



Комитет
по социальной политике
Санкт-Петербурга



Методические рекомендации по уходу за гражданами пожилого возраста и инвалидами с дефицитом самообслуживания



Печатается по решению экспертно-методического совета СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья».

Протокол № 78 от «31» марта 2023 г.

Методические рекомендации по уходу за гражданами пожилого возраста и инвалидами с дефицитом самообслуживания. Методические материалы / под редакцией М. М. Бубновой, М. А. Колосовой, Н. А. Цыганковой – СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2023. – 53 с.

В представленных методических материалах рассмотрены практические рекомендации по уходу за гражданами пожилого возраста и инвалидами с дефицитом самообслуживания.

Материалы подготовлены в рамках реализации распоряжения Правительства Санкт-Петербурга от 23.11.2021 № 37-рп «О Плане мероприятий на 2021–2025 годы по реализации в Санкт-Петербурге второго этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года».

Методические материалы предназначены для специалистов, работающих в сфере социального обслуживания населения и оказывающих социальные услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам, для людей из ближайшего окружения, осуществляющих родственный уход за гражданами пожилого возраста и инвалидами, для пользователей сети «Интернет».

© М. М. Бубнова, М. А. Колосова, Н. А. Цыганкова
© СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья»

Оглавление

Введение	2
1. Этика специалиста при организации ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами с дефицитом самообслуживания	3
2. Диагностика состояния пожилого человека с дефицитом самообслуживания, нуждающегося в услугах по уходу, оценка независимости от посторонней помощи в повседневной жизни	8
2.1. Оценки уровня бытовой активности в повседневной жизни.....	8
2.2. Оценка риска падения.....	9
2.3. Оценка наличия болевого синдрома	10
2.4. Оценка психического состояния	11
2.5. Оценка риска развития пролежней.....	12
3. Уход за маломобильными гражданами пожилого возраста и инвалидами	13
3.1. Уход, обеспечивающий поддержку питания.....	17
3.2. Уход, обеспечивающий поддержку личной гигиены.....	19
3.3. Уход, обеспечивающий поддержку мобильности	29
3.4. Уход, обеспечивающий поддержку состояния здоровья	31
3.5. Уход, обеспечивающий поддержку социального функционирования гражданина.....	34
Приложение 1	37
Приложение 2	50
Приложение 3	52
Литература.....	53

Введение

В целях реализации в 2023 году в отдельных субъектах Российской Федерации в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода (далее – СДУ) за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, приказом Минтруда России от 15.12.2022 № 781 утверждена типовая модель СДУ как составная часть мероприятий, направленных на поддержание здоровья человека, связанного с нарушением психических и физических функций, к которым относятся: ограничение мобильности, снижение когнитивных способностей и активности, проблемы со слухом и зрением, недоедание, утрата социальных связей, депрессия и одиночество. Определены цели внедрения СДУ: обеспечение гражданам, нуждающимся в уходе, поддержки их жизнедеятельности для максимально долгого сохранения привычного качества жизни, а также содействие гражданам, осуществляющим уход.

За гражданами, нуждающимися в уходе, осуществляют уход лица из числа ближайшего окружения на основе родственных, соседских или дружеских связей. Часто лица, осуществляющие уход, столкнувшись с проблемами, которые возникают в процессе оказания помощи нуждающимся в уходе, испытывают трудности и сами нуждаются в консультировании и обучении навыкам оказания тех или иных манипуляций, которые необходимо выполнить. В комплексе мероприятий субъекта Российской Федерации по внедрению СДУ предусмотрена поддержка граждан, осуществляющих уход, путем организации их обучения в школах ухода. В Санкт-Петербурге разрабатывается типовая модель школы ухода на базе организаций социального обслуживания. Оказание практической и психологической помощи лицам, осуществляющим уход за нуждающимися пожилыми гражданами и инвалидами, – это основная задача школы ухода.

Осуществление правильного родственного ухода за пожилыми людьми и инвалидами позволяет улучшить качество их жизни, уменьшить риск развития серьезных осложнений, оздоровить психологический климат в семье. Поддерживающая, благоприятная и привычная окружающая среда позволяет пожилым людям жить наполненной жизнью, способствует независимости от стационарных учреждений систем здравоохранения и социального обслуживания. Следует подчеркнуть, что обучение лиц, осуществляющих уход, позволяет обеспечить непрерывность процесса реабилитации людям, имеющим потенциал к восстановлению утраченных функций; снизить нагрузку на органы здравоохранения посредством профилактики попадания человека в медицинские организации из-за неправильного ухода.

Данные рекомендации призваны оказать помощь в повседневной практике лицам, осуществляющим уход, и направлены на выполнение конкретных задач для удовлетворения базовых потребностей, нуждающегося в уходе гражданина.

1. Этика специалиста при организации ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами с дефицитом самообслуживания

Этические принципы профессионального поведения предусматривают регламентацию действий и поступков социальных работников в конкретных ситуациях взаимодействия с клиентом, его окружением, государственными службами и общественными объединениями.

1. *Соблюдение разумных интересов клиента.* Следуя данному принципу, специалист должен в первую очередь помочь клиенту определить приоритеты решаемых проблем, помочь ему разобраться в разумной обоснованности возникающих потребностей и оказать помощь в удовлетворении потребностей именно такого характера, а также принять меры для вовлечения клиента в деятельность для оказания самопомощи. Система социальной защиты от лица государства гарантирует клиенту удовлетворение основных жизненно важных потребностей.

2. *Личная ответственность социального работника за нежелательные для клиента и общества последствия его действий.* Разрабатывая вместе с клиентом план совместных действий, социальный работник несет ответственность за последствия принимаемого решения. Его ответственность носит более серьезный характер, нежели ответственность клиента: клиент, как правило, озабочен лишь достижением своего блага, социальный работник же должен учитывать последствия принятого решения не только для клиента, но для всего общества и по возможности сглаживать противоречия их интересов, если таковые возникают. Он – профессионал, и поэтому выступает с позиций возможного, целесообразного, должного и желаемого результата, в то время как клиент может позволить себе выступать только с позиций желаемого, поскольку не обладает такими знаниями, которые есть у специалиста, и не всегда хорошо представляет себе, каковы возможности института социальной работы. Кроме того, человеку свойственно желать большего, нежели это может быть целесообразно. Именно это обстоятельство делает социального работника ответственным за результаты совместных с клиентом решений и действий. Однако нельзя делать социального работника «ответственным за все».



3. *Уважение права клиента на принятие самостоятельного решения на любом этапе совместных действий.* Уважение этого права клиента есть проявление уважения прав человека. Клиент социальной службы как личность обладает всеми правами человека, в том числе и правом самостоятельно определять свою судьбу, образ и стиль жизни, иметь собственные убеждения, суждения, взгляды, собственные понятия о добре и зле. Приступая к работе, социальный работник выясняет не только проблемы и потребности своего клиента, но и его

видение решения проблемы, в том числе и конечного результата совместных действий.

Социальный работник, предлагая клиенту план действий, по его мнению, наиболее полно отвечающий нуждам клиента, аргументирует свое мнение, но тем не менее клиент имеет право отказаться от предложенного варианта. Он имеет право отказаться от продолжения уже начатой работы, если его мнение в силу каких-либо причин изменилось. Если новая точка зрения клиента является объективно иррациональной и поставленная им новая цель является недостижимой или ведет к нежелательным для клиента последствиям, то социальный работник может постараться переубедить клиента, аргументируя свои доводы нормами действующего законодательства и возможностями системы социальной защиты населения, своего профессионального опыта и т. п. Однако в любом случае последнее слово остается за клиентом, поскольку он имеет право самостоятельно решать свою судьбу на основе собственного жизненного опыта, потребностей и мнения.

