام، وجود کودکان شلوغ و غیره چگونه است؟ موانع فیزیکی محل زندگی ممکن است نگهداری بیمار را در منزل، در دوران میانی و پایانی بیماری که وی نیاز به ویلچر دارد، غیر ممکن کند. مقاله های ایمنی منزل را مطالعه کنید.
- آیا نیروی انسانی لازم، کافی، و راغب برای انجام کار طاقت فرسای مراقبت کردن در اختیار دارید؟ اگر اولین نقطه اتکاء همسر بیمار است، آیا وی از توان فیزیکی و فکری لازم برای انجام کار مدیریت مراقبت برخوردار است؟ آیا بیماری همسر خود را قبول دارد یا بر این باور است که همسرش لجبازی می کند و با سخت گرفتن به وی، مشکلات حل خواهد شد؟
- اگر مراقبت کننده اصلی یکی از بستگان جوان بیمار مثلاً فرزند یا عروس اوست، آیا وی به کار دیگری خارج از منزل نیز مشغول است؟ آیا همسر، فرزندان، و توقعات آنها به این مراقبت کننده فرصت لازم را برای انجام وظایف مراقبت خواهند داد

- آیا مراکز نگهداری روزانه از سالمند و مهد سالمندان در محل اقامت بیمار وجود دارد؟ وجود چنین مراکزی به مراقبت کننده امکان می دهد که در زمان نیاز بتواند روزهای معینی در هفته، مراقبت کردن از بیمار را به این مراکز بسپارد تا خود بتواند به کارهای لازم و کمی استراحت بپردازد.
- آیا با پیشرفت بیماری و افزایش نیازهای مراقبتی از نظر کمی و کیفی، امکان استخدام نیروی کمکی وجود دارد؟ این نیروی کمکی ممکن است از طریق استخدام مستقیم خودتان و یا از طریق شرکت های خدماتی انجام گیرد. مقاله نیروی کمکی برای مراقبت کننده را مطالعه کنید.
- باید باور داشته باشید که مراقبت کردن از بیمار دمانس به تنهایی و توسط یک نفر امکان پذیر نیست. همچنین، بدانید که قول همکاری و کمک دوستان و فامیل، ممکن است از حرف به عمل تبدیل نشود و مراقبت کننده اصلی تنها بماند. برای این مشکل از پیش چاره اندیشی کنید. مقاله چگونه کمک بگیریم را مطالعه کنید.
- امکانات مالی موجود و آتی را بررسی کنید. آیا از عهده پرداخت هزینه های دارو، لوازم بهداشتی، وسایل راحتی و آسایش بیمار از جمله تختخواب بیمارستانی، ویلچر و امثال آن، در طول بیماری که معمولاً طولانی است و به چندین سال بالغ می شود، بر می آید؟

