دور مقدمى الرعاية للمرضى المسنين

– أن يكون لديهم خبرات حياتية ونصائح عملية للتعامل مع التحديات الشائعة للمرضى المسنين.

– سوف أوضح فيما يلى الخبرات العملية لمقدمى الرعاية (أفراد الأسرة أو من هم خارج الأسرة) عن كيفية مساعدة المريض المسن فى ممارسة الأنشطة الحياتية اليومية فى المنزل، وذلك لمساعدتهم لتقديم أفضل ما لديهم من جهد واهتمام ورعاية للمريض لتحقيق أقصى درجة من الاتزان والاعتماد على النفس.

١ – **النظافة الشخصية:** يجب على مقدمى الرعاية أن يحترم كرامة المريض وذلك عند مساعدته على القيام بإجراء النظافة الشخصية، لأنه قد ينسى ما يجب عليه أن يفعله للاحتفاظ بنظافته ومظهره العام.

الإرشادات:

- حافظ على «الروتين اليومى» السابق للمريض وذلك فيما يتعلق بالاغتسال بقدر الإمكان.

- حاول جعل الاستحمام مناسبة للاستمتاع والاسترخاء.
- حاول استخدام الطريقة السهلة بالنسبة للمريض فإما أن يستخدم «الدش» أو البانيو حتى لا يتسبب فى ضيقه. حسب رغبة المريض.
- إذا رفض المريض الاستحمام حاول مرة أخرى فى وقت آخر فربما تغيرت حالته المزاجية.
- حاول مساعدة المريض على الاعتماد على نفسه فى أداء أكبر قدر من الأفعال دون مساعدة.
- حاول أن تحافظ على خصوصية المريض بتغطية بعض أجزاء من جسمه خلال الاستحمام.
- مراعاة الظروف الصحية لكبار السن، وذلك عن طريق توفير بارات متينة يمكن الإمساك بها، والتعلق بها للحفاظ على التوازن. كذلك فرش الأرضية يكون مانعا للانزلاق مع توفير مقعد. وكل ذلك يساعد على منع وقوع الحوادث.
- مراعاة الطريقة المريحة للاغتسال، فقد يكون الاغتسال أفضل فى حالة الوقوف.
- فى حالة تكرار المشاكل بصفة مستمرة مع المريض تطلب المساعدة من شخص آخر.

٢ – ارتداء الملابس: قد ينسى المريض المسن كيف يرتدى ملابسه بل قد لا يدرك الحاجة إلى تغييرها. وفى بعض الأحيان قد يظهر أمام عامة الناس فى ملابس غير لائقة.

الإرشادات:

- شجع المريض على الاعتماد على النفس فى ارتداء الملابس بقدر الإمكان.
- ضع الملابس التى سيتم ارتداؤها بالترتيب حتى يسهل عليه الأمر.
- تجنب الملابس التى يصعب ارتداؤها.
- وفر له الأحذية ذات النعال المطاطية غير القابلة للانزلاق.
- استبعد الملابس الطويلة والفضفاضة لتجنب وقوع الحوادث.

٣ – الإخراج وفقد التحكم: قد يفقد المريض المسن القدرة على إدراك الوقت اللازم للذهاب إلى دورة المياه أو أين يوجد مكانها، أو ماذا يفعل فيها.

الإرشادات:

- ضع رسما أو تمثالا على باب دورة المياه بملامح معبرة وألوان زاهية أو عنوان بحروف كبيرة.
- اترك باب دورة المياه مفتوحا حتى يصبح من السهل الاهتداء إليه.
- حدد توقيتات الذهاب إلى دورة المياه.

- تأكد من سهولة خلع الملابس (ويتم مساعدته فى خلع ولبس الملابس).
- حدد كمية المشروبات التى يمكن شربها قبل ميعاد النوم.
- قد يكون مفيدًا تدبير تواليت متحرك أو مبولة بجوار السرير.
- إذا تعثر الأمر استشر المتخصصة.

٤ – **الطهى وإعداد الطعام:** مع تقدم السن فى المراحل الأخيرة قد يفقد المريض القدرة على الطهى، وهذا يمثل مشكلة كبيرة خاصة إذا كان المريض يعيش بمفرده بالإضافة إلى احتمال إصابته كذلك بالضعف الجسمانى مِمَّا قد يؤدى به إلى الحروق والجروح.