4. Принятие клиента таким, каков он есть. В социальной помощи нуждаются люди, попавшие в трудную жизненную ситуацию, причем причины этого обстоятельства могут быть разными: как объективными, так и субъективными. Клиент может быть застенчивым или, наоборот, грубым, он может страдать от недостатка силы воли или упорства в достижении поставленной цели; наконец, он может быть человеком не вполне здоровым физически или психически или иметь девиантное поведение. Однако принятие клиента таким, каков он есть, вовсе не означает одобрения всех его поступков.

Социальный работник не имеет права предъявлять ко всем клиентам одинаковые требования и давать одинаковые рецепты без учета личностного фактора и обстоятельств – этим он снизит эффективность своей работы и оскорбит своего клиента равнодушием и нежеланием понять. Учитывая особенности личностных качеств клиента, объективно оценивая его возможности и способности (в том числе и потенциальные), социальный работник может добиваться положительной коррекции личностных качеств клиента, реализации его потенциала.

5. Конфиденциальность – один из ведущих принципов сотрудничества социального работника и клиента. Конфиденциальность – доверительное сообщение информации с ожиданием того, что она будет сохранена в тайне. Все, что касается условий жизнедеятельности клиента, его личностных качеств и проблем, является конфиденциальной информацией. Сведения о клиенте социальный работник может сообщить третьему лицу только с разрешения клиента. Например, практически всегда социальный работник ставит в известность свое руководство обо всех значимых обстоятельствах дела клиента. Это является необходимым для оказания адекватной обстоятельствам и эффективной помощи и основанием для привлечения к решению проблемы других подразделений социальной службы и даже сторонних организаций. Социальный работник обязан при этом поставить в известность клиента о том, что информация будет передана работникам социальной службы.

В некоторых случаях необходимым для решения проблем клиента является привлечение к совместной работе близких клиента, его соседей, представителей общественных организаций и юридических лиц. Однако волевые решения неприменимы – социальный работник может действовать только методами разъяснения и убеждения, аргументируя необходимость привлечения к совместной деятельности указанных лиц и организаций. В этом случае необходимо заручиться согласием клиента на передачу в необходимом и достаточном объеме информации указанным лицам и действовать в соответствии с его решением. Кроме этого, следует предупредить указанных лиц

и учреждения о необходимости соблюдать конфиденциальность в отношении нуждающегося в их помощи клиента.

Следует отметить, что в практической социальной работе существует ряд ситуаций, представляющих угрозу конфиденциальности: прекращение контакта с клиентом; посещение клиентов на дому; общение с окружением клиента и разговоры во внеслужебной обстановке, общение с прессой; преподавание социальной работы как учебной дисциплины; проведение научных исследований; групповая работа с клиентами.

6. Доброжелательность – основа нравственной культуры социального работника. Само содержание социальной работы как профессиональной деятельности основано на доброжелательности, она присутствует на всех этапах взаимодействия специалиста с клиентом. Доброжелательность помогает ему найти верный тон при первом разговоре с клиентом, вызывает клиента на откровенный рассказ о своих проблемах и трудностях. Желая добра клиенту, социальный работник осуществляет необходимое руководство его действиями, тактично указывает на его ошибки и недостатки, помогает в решении трудных проблем или берет на себя заботу о клиенте полностью. Доброжелательность всегда ощущается клиентом – благодаря ей он чувствует в социальном работнике не равнодушного чиновника, который выполняет за заработную плату определенный перечень обязанностей «от» и «до» и забывает о них по истечении рабочего времени, а живого человека, готового понять и помочь не в силу служебного положения, а потому что этого требуют его нравственные принципы и убеждения. Доброжелательность социального работника является отражением и проявлением его любви к людям.

7. Бескорыстие – необходимый принцип этики социальной работы. Он не входит в противоречие с тем обстоятельством, что социальный работник, являясь трудящимся, работающим по найму, получает за свою работу соответствующую заработную плату. Бескорыстие проявляется в отношениях социального работника и его клиента, поскольку клиент не оплачивает услуг специалиста. Если клиенту оказываются платные услуги, то делает это учреждение социальной защиты, а не отдельный социальный работник. Такие опосредованные финансовые отношения между социальным работником и клиентом дают право считать основой их отношений отсутствие материальной заинтересованности друг в друге, бескорыстие со стороны социального работника.

Бескорыстие социального работника проявляется также в том, что зачастую он делает для своего клиента существенно больше, нежели это предписывается должностной инструкцией. Специалист делает для своего клиента все, что, по его мнению, необходимо сделать для разрешения проблемы, не ожидая дополнительного вознаграждения.

Хорошо выполненная специалистом работа, своевременно и качественно оказанная помощь всегда ценится клиентом. Профессиональная этика требует, чтобы социальный работник деликатно, но твердо отказывался от всех материальных выражений благодарности своего клиента. Помимо слов благодарности, высказанных клиентом в его адрес, социальный работник имеет право принять лишь букет цветов в знак уважения и признательности.

8. Честность и открытость во взаимоотношениях социального работника и его клиента являются основой их взаимного доверия и уважения, а значит, и плодотворного сотрудничества. Социальному работнику следует знать, что доверие к нему со стороны клиента не обязанность, а следствие его деятельности. Поэтому социальный работник не вправе скрывать от клиента правдивую информацию, важную для его

жизнедеятельности; он должен видеть в клиенте полноправного союзника и партнера, а от партнера скрывать ничего нельзя.

Ни в коем случае не следует скрывать от клиента негативного результата совместных действий или приукрашивать его. Напротив, следует в деликатной форме ознакомить клиента с результатами действий, объяснить причины неудачи и что планируется предпринять для того, чтобы исправить ошибку и достичь намеченной цели.

9. *Полнота информирования клиента о предпринимаемых действиях* необходима не только для того, чтобы клиент знал, что социальный работник предполагает предпринять для решения его проблем. Одной из задач социальной работы является активизация личностного потенциала клиента, а выполнение этой задачи невозможно без полного информирования клиента. Даже если клиент в силу различных объективных или субъективных причин не может активно подключиться к выполнению намеченного плана действий, то на стадии принятия решения он имеет полное право на участие в обсуждении и на решающее слово. Недостаток информации отрицательно скажется и на качестве принимаемого клиентом решения: не зная всех обстоятельств и фактов, он может принять ошибочное решение, совершить опрометчивые шаги или бездействовать и в конечном итоге может сделать поставленную цель субъективно недостижимой. Наконец, клиент имеет полное право знать обо всех действиях, которые предполагается предпринять с его участием или без него.

10. *Отсутствие предрассудков и предубеждений в отношении клиента* – непереносимое условие установления отношений сотрудничества с клиентом. Социальный работник должен помнить, что каждый человек имеет право на собственные убеждения, взгляды, идеи, мнения и т. п., и его воззрения не обязательно должны совпадать со взглядами социального работника. Мироззрение человека в определенной мере формируется под влиянием условий социальной действительности, а поскольку набор таких условий может быть любым, социальному работнику приходится иметь дело с широким спектром взглядов и убеждений.

Даже если взгляды и убеждения клиента полностью противоречат взглядам и убеждениям социального работника и являются иррациональными объективно или с точки зрения специалиста, это не значит, что клиента следует третировать, ущемлять в правах или считать неполноценным. Социальный работник может тактично изложить свою точку зрения, если этого требуют интересы дела или просит сам клиент, но он обязан уважать и точку зрения своего оппонента. Необходимо помнить, что для социального работника главное – оказание помощи людям, нуждающимся в этом, а не поиск единомышленников и единоверцев среди клиентов.