برای مراقبت کردن از بیمار در منزل برنامه ریزی کنید

- عوامل موثر در تصمیم گیری و برنامه ریزی مراقبت کردن را به دقت بررسی کنید و اساس برنامه نگهداری بیمار را بر پایه های محکم و منطقی استوار کنید. به راهنماییهای زیر توجه کنید.
- در بعضی موارد تصمیم گیری در مورد نحوه مراقبت کردن و طریقه انجام آن بسیار آسان است. مثلاً کسی که مسؤولیت مراقبت از همسر بیمار خود را بر عهده دارد، در صورتی که خودش از سلامت فیزیکی و فکری برخوردار باشد، توان مالی پرداخت مخارج نگهداری همسرش را داشته باشد، و از پشتیبانی بی چون و چرای فرزندان خود بهره مند باشد، مدیریت مراقبت کردن برایش بسیار آسان است. وی می تواند به راحتی و بدون نیاز به تایید دیگران، در مورد کلیه امور نگهداری از همسرش، تصمیم گیری کند.
 - متأسفانه چنین موقعیتی بسیار کم اتفاق می افتد. همسر بیمار معمولاً به دلیل کهولت سن و مشکلات فیزیکی و بیماریهای گوناگون، ممکن است از توان فکری برنامه ریزی لازم و مدیریت چندین ساله مراقبت کردن از همسرش عاجز باشد. وی ممکن است باور داشته باشد که همسرش بیمار نیست. در چنین حالتی، ممکن است بار مراقبت کردن از بیمار، براساس فرهنگ حاکم، بر دوش فرزند ارشد، دختر جوان که هنوز ازدواج نکرده، یا عروس خانواده بیفتد.
 - همسران مسن محدودیت های فکری و جسمی مربوط به خود را دارند و فرزندان جوان، به تحصیلات، کار، مدیریت همسر و فرزندان و سایر گرفتاری های خود فکر می کنند. تصمیم گیری مراقبت کردن را بر عهده فرهنگ حاکم و تصورات نگذارید. به احتمال قوی، تصورات اعضای خانواده با هم متفاوت است و بهترین راه، هماهنگی فکری و رسیدن به یک تصمیم واحد است که همگی در آن شریک باشند و از آن پشتیبانی کنند.
 - در جلسه ای که با حضور تمام صاحب نظران و تصمیم گیران تشکیل می دهید، موضوع مراقبت کردن، مسایل مالی، حقوقی، مدیریت کار، و استمرار آن را بررسی کنید و سعی نمایید اتفاق نظر و هماهنگی به وجود بیاورید.
 - اگر اختلاف نظر ومشکلات زیاد است، اگر زخم های ارتباطی و احساسی بین اعضای خانواده به ویژه بستگان درجه یک عمیق و قدیمی است، شاید مناسب باشد از شخص بی طرفی مانند وکیل خانواده یا یک مشاور خانوادگی برای اداره ی این جلسه دعوت کنید.

- ممکن است بعضی از خواهرها و برادرها به علت اختلافات گذشته نتوانند به راحتی با هم کنار بیایند. بعضی از آنها ممکن است در عین اشکال تراشی و عیب جویی، از هرگونه کمکی در مورد مراقبت کردن از عزیز خود، طفره روند. راهی جز کنار آمدن با آنها و شنیدن انتقادات بی پایه آنها وجود ندارد. مراقبت کننده اصلی بایستی بدون درگیری با آنها به کار خود ادامه دهد.

مدیریت امور را تقسیم و به افراد شایسته محول کنید

الف: مدیریت امور مراقبت کردن

- مراقبت کردن درست و موفق از بیمار مبتلا به دمانس، نیاز به یک مدیر مسؤول دارد. تصمیم گیریها و برنامه ریزیهای مراقبتی بیمار بایستی با در نظر گرفتن امکانات محیط و توان بیمار، به صورت یویا انجام شود. این برنامه ها بایستی استمرار داشته باشند و با توصیه های غیر کارشناسانه اطرافیان دستخوش نوسان و تغییر نشوند. تصمیم گیری های روزمره را بر عهده مراقبت کننده اصلی بگذارید. راهنمایی سازنده و راهگشا خوب است اما انتقاد بیجا و اشکال تراشی، وی را دلسرده می کند.
- راهنمایی های اطرافیان خیرخواه معمولاً مشکل آفرین هستند چون آن ها با بیمار زندگی نمی کنند و به عمق مشکلات اشراف ندارند. همیشه با دید باز به این راهنمایی ها توجه کنید. توصیه های مفید را به کار بندید و از انجام راهنمایی های نا کارآمد پرهیز کنید.
- هنگام انتخاب مدیر نگهداری از بیمار، مشغله ی دیگر وی از جمله کار خارج از منزل، تیمار همسر و فرزندان، سلامتی فیزیکی و فکری، و آمادگی و علاقه مندی وی را به این امر در نظر بگیرید و آن را بر عهده فرهنگ حاکم نگذارید.