الإرشادات:

- قَيِّم قدرة المريض على الطهى بنفسه.
- قم بمشاركة المسن فى عملية الطهى كأحدى أنشطة المشاركة.
- صنع أجهزة أمان بالمطبخ، وتخلص من أدوات المطبخ الحادة.
- قم بتوفير الوجبات أو تقديم الوجبات فى حالة عجز المسن عن إعداده.
- احرص على أن يتناول المسن الأطعمة الصحية (المتوازنة).

٥ – **تناول الطعام:** عادة ما ينسى المسنون متى تناولوا طعامهم، وكيف يستخدمون الأدوات، وفى حالة الإصابة بالمرض قد يحتاج

المسن لمساعدة شخص آخر يقوم بإطعامه. وقد تتطور الحالة إلى حدوث مشكلات جسمانية مثل عدم القدرة على المضغ الجيد أو البلع.

الإرشادات:

- ينبغى أن يُذكر المريض بطريقة الأكل لأنه قد ينسى كيف يأكل.
- قسِّم الطعام إلى قطع صغيرة لتجنب الاختناق وسهولة البلع ولكن فى المراحل الأخيرة لمرض المسن قد يكون من الضرورى هرس أو إسالة جميع أنواع الأطعمة.
- ينبغى أن يذكر المسن أن يتناول الطعام ببطء.
- ينبغى أن تميز الطعام قبل تقديمه وأن تكون حذرا لأن المسن المريض قد لا يستطيع التفرقة بين الساخن والبارد، ولذا فقد يحرق الفم بسبب الأطعمة أو السوائل الساخنة.

– ينبغى أن تستشير الطبيب فى حالة الملاحظة لصعوبة البلع عند المسن المريض حتى يرشدك إلى الطريقة المناسبة لمساعدة البلع.

٦ – مشاكل النوم: قد يصبح المسن قلقا أثناء الليل، ومن ثم يزعج باقى أفراد الأسرة. وقد تكون هذه أكبر المشاكل إرهاقا لمقدم الرعاية.

الإرشادات:

- تجنب نوم المريض المسن أثناء النهار.

- جرِّب معه المشى لمسافة طويلة يوميا بقدر الإمكان، وزيادة الأنشطة البدنية اليومية.
- حاول إراحة المريض بقدر الإمكان عند ميعاد النوم.

٧ – فقد الأشياء واتهامات السرقة: غالبا ما ينسى المسن أين وضع الأشياء وفى بعض الحالات قد يتهم مقدم الرعاية أو يتهم آخرين بأخذ هذه الأشياء وهذا يدل على الشعور بعدم الأمان وفقد السيطرة على الذاكرة.

الإرشادات:

- ينبغى الاحتفاظ بنسخ من الأشياء الهامة مثل المفاتيح.
- التأكد من سلال المهملات قبل التخلص من محتوياتها.
- استجب لاتهامات المسن برفق وليس بأسلوب دفاعى.
- وافقه على أن الشىء قد ضاع وسوف تساعده على العثور عليه.
- حاول اكتشاف ما إذا كان لدى المسن مكان محبب إليه لتخبئة الأشياء.

٨ – التَّجول: غالبا ما يتجول المسن بدون شعور، وتكون هذه إحدى المشاكل التى تثير القلق – ويفضل التغلب عليها – فقد يخرج المسن للتجول خارج المنزل حول منطقة الجوار. وقد يضل الطريق وهنا تكون سلامة المسن هى أهم الأمور عندما يكون خارج المنزل بمفرده.

الإرشادات:

- التأكد من أن المريض يحمل شيئًا ما يساعد على التعرف عليه.
- التأكد من أن المنزل مؤمن، وأن المسن بسلام داخل المنزل ويعجز عن الخروج منه دون علمك.
- عندما يتم العثور على المسن لا تظهر الغضب بل تحدث بهدوء وقبول وحب.
- من المفيد الاحتفاظ دائما بصورة حديثة للمسن للاستعانة بها إذا ما تاه وضل الطريق، وهنا يمكن طلب العون من الآخرين.