Основные принципы общения с пожилыми людьми:

1. Необходимо говорить медленно и четко, простыми и четкими фразами.
2. В общении активно используйте жесты.
3. Ориентируйтесь на жесты человека.
4. Проявляйте интерес, внимание, терпение, вежливость и уважение.
5. Не притворяйтесь, не навязывайтесь, но и не игнорируйте.
6. Задавайте вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет».
7. Давайте время на ответ, не критикуйте.
8. Наблюдайте, ведите документацию.

Важно

1. Никогда не навязывать насильно своего общения пожилому человеку, но и не отказывать ему в этом.

2. Всегда обращаться к пожилому человеку с уважением, по имени-отчеству, произносить слова медленно, достаточно громко, отложите разговор, если он находится в состоянии раздражения, гнева, обиды.

3. Никогда не заставлять пожилого человека что-либо делать насильно. Уговаривайте и убеждайте, прибегайте к помощи людей, пользующихся у него авторитетом, приводите примеры из книг, истории из Библии, жизни известных людей.

4. Не забывайте о ласке: смотрите в глаза человеку, прикоснитесь рукой, обнимите, сядьте рядом. Пожилые люди, особенно слабовидящие и слабослышащие, нуждаются в тактильном контакте так же остро, как и маленькие дети.

5. Поощряйте стремление пожилого человека к самостоятельному уходу, чистоте, опрятности, обеспечьте возможности для этого: подберите удобную одежду, легко снимающуюся и гигиеническую, предложите укрепить вспомогательные приспособления в ванной комнате и туалете.

6. Не запрещайте пожилому человеку иметь свои маленькие «секреты», укромные места для хранения денег, конфет, памятных вещей.

7. Спокойно реагируйте на обвинение в пропаже вещей или денег и, вооружившись терпением, помогайте найти их.

8. Не препятствуйте общению пожилого по телефону с друзьями, помогайте ему выходить на улицу для общения, прогулки, посещения магазина и храма. Прогулки необходимы в любое время года, для чего потребуется соответствующая одежда и обувь.

9. Найдите для своего опекаемого старые журналы, фотографии, книги, музыкальные записи и безделушки периода его молодости, посмотрите и послушайте их вместе. Это заметно сблизит вас.

10. Избегайте споров, конфликтов, резкой критики в разговоре с пожилым человеком.

11. Относитесь к своему подопечному, как к трудному ребенку: если он бунтует, значит ему плохо. Выясните подлинную причину его поведения.

12. Относитесь серьезно к страхам и тревогам человека. Помогите ему или ей «озвучить» свои страхи, рассказать о них. Это частично снимет психическое напряжение и будет служить толчком к поиску решения проблемы, вызвавшей страх.

13. Выслушивайте пожилого человека при любых обстоятельствах до конца, если это невозможно, мягко остановите разговор, пообещайте продолжить его при первой же возможности.

Осуществляя уход за маломобильным пожилым человеком и инвалидом необходимо любую процедуру ухода начинать с приветствия и заканчивать прощанием. В первую очередь необходимо сообщить подопечному о начале проведения вашей манипуляции.

В ходе выполнения любой манипуляций необходимо озвучивать все свои действия. Каждое действие, этап манипуляции необходимо сопровождать объяснением планируемых и осуществляемых действий. По окончании процедуры необходимо сообщить об этом подопечному и поинтересоваться, как он себя чувствовал в ходе ее проведения, и не нужно ли ему что-нибудь еще. Необходимо устанавливать доверительные отношения с подопечным.

Поступайте с подопечным так, как хотите, чтобы поступали с вами.

2. Диагностика состояния пожилого человека с дефицитом самообслуживания, нуждающегося в услугах по уходу, оценка независимости от посторонней помощи в повседневной жизни

На начальном этапе осуществления ухода за маломобильными пожилыми людьми и инвалидами (далее – подопечные) рекомендуется провести диагностику для выявления проблем с использованием диагностических шкал:

шкала Бартел – используется для оценки уровня бытовой активности в повседневной жизни;

шкала Морсе – оценка риска падения;

шкала VAS (визуально-аналоговая шкала) или шкала гримас Вонг-Бейкера – оценка наличия болевого синдрома;

тест «Мини-Ког» (Mini-Cog) – оценка психического состояния;

шкала Нортон – оценка риска возникновения пролежней.

2.1. Оценки уровня бытовой активности в повседневной жизни

Для оценки уровня бытовой активности в повседневной жизни используется шкала Бартел

Прием пищи	10 – не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами; 5 – частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании пищи; 0 – полностью зависим от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)
Личная гигиена	5 – не нуждаюсь в помощи (умывание, чистка зубов, бритье); 0 – нуждаюсь в помощи
Одевание	10 – не нуждаюсь в посторонней помощи; 5 – частично нуждаюсь в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц; 0 – полностью нуждаюсь в посторонней помощи
Прием ванны	5 – принимаю ванну без посторонней помощи; 0 – нуждаюсь в посторонней помощи
Контроль мочеиспускания	10 – контроль над мочеиспусканием; 5 – случайные инциденты недержания мочи; 0 – недержание мочи или катетеризация
Контроль дефекации	10 – контроль за дефекацией; 5 – случайные инциденты 0 – недержание кала (или необходимость постановки клизм)
Посещение туалета	10 – не нуждаюсь в помощи 5 – частично нуждаюсь в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и надевание брюк и т. д.); 0 – нуждаюсь в использовании судна, утки
Вставание с постели (передвижение с кровати на стул)	15 – не нуждаюсь в помощи; 10 – нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке; 5 – могу сесть в постели, но, чтобы встать, нужна физическая

и обратно)	поддержка одного или двух людей; 0 – не способен встать с постели даже с посторонней помощью, не удерживает баланс в положении сидя
Передвижение (на ровной поверхности)	15 – могу без посторонней помощи передвигаться на расстояние более 50 метров; 10 – могу передвигаться с посторонней помощью (вербальной или физической) на расстояние более 50 метров; 5 – могу передвигаться с помощью инвалидной коляски на расстояние более 50 метров; 0 – не способен к передвижению или передвигается на расстояние менее 50 метров
Подъем по лестнице	10 – не нуждаюсь в помощи; 5 – нуждаюсь в наблюдении или поддержке; 0 – не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой
Общий балл: _____ /100	

Шкалой удобно пользоваться как для определения изначального уровня активности подопечного, так и для проведения мониторинга.

При заполнении анкеты индекса Бартел необходимо придерживаться следующих правил:

- индекс отражает реальные действия подопечного, а не предполагаемые;
- необходимость присмотра означает, что подопечный не относится к категории тех, кто не нуждается в помощи (пациент не независим);
- уровень функционирования определяется наиболее оптимальным для конкретной ситуации путем расспроса подопечного, его родственников, однако важны непосредственные наблюдения и здравый смысл. Прямое тестирование не требуется;
- обычно оценивается функционирование подопечного в период предшествующих 24–48 часов;
- средние категории означают, что подопечный осуществляет более 50% необходимых для выполнения той или иной функции усилий;
- категория «независим» допускает использование вспомогательных средств.

Интерпретация результатов:

- 0–20 баллов – полная зависимость;
- 25–60 баллов – выраженная зависимость;
- 65–90 баллов – умеренная зависимость;
- 95 – легкая зависимость;
- 100 – полная независимость.