ب: مدیریت امور مالی

- بیمار معمولاً در تصمیم گیری در مورد مسایل مالی خود دچار اشکال خواهد شد. تجربه ثابت کرده است که یک تصمیم غلط بیمار در مورد خرید و فروش، سرمایه گذاری، و یا کمک به سایرین، ممکن است تمامی اندوخته خانواده را بر باد دهد و در نتیجه، اجرای برنامه مراقبت را از بابت امور مالی با مشکل مواجه سازد.
- یک فرد طرف اعتماد، با تهیه یک سند رسمی، بایستی عهده دار مدیریت امور مالی بیمار باشد. با وکیل خانواده مشورت کنید تا این گونه اسناد به نحوی تهیه شوند که در زمان از کارافتادگی ذهنی بیمار هم قانونی و قابل اجرا باشند. رسیدگی به امور مالی روزمره و کلیه دریافت و پرداخت های مربوط به بیمار از جمله صورت حساب های آب و برق و امثال آنها، اجاره منزل، هزینه های تغذیه، امور پزشکی و دارویی و غیره به عهده این فرد مورد اعتماد خواهد بود.
- اگر پرداخت هزینه های پزشکی و مراقبتی از بیمار از جمله خرید دارو، تختخواب بیمارستانی، صندلی های چرخ دار، و استخدام نیروی کمکی، از پس اندازها و درآمد خود بیمار تجاوز می کند، بایستی برای نحوه جبران این گونه هزینه ها که با پیشرفت بیماری رو به افزایش خواهند بود، چاره اندیشی شود.
- افرادی که داوطلب پرداخت قسمتی از این هزینه ها خواهند شد بایستی به روشنی مشخص شوند. زمان پرداخت کمک، میزان و نحوه پرداخت آن باید دقیقاً و به صورت نوشته شده توافق شود. داوطلبان کمک مالی بایستی در موعد مقرر نسبت به انجام تعهد خود اقدام نمایند تا از سوی مراقبت کننده یا مسؤول امور مالی نیازی به پیگیری نباشد.

- اگر جمع موجودی و کمکها با جمع هزینه ها و روند افزایش آن هماهنگی نداشته باشد و تراز نشود، بایستی دوباره در مورد امور نگهداری بیمار، نحوه انجام آن و پرداخت هزینه ها با بستگان درجه یک بیمار مشورت و چاره جویی شود. بدون ایجاد توازن و تعادل در امر درآمدها و هزینه ها، مراقبت کردن از بیمار دچار وقفه خواهد شد و لازم است نسبت به آن قبل از وقوع حادثه چاره جویی شود.

مطالب این مقاله جایگزین مشاوره شخصی و خصوصی خواننده با اشخاص ذیصلاح و متخصص در رشته حرفه ای ایشان از جمله پزشکان، روانشناسان، حقوقدانان، و سایر حرف مربوطه نیست. توصیه میشود همواره، برای هر مورد بخصوص که با آن روبرو هستید، با متخصص مربوطه مشورت نمایید.

مراجع و منابع

<https://www.alz.org/care/alzheimers-dementia-in-home-health.asp>

مراقبت کردن در منزل، وبسایت آلزهایمر آمریکا

https://www.alz.org/library/downloads/search_nursinghomedecisions.pdf

مقالات مختلف، گزینش خانه سالمندان، وبسایت آلزهایمر آمریکا

<https://www.alz.org/care/alzheimers-early-mild-stage-caregiving.asp>

مراقبت کردن، مرحله اولیه بیماری، وبسایت انجمن آلزهایمر آمریکا

<https://www.alz.org/care/alzheimers-mid-moderate-stage-caregiving.asp>

مراقبت کردن، مرحله میانی بیماری، وبسایت انجمن آلزهایمر آمریکا

<https://www.alz.org/care/alzheimers-late-end-stage-caregiving.asp>

مراقبت کردن، مرحله پایانی بیماری، وبسایت انجمن آلزهایمر آمریکا