٩ – العنف والعدوان: قد يصبح المسن غاضبا أو عدوانيا أو عنيفا من وقت لآخر لعدة أسباب مثل: الشعور بفقد الحكم والتحكم فى مجتمعه، أو فقد المقدرة على التعبير عن مشاعر الإحساس بالأمان. أو فقد القدرة على فهم قدرات وأفعال الآخرين.. وهنا تصبح مهمة مقدمى الرعاية صعبة فى التعامل مع هذه الأمور.

الإرشادات:

- احتفظ بالهدوء وحاول ألا تظهر الخوف أو الانزعاج.
- حاول أن تلفت نظر المسن إلى نشاط مهدئ.
- اكتشف السبب وراء هذه الاستجابة وحاول أن تتجنبه فى المستقبل.

- إذا تكررت حالات العنف والغضب، وعدم التكيف: ينبغي استشارة الطبيب المعالج لطلب النصيحة فى كيفية التصرف مع المسن فى هذه الحالة.

١٠ - **القلق والاكتئاب النفسي:** قد يصاب بالاكتئاب، ويصبح منعزلا وحزينا مما يجعله يقلق ويتصرف ببطء، وكذلك تتأثر الأنشطة الحياتية اليومية، ويفقد شهيته للطعام، وتنتابه نوبات بكاء أحيانا.

الإرشادات:

يحتاج الأمر فى هذه الحالة استشارة الطبيب النفسى للمساعدة فى العلاج.

١١ - **التوهم والتوجس:** التوهم هو الاعتقاد الخاطئ، وقد يكون المسن متوهما بأنه مهدد من قبل المسئول عن رعايته، مما يسبب له الخوف، وبناء على ذلك يتهيج بالسلوكيات للدفاع عن النفس. وهذا المسن قد يسمع ويرى أشياء موجودة كأن يرى أشياء عند قاعدة السرير أو أناسا يتكلمون فى حجرته.

الإرشادات:

- يفضل عدم مجادلة المسن حول صدق ما يسمعه أو يراه.
- حاول طمأنة المسن، ولمس يده برفق يساعده على التهدئة.
- يصرف انتباه المريض إلى شيء آخر حقيقي فى الغرفة.
- يستشار الطبيب النفسى فى هذه الحالة للمساعدة فى العلاج.

١٢ – العلاقات الجنسية: غالبا لا تتأثر العلاقات الجنسية عند المسن إلا أن اتجاهات بعضهم قد تتغير. ولذا فقد يعطى التماسك والعناق إشباعا متبادلا. ولكن فى بعض الأحيان قد لا يستجيب المسن كما كان يفعل من قبل أو ينصرف كأنه فقد الاهتمام.. وعند بعض الأزواج قد تستمر الألفة الجنسية كجزء مشبع فى علاقتهما، وقد يحدث العكس فقد يطلب المسن طلبات جنسية زائدة عن الحدود، أو يسلك سلوكا غير مريح للطرف الآخر مما يجعل شريك الحياة يشعر برغبة فى النوم بمفرده.

الإرشادات:

ينبغى المحاولة فى الحصول على المساعدة من الطبيب النفسى، أو المهنيين المتخصصين.

١٣ – القيادة: من الممكن أن تمثل القيادة خطرا على المسن، نظرا لفساد حكمه على الأشياء، وبطء ردود لأفعال.

الإرشادات:

- يناقش الموضوع برفق مع المسن، استخدام المواصلات العامة كلما أمكن.
- إذا لم يستطع مقدم الرعاية أن يثنى المسن عن القيادة، فقد يكون ضروريا استشارة الطبيب المعالج أو الإدارة التى تمنح رخص القيادة.

الصفات اللازم توافرها فى مقدم الرعاية للمسنين

يجب على مقدم الرعاية الذى يقدم الرعاية للمسنين أن يكون على قدر كبير من التعقل، والحكمة والأخلاق السامية.. وفيما يلى بعض الصفات الواجب توافرها فى مقدمى الرعاية:

١ - يجب أن ينال مقدم الرعاية قسطا معتدلا من التعليم، وأن يكون على الأقل متوسط الذكاء، كى لا يجد صعوبة كبيرة فى مساعدة المسنين وفى التفاهم مع المرضى، ومعرفة أنواع العلاجات المختلفة التى يأخذونها.