2.2. Оценка риска падения

Для оценки риска падений и переломов у пожилых граждан и инвалидов, нуждающихся в услугах по уходу, используют шкалу падений Морзе (Morse Fall Scale).

Шкала риска падений Морзе

Категории	Варианты ответов	Количество баллов
Падение в анамнезе (за последние 3 месяца)	Нет	0
	Да	25
Сопутствующие заболевания, более одного диагноза (по данным или со слов пациента)	Нет	0
	Да	15
Имеет ли пациент вспомогательное средство для перемещения	Постельный режим / помощь медсестры	0
	Костыли/палка/ходунки	15
	Придерживается при перемещении за мебель	30
Проведения внутривенной терапии (наличие в/в катетера)	Нет	0
	Да	20
Функция ходьбы	Норма / постельный режим / обездвижен	0
	Слабая	10
	Нарушена	20
Оценка пациентом собственных возможностей и ограничений (ментальный/психический статус)	Знает свои ограничения	0
	Переоценивает свои возможности или забывает о своих ограничениях	15

Шкала оценки риска падений

Вероятность травматизма	Баллы	Меры профилактики
Нет риска	< 10	Общий стандартный уход
Низкая степень вероятности	10–20	
Средняя степень	25–45	Внедрение стандартизированных мероприятий для профилактики падений
Высокая степень	≥46	Индивидуальные специфические мероприятия для профилактики падений

2.3. Оценка наличия болевого синдрома

Оценка боли по шкале VAS (визуально-аналоговая шкала) или шкала гримас Вонг-Бейкера.

1) Цифровая рейтинговая шкала оценки боли

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Цифровая рейтинговая шкала оценки боли (для самооценки взрослых получателей социальных услуг и детей старше 5 лет) состоит из десяти делений, где

0 – означает «боли нет»,

10 – «боль невыносимая».

Для получения достоверных данных необходимо пояснить пожилому человеку или инвалиду, что:

- 0 – боли совсем нет,
- от 1 до 3 баллов – боль незначительная,
- от 4 до 6 баллов – боль умеренная,
- от 7 до 9 баллов – боль выраженная,
- 10 баллов – боль невыносимая.

Человек должен сам оценить боль, выбрав числовое значение, которое соответствует интенсивности боли.



Шкала гримас Вонг-Бейкера предназначена для оценки состояния взрослых получателей социальных услуг и детей старше 3 лет.

Шкала гримас состоит из 6 лиц, начиная от смеющегося (нет боли) до плачущего (боль невыносимая).

Специалист, оценивающий боль, должен объяснить получателю социальных услуг в доступной форме, какое из представленных лиц описывает его боль.

2.4. Оценка психического состояния

Существует простой тест для определения деменции, проведение которого займет 3–5 минут, а диагноз «деменция» можно подтвердить с большой вероятностью.

Метод включает в себя оценку кратковременной памяти (запоминание и воспроизведение трех слов) и зрительно-пространственной координации (тест «рисование часов»).

Правила тестирования

1) Получателю социальных услуг называют и предлагают запомнить три слова: *лимон, ключ, шар*.

2) Затем просят нарисовать циферблат часов и отметить самостоятельно время 8 ч. 20 мин.

3) В конце тестирования получателя социальных услуг просят вспомнить и назвать три слова из п. 1.

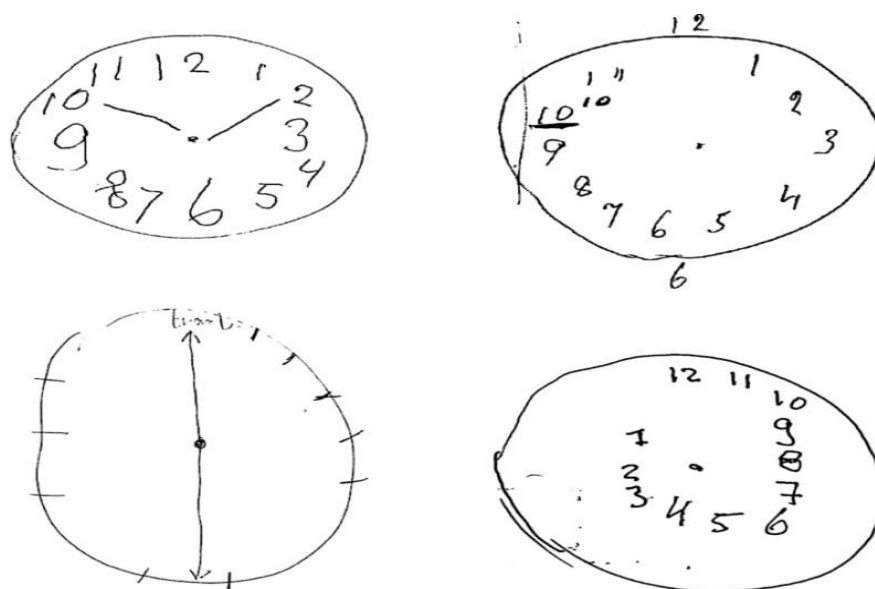
Результат тестирования: Если получатель социальных услуг воспроизвел все слова, деменции нет.

Если получатель социальных услуг не может воспроизвести слова, есть основания подозревать деменцию.

Если получатель социальных услуг воспроизвел слова частично, следует обратиться к результату теста с часами. Если рисование часов нарушено, врач ставит предварительный диагноз «деменция». Если стрелки нарисованы правильно, деменции нет.

Важно обратить внимание на состояние зрения пожилого гражданина, если зрение слабое, результат может быть ложно положительным.

Примеры нарисованных получателями социальных услуг часов:



2.5. Оценка риска развития пролежней

Шкала Нортон, благодаря простоте и скорости оценки степени риска развития пролежней, стала наиболее популярной в повседневной работе. После проведения оценки становится возможным проводить обоснованное планирование ухода и профилактических мероприятий для недопущения проявления пролежней относительно каждого подопечного.

Физическое состояние	Недержание	Активность	Подвижность	Психическое состояние
4 – хорошее	4 – отсутствует	4 – ходит без посторонней помощи	4 – полная	4 – ясное
3 – среднее	3 – иногда	3 – ходит с посторонней помощью	3 – немного ограниченная	3 – апатичное (безучастное)
2 – плохое	2 – в основном мочи	2 – нуждается в инвалидной коляске	2 – значительно ограниченная	2 – спутанное
1 – очень плохое	1 – мочи и кала	1 – лежащий	1 – полностью ограниченная	1 – ступорозное

Оценка по шкале Нортон

Сумма баллов 12 и менее – образование пролежней очень вероятно.

Сумма баллов 13-14 – опасность образования пролежней существует.

Сумма баллов больше 14 – опасность образования пролежней невелика.

3. Уход за маломобильными гражданами пожилого возраста и инвалидами

К основным категориям жизнедеятельности человека относят следующие.

- Способность к самообслуживанию – способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены.

- Способность к самостоятельному передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое при перемене положения тела.

- Способность к ориентации – способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, определению времени и места нахождения.

- Способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации.

- Способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм.

Нарушение ежедневной деятельности наступает в связи с нарушением основных функций организма, что ограничивает способность к самообслуживанию. Степень нарушения может быть различной: от незначительной и умеренно выраженной до значительной. Исходя из этого, определяют план ухода, планируют манипуляции.

Правильное выполнение процедур ухода подразумевает безупречное выполнение тех или иных манипуляций, обеспечивающих компенсацию имеющихся видов дефицита самообслуживания, а также соблюдение простых правил проведения процедур и принципов деонтологии.