٢ - يجب أن يكون مقدم الرعاية سريع البديهة، فالذى تتوافر فيه هذه الصفة ينال التقدير من المرضى ومن أسرته ومن الأطباء المتابعين حالة المريض.

٣ - يجب أن يكون مقدم الرعاية متسما بالصبر وقوة الاحتمال والكياسة، والقدرة على ضبط النفس ومواساة الغير.. وهذه هى الصفات التى يجب على مقدمى الرعاية تنميتها، والتى بدونها لا يمكن أن يصبح مفيدا فى مساعدة المرضى المسنين..

٤ - أما عن الحزم فهو غالبا ما يكون صفة مطلوبة فى مقدمى الرعاية. ولكن يجب التفرقة بين الحزم من جهة والعنف وسرعة الغضب من جهة أخرى.. فكثيرا ما يكون الحزم صفة لازمة فى معاملة المرضى المسنين ولكن يجب أن نحذر أن يؤدى

ذلك إلى استعمال العنف مما يؤدى إلى نفور المسنين وصعوبة التعامل معهم.

٥ – كذلك من الصفات الهامة فى مقدمى الرعاية الإخلاص للمرضى المسنين، الاحتفاظ بأسرارهم الخاصة التى قد يسردونها لمقدمى الرعاية بصفة وجودهم معهم وقتا طويلا.. وعدم مناقشة مثل هذه الأشياء مع أى شخص خلاف الهيئة المعالجة للمرضى.

٦ – من الصفات الواجب توفرها فى مقدمى الرعاية المواظبة والقدرة على تحمل المسئوليات. إذ بدونهما لا يمكن أن تكون الرعاية على الوجه المثالى.

٧ – كذلك من المستحسن أن تتوفر لدى مقدمى الرعاية روح اجتماعية حسنة فى المعاملة مع المرضى المسنين وأهلهم. فالحياة على وجه العموم تستلزم ذلك لأن الشعور بالسعادة يساعد على أداء الواجب على أتم وجه.

٨ – ومن أهم الصفات اللازم توفرها فى مقدمى الرعاية أن يكون لديهم الميل لدراسة الطبيعة البشرية، وفهم تصرفات الإنسان مما يساعدهم على فهم المرضى المسنين وظروفهم فتكون بذلك رعايتهم كاملة وصالحة.

٩ – يجب أن يكون مقدمو الرعاية للمسنين فى صحة نفسية وجسمية جيدة، فإن الشخص الذى تكون صحته النفسية أو الجسمية

معتلة يكون دائما سريع التعب، ولا يمكن تحمل مسئوليات القيام بواجبه على الوجه الأكمل.

١٠ - ومن أهم واجبات مقدمى الرعاية للمرضى المسنين:

- مواساة المريض وفهم احتياجاته النفسية.
- احترام شخصية المريض المسن وحريته ومعتقداته والمساعدة فى استعادة ثقته بنفسه. ولذا من المفضل ترك المرضى القادرين على ارتداء ملابسهم الخاصة حتى يشعروا بكيانهم وقدراتهم.. وهذا على سبيل المثال.
- ملاحظة المرضى والتبليغ عن أحوالهم للطبيب المعالج.
- توليد الأمل فى نفوس المرضى وصد روح اليأس بعيدا عنهم مما يساعد مساعدة إيجابية فى شفائهم.

واجبات مقدمى الرعاية نحو بعض الحالات العقلية للمرضى المسنين.

أولا: المريض الميال للانتحار:

يجب أن نتذكر دائما أن بعض المرضى المسنين يكون لديهم الميل للانتحار ونخص بالذكر المصابين بالاكتئاب. هؤلاء المرضى يجب ملاحظتهم ملاحظة دقيقة طوال النهار والليل. كما يجب ألا يشعر المريض بأنه مراقب إذ إن ذلك يزيد من ضعف ثقته بنفسه مما يأتى

بنتائج سيئة. كما يجب حث هؤلاء المرضى على الثقة بالنفس كلما أمكن ذلك.