Согласно типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе:

уход – совокупность действий в отношении граждан, нуждающихся в уходе, обеспечивающих безопасные условия их проживания и способствующих поддержанию оптимального уровня физического, психического и эмоционального благополучия, облегчению болезненных состояний и предотвращению возможных осложнений;

социальные услуги по уходу – услуги, направленные на поддержание жизнедеятельности граждан, нуждающихся в уходе, сохранение их жизни и здоровья посредством осуществления ухода и систематического наблюдения за их состоянием;

социальный пакет долговременного ухода – гарантированный перечень и объем социальных услуг по уходу, предоставляемых в форме социального обслуживания на дому гражданину, нуждающемуся в уходе, на основании определения его индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;

граждане, нуждающиеся в уходе, – лица старше трудоспособного возраста и инвалиды, полностью или частично утратившие способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

граждане, осуществляющие уход, – лица из числа ближайшего окружения, осуществляющие уход на основе родственных, соседских или дружеских связей.

Социальные услуги и социальные услуги по уходу, включенные в социальный пакет долговременного ухода, предоставляются гражданам, нуждающимся в уходе, на основаниях, установленных статьями 14, 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ, и модели соответственно.

Перечень социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, и алгоритм выполнения этих услуг – в Приложении 1.

Уход – это не просто выполнение манипуляций, а осуществление всех действий и процедур, которые обеспечивают потребности каждого конкретного человека на протяжении длительного времени. Уход необходимо планировать на индивидуальной и системной основе.

К социальным услугам по уходу, включаемым в социальный пакет долговременного ухода, направленным на поддержание жизнедеятельности граждан, нуждающихся в уходе, на сохранение их жизни и здоровья посредством осуществления ухода и систематического наблюдения за их состоянием, относятся:

1) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку питания, включая приготовление или помощь при приготовлении и приеме пищи, кормление, соблюдение диеты, питьевого режима и так далее;

2) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку личной гигиены, включая утренний и вечерний туалет, купание, переодевание, смену абсорбирующего белья и другие гигиенические процедуры по уходу за телом и так далее;

3) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку мобильности, включая позиционирование, вертикализацию, передвижение и так далее;

4) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку состояния здоровья, включая наблюдение за общим состоянием здоровья, выполнение медицинских рекомендаций, помощь при подготовке лекарственных препаратов и их приеме, ведение дневника ухода;

5) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку социального функционирования гражданина, включая поддержку потребности в движении и общении, а также навыков, способствующих сохранению памяти, внимания, мышления и так далее.

Основные принципы комфортного и безопасного пространства:

- функциональная кровать (по рекомендации врача);
- противопролежневый матрас (по рекомендации врача);
- прикроватная тумбочка или столик;
- проветривание: 15–20 минут не менее 2 раз в день в любую погоду;
- устойчивая мебель во избежание падений.

Если возможно, отведите для подопечного отдельную комнату или предусмотрите ширму либо другую перегородку!

Примерный план комнаты

Шторы: необходимо, чтобы они находились рядом с кроватью и располагались с ней на одном уровне. Выбирайте в зависимости от предпочтений человека. Кому-то комфортнее спать с плотными шторами, которые не пропускают свет.



Многофункциональная кровать

- высота: минимальная – 65 см, увеличить можно с помощью дополнительного матраса;
- доступ должен быть с трех сторон – тогда будет удобно перемещать, переодевать человека, менять постельное белье;
- должны быть видны входящие посетители.

Кроватный гусь или трос:

- крепится в ножной части кровати;
- нужен, чтобы человек сам мог приподниматься в постели;
- трос выбирайте с узлами на веревке, чтобы руки не скользили.

Матрас необходимо выбирать противопрлежневый – для лежачих и малоподвижных больных – или удобный. Боковые поручни, которые опускаются при смене постельного белья, помогут обезопасить человека от падений.

При отсутствии многофункциональной кровати боковые поручни можно заменить сложенным одеялом или подушками. Подушки и валики разных размеров позволяют удобно расположить ослабленного и беспомощного человека в кресле или в кровати; расслабить мускулатуру; менять положение тела и снижать риски появления пролежней; снять отек, приподняв ноги; уменьшить давление на болезненные участки тела; позволяют подопечному комфортно устроиться в положении сидя, если нет функциональной кровати; опора для спины (продается отдельно в магазинах медтехники). Она должна фиксироваться в нескольких положениях в диапазоне от 45 до 65 градусов, обязательно наличие мягкого подголовника.

При выборе кровати, матраса, инвалидного кресла, кресла-туалета учитывайте вес подопечного.

Стул для посетителей. Лежачему больному некомфортно, когда с ним разговаривают стоя, поэтому не стойте, а посидите рядом.

Тумбочка. Тумбочку и кресло-туалет надо ставить с той стороны, на которую пациенту удобнее поворачиваться: напротив кровати, пульт на тумбочке. Выдвижные ящики должны находиться на расстоянии вытянутой руки, чтобы удобно дотягиваться в лежачем положении, удобно хранить белье, подгузники, косметические средства.

Содержимое тумбочки. Колокольчик, электронный звонок, радионяня для вызова помощи. Всегда должна быть доступна вода на расстоянии вытянутой руки и находиться в удобной таре: стакане с трубочкой или поильнике. Телефон или мобильный телефон должны быть под рукой, лучше придумайте держатель для телефона или специальное место. Гигиенические принадлежности: салфетки (сухие и влажные), расческа и зеркальце, крем, полотенце, гигиеническая помада, пакет для мусора. При наличии также пульт от телевизора и кондиционера.

Розетка. Важна для функциональной кровати, противопрлежневого матраса, кислородного концентратора и гаджетов больного.

Всегда спрашивайте, комфортно ли больному.

Кровать, кресло, прикроватная тумбочка должны иметь тормоза.

Основные рекомендации по созданию безопасности пространства

Не расставлять предметы вдоль стен в комнате и в коридоре. У человека должна быть возможность опираться на стену и держаться за поручни.

На пути подопечного нет посторонних предметов, о которые можно удариться или споткнуться: отсутствие проводов посреди комнаты и ковриков, о которые можно споткнуться, мебели, детских игрушек и т. д.

У подопечного подобрана удобная обувь по размеру: с задником, с закрытым мыском, с низким каблуком.

Подопечный умеет пользоваться ходунками.

Стены оборудованы поручнями и опорными ручками по основному маршруту больного.

В туалете оборудованы опорные ручки на стенах по бокам от унитаза, есть сиденье, увеличивающее высоту унитаза, чтобы было удобнее вставать.

Полы и лестницы должны быть чистыми и сухими, на них не должно быть ненужных предметов.

У лестниц по всей длине и с обеих сторон должны быть перила, в верхней и нижней части лестницы – ограждения. Перила и ограждения необходимо надежно закрепить.

Ступени лестницы должны быть в хорошем состоянии. Недопустимы сломанные, шатающиеся или наклонные ступени.

На лестницах не должно быть ковровых дорожек. Края ступеней желательно «окантовать» нескользким материалом.

Ступени должны быть хорошо освещены. Выключатели должны находиться как в начале, так и в конце лестницы.

На пути из одного помещения в другое не должно быть препятствий, порогов или незакрепленных проводов.

Стены внутренних помещений желательно оборудовать поручнями.

Не следует использовать мебель с выступающими углами и ножками.

Ковры должны иметь нескользящее основание.

У ковров и ковровых покрытий не должно быть загнутых краев, потрепанных или порванных частей.

Подошвы обуви и каблуки не должны быть слишком гладкими и скользкими.