وفيما يلى بعض التوجيهات الهامة فى رعاية المريض الميال للانتحار:

١ - **الآلات الخطرة:** يجب عدم ترك الآلات الخطرة مثل السكاكين والمقصات مع هؤلاء المرضى، وإن كان من الجائز أن نسمح لهم باستعمالها من حين لآخر تحت المراقبة الدقيقة. كما يجب ملاحظة عدم بقاء الكبريت أو الولاعات مع هؤلاء المرضى..

٢ - **المفاتيح والأقفال:** يجب عدم ترك دواليب الأدوية والآلات الجراحية مفتوحة حتى لا نعطى للمريض فرصة الحصول على شىء منها، كما يستحسن أن يكون باب حمام البيت مغلقا حتى لا يتسنى للمريض الميال للانتحار التسلل بمفرده إلى داخله.

٣ - **الاستحمام وقضاء الحاجة:** يجب مصاحبة المريض المسن الميال للانتحار عند دخوله حجرة الاستحمام أو على الأقل التواجد بمكان قريب جدا يسهل منه مراقبته دون شعوره.

٤ - **النوم:** يجب ملاحظة عدد ساعات نوم المريض المسن ونوع النوم. كما يجب التشدد فى ملاحظة المرضى المكتئبين فى فترة الصباح الباكر حيث يكثر قيامهم بمحاولة الانتحار.

٥ – **التأكد من أن المريض يبتلع الدواء الذى يقدم له** إذ إن بعض المرضى الميالين للانتحار يحاولون جمع أكبر كمية من الأقراص لأخذها دفعة واحدة فيلجئون إلى إخفاء الأقراص تحت اللسان مثلا ثم حفظها بعد خروج المسئول.

٦ – **النزهة أثناء النهار:** يجب أن يتاح لهؤلاء المرضى قضاء الوقت فى التنزه خارج البيت أو خارج دار المسنين (إذا كان يقيم بها) مع مراعاة أن يكون ذلك تحت إشراف مقدم الرعاية أو أحد أفراد الأسرة.

٧ – **العلاج الترفيهى والعلاج بالعمل:** إن المريض الميال للانتحار كثيرا ما يكون لديه ضعف فى التركيز وإحساس بعدم الاكتراث بالحياة. ولكن يجب ألا يكون ذلك دافعا لأن نتركه بعيدا عن ميدان العلاج بالعمل والعلاج الترفيهى، فإن تركيز المريض المسن فى مثل هذه العلاجات يبعد عن ذهنه اليأس والأفكار الانتحارية.

أما عن كيفية الانتحار: ومن طرق الانتحار فى المرضى المسنين العقليين:

- استخدام العقاقير الطبية بكمية كبيرة.
- تعاطى السميات.
- القفز من مكان عال.
- القفز أمام عربة أو قطار.

- رفض الطعام المستمر.
- الشنق.
- الغرق.
- قطع أحد الشرايين.
- الحرق.
- إلقاء المياه التى تغلى على الجسم.

ثانيا: المريض المسن سريع الغضب وميال لإيذاء الغير:

من المشاهد أنه كلما زادت درجة التفاهم والتراضى بين المريض المسن وأسرته ومقدم الرعاية، قل غضبه وميله لإيذاء الغير.

وفى حالة ظهور علامات الغضب أو التهيج أو محاولة إيذاء الغير. فعلى مقدم الرعاية العمل على الحد من ثورة المريض. وتجنب استعمال العنف الشديد مع المرضى، وإن كان من الجائز فى ظروف استثنائية استعمال الحزم على سبيل الدفاع عن النفس أو عن المرضى الآخرين مثلا. إلا أنه يجب أن يكون فى أبسط صورة ممكنة كما يجب على الفور تبليغ الطبيب المعالج الذى يعطى المريض الحقن المسكنة.

ثالثا: مريض الصرع المسن:

(أ) رعاية المريض بين النوبات:

مريض الصرع غالبا ما يكون قلقا ومعاكسا وأنانيا وقاسيا كما يكون عنده الميل للكذب والرغبة فى إيذاء الغير. لذلك فرعاية مثل هؤلاء المرضى تستلزم درجة كبيرة من الكياسة والفطنة قد يحد من ضررهم لمن حولهم ولأنفسهم أيضا.