В ванных комнатах и душевых помещениях на полу должны лежать резиновые коврики или нескользкие покрытия.

Рядом с ванной, душем и унитазом должны быть оборудованы поручни.

Мыльница и полотенце должны находиться не далее расстояния вытянутой руки.

Освещение должно быть достаточным и днем, и ночью.

Выключатели освещения должны располагаться рядом с дверью так, чтобы до них было удобно достать рукой. Выключатели настольных ламп и торшеров также должны быть под рукой.

Доступ к кровати лежачего пациента должен быть обеспечен с обеих сторон.

Кровать должна быть оборудована подъемными боковыми ограждениями и устройствами для подтягивания.

В комнате подопечного на видимом месте должны быть размещены часы и календарь.

3.1. Уход, обеспечивающий поддержку питания

Питание маломобильного пожилого гражданина должно быть сбалансированным, легкоусвояемым, теплым, вкусным.

Следует избегать избыточно жирных, копченых, острых, соленых продуктов; продуктов, вызывающих повышенное газообразование; газированных напитков.



Как правильно кормить

1) Подготовка к процессу кормления. Приготовьте для себя стул, чтобы кормить сидя. Помогите подопечному вымыть руки перед едой. Приподнимите изголовье кровати или голову – подопечный должен полусидеть, чтобы не поперхнуться. На грудь

подопечному положите полотенце или непромокаемую салфетку. Под голову постелите полотенце, чтобы не испачкать наволочку.

2) Во время еды. Давайте человеку в руку столовый прибор, даже если он им не пользуется – это поможет сохранить рефлексы и поддержать самостоятельность. Следите, чтобы больной прожевал и проглотил пищу, прежде чем давать следующую ложку. Ждите, пока больной сам откроет рот, когда ложка коснется губ. Кормите небольшими порциями, не кладите сразу много еды на ложку.

3) После еды. Удалите изо рта больного остатки пищи, чтобы он не поперхнулся. Пусть больной прополощет рот или почистит зубы. Или дайте ему запить. Если у больного зубные протезы, обязательно промывайте их. Помогите больному вымыть руки. Проветрите комнату.

Советы близким и специалистам

Предлагайте вашему подопечному блюда на выбор и учитывайте его предпочтения.

Если подопечный не может жевать, но отказывается от протертой пищи, предложите ему подержать кусочек твердой еды во рту, посасывая ее.

Йогурты, соки, фруктовые пюре замораживайте и давайте в виде мороженого, так их проще глотать.

Кормите человека маленькими порциями до 5–6 раз в день.

Твердую пищу нарежьте маленькими кусочками.

Давайте не больше двух блюд за один прием.

Уважайте привычные ритуалы вашего подопечного (время завтрака, обеда и др.).

Если подопечный ест сам, родственники могут разделить с ним трапезу. Вместе есть приятнее.

Изолируйте подопечного от запахов приготовляемой пищи, если они вызывают у него тошноту.

Помогите подопечному до и после еды вымыть руки или протереть их теплыми влажными салфетками или полотенцем (это важные привычные ритуалы).

По необходимости протирайте губы больного салфеткой во время еды.

Не следует

- Подавать блюда очень горячими или холодными.
- Поить и кормить насильственно: если ваш близкий сжимает губы или зубы, значит, он не хочет есть. Насильственное кормление портит настроение и отношения с подопечным, а также приводит к отекам, тошноте, кашлю, вздутию живота, рвоте, одышке, поперхиванию.
- Давать всю пищу только в протертом состоянии. Кишечник станет работать хуже, и от такой еды меньше удовольствия.
- Настаивать на том, чтобы человек съел всю порцию.
- Кормить, стоя над больным.

Критиковать человека за то, что, на ваш взгляд, он мало съел. Не обижайтесь на это.

Важно! Если у больного нарушена функция глотания, определите, какую пищу он не может глотать: твердую, полужидкую, жидкую, любую. После этого обратитесь к врачу за рекомендациями по питанию!

Необходимо: следить за аппетитом, отмечать количество потребляемой жидкости, учитывать пожелания больного. Всегда комментировать все свои действия и предупреждать о них подопечного, даже если кажется, что он вас не слышит и не понимает.

Организация места и сервировка

Лучше использовать красивые тарелки и салфетки, даже если человек ест в кровати или не ест сам, тарелки небольшого размера, чтобы их легко было передвигать на подносе или на столе.

Прозрачные легкие чашки, чтобы больной видел содержимое и мог легко поднять чашку.

Трубочка (или поильник), чтобы безопасно и удобно пить в положении лежа.

Цитрусовые (если нет аллергии) – лимоны и апельсины – повышают слюноотделение, вызывая аппетит.

Ножи и вилки, даже если человек не будет пользоваться ими самостоятельно.

Складной столик, если это удобно подопечному.

Что делать, если человек отказывается от еды и воды

Выясните причину. Возможно, это:

- Замедление обмена веществ: больному или пожилому человеку достаточно небольшого количества пищи, так как он тратит мало энергии.
- Прием лекарственных препаратов: некоторые из них снижают аппетит и влияют на вкусовые ощущения.
- Естественное развитие болезни: на завершающем этапе заболевания возможна потеря аппетита и отказ от воды.
- Страх перед необходимостью обращаться за помощью для похода в туалет.
- Неаппетитная на вид или невкусная еда.
- Депрессия.
- Запор.
- Боль.

Частые проблемы, связанные с кормлением: нарушение функции глотания; изменение вкусовых предпочтений; отсутствие аппетита; сокращение объема выпиваемой

жидкости; сухость во рту; тошнота/рвота; боли в животе после приема пищи; проблемы со стулом; изжога/отрыжка.

Если человек мало пьет

- Регулярно обрабатывайте полость рта ватными палочками, смоченными лимонным соком с глицерином (в пропорции 1:2).
- Избегайте препаратов, которые могут вызвать сухость во рту (читайте инструкции и консультируйтесь с врачом).
- Давайте человеку маленькие кусочки льда для рассасывания.
- В воду для льда можно добавлять лимон или шалфей.
- Протирайте губы смоченным в воде ватным диском и обрабатывайте их вазелином или гигиенической помадой.

3.2. Уход, обеспечивающий поддержку личной гигиены

Уход за телом

Ежедневно обтирать больного влажными хлопчатобумажными салфетками или губкой. По мере необходимости, но не реже одного-двух раз в неделю мыть тело и голову. Использовать дезодорант по желанию больного. Лучше спрей без запаха один-два раза в день, а также после смены подгузника у лежачего человека обязательно протирать интимные зоны влажными гигиеническими салфетками или мыть водой, чтобы устранить неприятный запах и снизить риски заражения инфекцией, воспаления и появления опрелостей. Не забывать тщательно вытирать насухо кожу, особенно все складки для предотвращения опрелостей.

О чем нужно помнить:

Ухаживать за телом нужно каждый день, даже если ваш подопечный обездвижен или находится без сознания.

Предупредите подопечного о процедуре и получите его согласие, создайте максимально комфортные условия.

Водные процедуры позволяют человеку расслабиться и ненадолго забыть о болезни.

Чистая кожа и волосы – базовая потребность любого человека, очень важно сохранять ощущение чистоты и свежести.

Сухая, неочищенная кожа увеличивает риск появления пролежней и потницы.

При необходимости разделите мытье тела и головы на два раза.

Нельзя:

- использовать пасту Лассара, цинковую мазь, спиртовые растворы, марганцовку. Они сушат кожу и могут образовывать микротрещины;

- применять масляные растворы. Масляная пленка не пропускает воздух и не дает коже дышать;

- использовать тальк. Он образует комки, требует тщательного вымывания, а также может содержать примеси асбеста, признанного опасным для здоровья.

Если состояние подопечного позволяет ему самостоятельно принимать ванну, оборудовать ванную комнату для маломобильного человека правильно. Необходимо предусмотреть:

опорные ручки на стене и с краю ванны;

удобное сиденье, которое крепится на ванну;
или табурет на нескользящих ножках (можно приобрести в магазине медтехники).

Если вы помогаете вашему подопечному принимать ванну, помните о технике безопасности:

Выждать два часа после приема пищи, попросите подопечного сходить в туалет до мытья, наденьте на себя нескользящую обувь с низким каблуком и с задником.

Снимите с себя все украшения, за которые подопечный может зацепиться.

Проверьте состояние больного: по возможности перенесите процедуру, если у него температура, повышенное/пониженное давление.

Если больной во время мытья упал, обязательно насухо вытрите его и оденьте или оберните полотенцем, прежде чем поднимать. Мокрое тело скользит, человек может снова упасть и получить травму.

Гигиена лежачего больного в кровати

Необходимо три полотенца: для лица, тела, ног; впитывающая пеленка; перчатки (для гигиены интимных зон); хлопчатобумажные салфетки для мытья, две губки – для тела и интимных мест; крем, два таза с водой – для верхней и нижней частей тела.



Подготовка к мытью

Сообщите человеку о предстоящей процедуре, спросите согласия.

Во время мытья говорите ему обо всех действиях.

Обязательно вымойте руки до и после процедуры. Это защищает вас и больного от распространения инфекции.

Перед началом процедуры закройте окна и дверь в комнату или отгородите больного ширмой, чтобы он не чувствовал смущения.

Заранее приготовьте все необходимое, чтобы не оставлять человека одного, пока вы будете ходить за нужными предметами.

Разденьте человека, предварительно спросив его согласия. Одежду опустите до талии. Помните о достоинстве человека – во время процедуры нужно поочередно закрывать нижнюю и верхнюю часть тела.

Если больной в состоянии участвовать в процессе, дайте ему возможность помочь вам: пусть он сам вымоет руки, лицо, интимные зоны. Важно поддерживать самостоятельность.

Последовательность выполнения гигиенических процедур: лицо, шея, руки, грудная клетка, живот, спина; ноги. Далее: бедра и интимная зона. Обязательно соблюдение температурного режима – +24 С.

Метод протирания – верхняя часть тела

Переместите больного в положение полусидя. Положите ему под голову впитывающую пеленку.

Протрите влажной салфеткой лицо, кожу за ушами, шею.

Просушите обработанные участки тела полотенцем.

Переложите пеленку под правую руку по всей ее длине. Помойте губкой предплечье, плечо, подмышечную впадину, руку. Вытрите насухо.

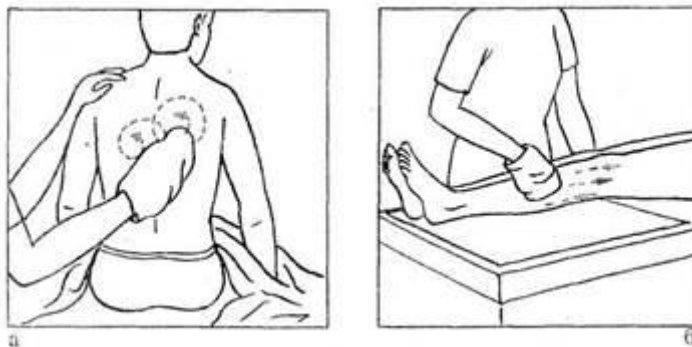
Затем переложите пеленку под левую руку и повторите действия.

Передвиньте пеленку под спину человека и помойте губкой грудь и живот. Вытрите насухо.

Поверните больного на удобный для него бок, оставив пеленку вдоль спины.

Вымойте спину до талии, насухо.

При необходимости можно приобрести специальную надувную ванну для мытья в кровати. Она продается в магазинах медтехники.



Метод протирания – нижняя часть тела

Сменить воду.

Переложить больного на спину, пеленку подложите под ноги.

Уберите одеяло снизу, накройте верхнюю часть тела человека, чтобы ему не было холодно.

Помойте поочередно обе ноги, протирая голени, колени, межпальцевую область.

Положите больного человека на бок, пеленку – под ягодицы.

Помойте ягодицы, ягодичную складку и задний проход.

Протрите кожу полотенцем, нанесите крем.

Наденьте перчатки. Возьмите чистую емкость, налейте в нее чистую воду.

Поверните больного человека с бока на спину.

Согните ему ноги в коленях.

Помойте интимные зоны человека, включая паховые сгибы. Движения должны быть по направлению сверху вниз.

Вытрите сухим чистым полотенцем.

Наденьте на человека чистый подгузник (при необходимости), одежду.

Удобно уложите человека в кровати и накройте его одеялом.

! Если у вашего близкого есть раны и/или пролежни, это не причина пренебрегать процедурами. Пролежни можно мыть.

Проводить процедуру ухода **за глазами** необходимо ежедневно лучше по утрам после пробуждения, так как во время сна в глазах образуются выделения, склеивающие ресницы. На веках могут появляться сухие корочки, которые необходимо убирать. Важно предотвращать гнойные заболевания.

Последовательность ухода:

Вымойте руки.

Приготовьте емкость с водой или отваром ромашки.

Положите на грудь больного полотенце или пеленку.

Возьмите марлевый шарик (ватный диск) и смочите его в растворе, отожмите.

Протрите ресницы и веки по направлению от наружного угла к внутреннему.

Повторите обработку 4-5 раз, меняя шарики (ватные диски).

Промокните остатки раствора на глазах сухим шариком (ватным диском).

Обработайте другой глаз аналогичным способом.

Важно. Не протирайте оба глаза одним и тем же марлевым шариком (ватным диском) – вы можете занести инфекцию. Не используйте вату, так как она оставляет ворс на ресницах. Не протирайте глаза раствором перекиси водорода вместо воды или отвара ромашки. При попадании в глаза он может вызвать боль и раздражение.

Иногда моргание у больного замедляется, поэтому слизистая глаза может пересыхать. Чтобы этого избежать, можно использовать увлажняющие капли – 1-2 капли в уголок глаза каждые 2 часа. *Перед применением проконсультируйтесь с врачом.*

В уходе за носом важно очищать его от слизи и корочек, которые образуются в особенности у тяжелобольного человека. Они затрудняют дыхание и доставляют дискомфорт. Процедура проводится ежедневно, а также по мере необходимости.

Процедура ухода:

Вымойте руки.

Положите на грудь больного полотенце или пеленку.

Смочите ватную палочку (турунду) вазелиновым маслом.

Палочка (турунда) должна быть смочена равномерно и умеренно, чтобы масло не капало с нее.

Возьмите палочку или турунду в правую руку.левой приподнимите кончик носа пациента и аккуратно, вращательными движениями введите палочку (турунду) в ноздрю.

Если в носу у больного человека сухие корочки, подержите палочку (турунду) 1-2 минуты для их размягчения.

Достаньте ватную палочку (турунду) вращательными движениями.

Возьмите чистую палочку (турунду), смочите вазелиновым маслом и повторите процедуру до полного удаления корочек.

Обработайте другой носовой ход аналогичным способом.

Важно. Нельзя вводить турунду или ватную палочку глубоко в носовой ход. Так можно причинить боль и повредить слизистую носа или тонкие перегородки.

Уход за ушами. Важно не допустить появления серных пробок. Они снижают слух и создают ощущение шума в ушах.