وفيما يلى بعض الأشياء، الواجب ملاحظتها فى مرضى الصرع:

١ – **الآلات الحادة:** يجب ألا يعطى مريض الصرع المسن أى عمل يستلزم استعمال آلة حادة حتى لا يؤذى نفسه فى حالة حدوث نوبة صرعية له أثناء العمل، وحتى لا يستخدم هذه الآلة فى إيذاء الغير.

٢ – **الطعام:** إذا كان المريض معرضا لحدوث نوبات أثناء الأكل يجب أن يكون الطعام كله لينا حتى تمنع اختناق المريض إذا حدثت له نوبة وهو يتناول مواد صلبة.

٣ – **الملابس:** يجب ألا يسمح لمريض الصرع أن يستعمل الملابس الضيقة خصوصا رباط العنق والأحزمة.

٤ – **الوسائد:** يجب ألا ينام مريض الصرع على وسائد لينة لأن ذلك يساعد على حدوث الاختناق إذا ما حدث للمريض نوبة أثناء نومه.

٥ - **الأسنان الصناعية:** من المستحسن أن جميع المرضى المسنين يحفظون أسنانهم الصناعية خارج أفواههم أثناء الليل وهذا ينطبق بوجه خاص على مرضى الصرع.

٦ - **تعاطى الأدوية:** يجب التأكد من أن مريض الصرع قد ابتلع الدواء الذى يعطى له وإن أمكن تسحق الأقراص قبل تعاطيها.

٧ - **الملاحظة:** ولو أن مرضى الصرع فى حاجة إلى مراقبة شديدة أثناء الليل إلا أنه يجب أن نعطى بعض المرضى ما أمكن من الحرية بما تسمح به الظروف المحيطة.

(ب) رعاية مريض الصرع أثناء النوبة:

يتلخص ذلك فى منع الأذى عن المريض، وكثيرا ما ينبه المريض أن النوبة ستحدث له، وفى هذه الحالة يجب مساعدته على الاستلقاء فى أقرب مكان، وترفع الأسنان الصناعية -إن وجدت- من فمه، ويوضع منديل أو فوطة صغيرة بين أسنان المريض حتى لا يصاب لسانه أثناء النوبة وكذلك إذا كان المريض يرتدى ملابس ضيقة يجب أن تفك أزرارها فى الحال، وخصوصا حول الرقبة والصدر ويستحسن وضع وسادة غير لينة تحت رأس المريض ولا يجوز بأية حال من الأحوال أن يترك المريض أثناء النوبة، حتى يعود إلى وعيه أو يستغرق فى النوم العميق.

رابعا: المريض الميال للتخريب والتكسير:

بعض المرضى العقليين المسنين يكون لديهم الميل لتخريب وتكسير ما حولهم، وإن كان بعضهم يشعر بلذة فى ذلك، إلا أن البعض الآخر لا يمكنه أن يعلل فعلته. ومن أحسن وسائل الوقاية ضد هذه العادة: العلاج بالعمل، حتى مرضى الخبل الميالين للتخريب يمكن تعليمهم القيام بعمل بسيط، كما يستحسن عدم إعطاء هؤلاء فرصة استعمال الأشياء القابلة للكسر كالأوانى الزجاجية مثلا.. ويمكن مساعدة المريض ببعض الأدوية المهدئة تحت إشراف الطبيب النفسى.

خامسا: رعاية المرضى ذوى العادات السيئة:

١ - المرضى ذوى العادات القذرة: بعض المرضى المسنين لا يتحكمون فى التبول والتبرز. وفى بعض الحالات يكون السبب مرضا عضويا فى الجهاز العصبى كبعض أنواع الشلل مثلا. ولكنه فى أغلب الحالات يكون ذلك راجعا إلى الحالة العقلية.

ومن واجبات المساعدة لهؤلاء ينبغى على مقدمى الرعاية محاولة تعليم هؤلاء المرضى كيفية التحكم فى هذه الوظائف الإخراجية وفى حالة عدم إمكان ذلك يجب أن يؤخذ هؤلاء المرضى لقضاء الحاجة على فترات منتظمة.

كما يجب على مقدمى الرعاية أن يوالى نظافة هؤلاء المرضى، وأن يعتنى بهم.

٢ - **المرضى الذين يهملون نظافتهم العامة:** يجب أن يقوم مقدمو الرعاية لهؤلاء المرضى تحت إشرافه بتعليمهم كيف يقوم بغسل وجهه ويديه كل صباح وكلما لزم ذلك. وفى حالة عدم الإمكان يجب أن يقوم هو بنفسه بهذه المهمة على فترات منتظمة.

٣ - **المرضى ذوى العادات السيئة فى الأكل:** يجب على مقدم الرعاية للمرضى المسنين أن يلاحظ المرضى أثناء الأكل، وإذا كان أحد المرضى يأكل بشراهة ويملأ فمه بمختلف أنواع الطعام. يحاول أن يساعده على عدم تكرار ذلك إذ إن هذه العادة تضر المريض نفسه كما يجب ملاحظة المرضى الذين لديهم الاستعداد لأكل أى شىء فى متناول يدهم كالورق مثلا.. ملاحظة دقيقة لمنعهم من ذلك ما أمكن.

سادسا: رعاية المرضى الذين يرفضون الطعام:

يجب على مقدمى الرعاية للمسنين أن يكون على دراية بالأسباب من أجلها يرفض المريض المسن الطعام حتى يستطيع معاونة الطبيب فى العلاج فى التبليغ عن ملاحظاته. فيما يلى بعض أسباب رفض المرضى للطعام:

١ – **الهلاوس السمعية أو الذوقية:** يخيل لبعض المرضى أنهم سمعوا أمرا بعدم الأكل، والبعض الآخر أنهم يتذوقون طعم السم فى الأكل فيرفضون تبعا لذلك الطعام.

٢ – **الهذيان أو المعتقدات الوهمية:** كأن يشعر المريض بأنه خاطئ ولا يستحق أن يأكل أو يشعر بأن أحشاءه أصيبت بالانسداد أو بمرض خطير كالسرطان فيحجبهم عن الأكل تبعا لذلك..

٣ – **الرغبة فى الموت:** يلجأ بعض المرضى المسنين المكتئبين إلى رفض الطعام تبعا لرغبتهم الشديدة للانتحار.

٤ – **الهياج الشديد**

٥ – **وجود المريض فى حالة اختلاط أو هتر شديد (حمق)**

٦ – **إصابة المريض بالخبل:** بعض المرضى المصابين بالخبل لا يمكنهم أن يطعموا أنفسهم أو يأكلوا ببطء شديد، ولا يُعَد ذلك رفضا للطعام ولكن ذكروا هنا لأنهم فى حاجة إلى من يقوم بإطعامهم.

٧ – الإصابة بمرض جسمى: المريض المسن قد يفقد شهيته للطعام لإصابته بمرض جسمى تماما كأى شخص عادى وطبيعى وبعض المرضى يصابون بمرض يتولد معه الألم أثناء مضغ أو بلع الطعام مما ينتج عنه عدم الإقبال على الأكل. ومثال ذلك ألم الأسنان أو تقرح الفم أو البلعوم.

ولذلك على مقدمى الرعاية الملاحظة الدقيقة للمريض، وعند ظهور أى عرض يدل على وجود مرض جسمى يخطر الطبيب به لفحصه والتشخيص والعلاج.

رعاية المرضى رافضى الطعام: يجب على مقدمى الرعاية المحاولة أولا إطعام مثل هؤلاء المرضى بالملعقة مع استعمال الكياسة والنصح وتقديم الطعام وطهيه بطريقة مشهية وتشجيع المريض على المضغ والبلع. وفى حالة استمرار المريض فى رفض الطعام أو إذا كانت الكمية التى يتناولها غير كافية، يجب فى هذه الحالة تغذيته صناعيا بواسطة أنبوبة عن طريق الفم أو الأنف وهذه التغذية يجب أن تتم فى حضور الطبيب.

والمواد الغذائية التى تستعمل فى مثل هذه الحالات هى خليط من اللبن والبيض مع قليل من السكر، وقد يضاف إلى ذلك بعض الفيتامينات أو عصير الفواكه إذا استمر المريض فى رفضه للطعام لمدة طويلة. ويمكن إعطاء الأدوية الموصوفة للمريض مع الغذاء فى حالة رفضه تعاطى الدواء أيضا..