Процедура ухода:

Вымойте руки.

Положите на грудь больного полотенце/пеленку.

Если человек не может сидеть, постелите ему под голову впитывающую салфетку (пеленку).

Смочите ватный диск (турунду/марлевую салфетку) в воде и отожмите.

Двумя пальцами осторожно оттяните верхнюю часть ушной раковины, чтобы выпрямить слуховой проход.

Аккуратно протрите ушную раковину и область за ушами.

Повторите обработку 4-5 раз, меняя ватные диски (турунды/марлевые салфетки).

Обработайте другое ухо аналогичным способом.

Важно. Ватными палочками можно чистить только ушную раковину!

Не чистите наружный слуховой проход острыми предметами и ватными палочками. Они могут повредить барабанную перепонку или стенку слухового прохода, а также занести инфекцию.

Не пытайтесь избавиться от серной пробки самостоятельно! Если вам кажется, что у больного человека образовалась пробка, обратитесь к врачу. Шум в ушах может быть последствием инфекции.

Уход за полостью рта. Важно снизить риски развития стоматита и образования язв. Правильный уход регулирует слюноотделение для увлажнения слизистой оболочки рта.

Проводите процедуру ежедневно утром и вечером, после каждого приема пищи и после приступов рвоты. У тяжелобольных людей возрастает риск возникновения инфекций, поэтому требуется постоянный уход.

Процедура ухода:

Всю полость рта можно обработать, уложив больного на бок.

Поверните больного на бок так, чтобы его лицо находилось на краю подушки.

Под его головой и на грудной клетке расстелите впитывающую пеленку.

Поставьте емкость под подбородок.

Смочите зубную щетку лимонным соком с глицерином.

Попросите приоткрыть рот или бережно, не применяя силы, сделайте это сами с согласия больного.

«Выметающим» движением сверху вниз почистите верхние зубы, а снизу вверх – нижние. Повторите несколько раз в течение 30–40 секунд.

Оберните шпатель марлевой салфеткой и смочите его в лимонном соке с глицерином.

Аккуратно обработайте внутреннюю поверхность щек, язык, подъязычную область, твердое небо. Если на языке есть налет, его необходимо счистить мягкой щеткой или шпателем с марлевой салфеткой.

Намажьте губы человека гигиенической помадой (по желанию).

Чтобы освежить рот, можно предложить больному рассасывать маленькие кусочки льда.

Если ваш близкий может что-то делать сам, дайте ему такую возможность. Важно, чтобы человек сохранял самостоятельность как можно дольше.

Если у вас есть вопросы, обратитесь к специалисту, чтобы научиться правильному и безопасному проведению процедур.

Важно. Не проводите уход без консультации с врачом при раке органов ротовой полости. Не чистите зубы щеткой и пастой, если человек не может сидя прополоскать рот. Не используйте щетку средней или высокой жесткости.

Уход за ногтями и кожей рук и стоп. Цель: соблюдение личной гигиены, предупреждение развития инфекции. Понадобится: емкость с водой, увлажняющее жидкое мыло, перчатки, индивидуальные ножнички лучше с закругленными концами,

кусачки для утолщенных и больных ногтей, питательный крем, бумажные салфетки или полотенце, антисептическое средство

Процедура ухода:

Наденьте перчатки, добавьте жидкое мыло в емкость с водой (температурой 37–39 градусов) и наведите мыльный раствор, руки подопечного поместите в теплую мыльную воду на 2–3 минуты, затем обсушите одну руку полотенцем промокающими движениями, постригите ногти на руках овалом один за другим, на ногах лучше стричь в форме мягкого квадрата из-за риска врастания ногтя, смажьте кисти рук кремом.

Важно. Если случайно повреждена кожа, смажьте ее антисептическим средством, не содержащим спирт, не используйте горячую воду, чтобы распарить загрубевшие ногти и кожу. Не удаляйте самостоятельно врастший ноготь. Обратитесь к специалисту.

Уход за волосами. При отсутствии регулярного ухода за волосами возможно выпадение волос, замедление их роста, появление перхоти, зуда, покраснения, потницы, колтунов. Расчесывать волосы нужно несколько раз в день. От длительного лежания волосы спутываются сильнее.

Регулярный уход за волосами подопечного помогает ему оставаться ухоженным и привлекательным, например, стрижка и окрашивание волос женщине могут поднять настроение. Бережное мытье волос теплой водой может расслабить и успокоить подопечного.

Важно. Не стоит стричь подопечного только потому, что это может облегчить уход за волосами. Если, например, человек быстро утомляется, не мойте голову одновременно с телом, делайте это в разные дни – исходите из его состояния.

Предлагайте подопечному самому расчесывать волосы, если он может это делать без посторонней помощи. Всегда предупреждайте больного о любых своих действиях. Длинные волосы расчесывайте, постепенно поднимаясь от кончиков к корням, чтобы не было больно. Брить мужчин надо так же часто, как они это привыкли делать до болезни. Бороду и усы необходимо подстригать, сохраняя форму. Не сбривайте их без согласия больного. Бритье электрической бритвой считается наиболее безопасным, но, если у вас ее нет, используйте одноразовую. При бритье станком оттягивайте пальцами кожу в направлении, противоположном направлению движения станка.

Мыть голову маломобильному пожилому человеку или инвалиду голову – не реже одного-двух раз в неделю и по мере загрязнения. Сухие шампуни не могут стать полноценной заменой мытья головы водой.

Во время мытья головы надо следить за температурой воды, оптимальная – 36-37°C (можно проверить внутренней стороной запястья). Подопечного следует предупреждать о своих действиях и спрашивать его согласие. Выбирать гипоаллергенные шампуни. Следить за возможным появлением сыпи, зуда, раздражений. Во время мытья нужно следить, чтобы не замочить перевязки (если они есть на шее и лице). Менять положение тела подопечного во время мытья необходимо плавно: резкие движения могут привести к головокружению. Если подопечный перенес нейрохирургическую операцию, травму головы или позвоночника, выполнять уход в соответствии с рекомендациями врача и медсестры

Мытье головы лежащему человеку в кровати с помощью надувной ванночки: надуйте ванночку, уберите подушку и подложите ванночку под голову. Если вашему подопечному неудобно лежать на плоской поверхности без подушки, то можно положить под голову валик из полотенца. Положите полотенце в проем для шеи, чтобы края ванночки не царапали кожу. Поставьте на пол рядом с кроватью таз или ведро для воды и опустите

в него сливной шланг от ванночки. Расчешите волосы – это позволит избежать спутанности после мытья. Промойте волосы массажными движениями – это разгоняет кровоток и помогает хорошо вымыть волосы. Оберните волосы полотенцем и уберите ванночку. Просушите волосы полотенцем или феном. Проследите, чтобы воздух фена не был горячим и подопечному было комфортно.

Мытье головы с помощью расчески и ваты. Под голову и на грудь человека положите пеленку, расчешите волосы, налейте в таз 0,5 литра теплой воды, добавьте в воду 5 мл (чайная ложка) шампуня и вспеньте. На плоскую расческу начешите вату, хорошо смочите в воде с шампунем, слегка отожмите. Тщательно расчешите волосы расческой с ватой до их полного намочания. Смените вату на расческе, смочите в чистой воде и расчешите волосы. Вату на расческе можно менять несколько раз. Повторите расчесывание с теплой водой до тех пор, пока шампунь полностью не смывается с волос. Просушите волосы полотенцем или феном. Проследите, чтобы воздух фена не был горячим и больному было комфортно.

Интимная гигиена. Ухаживать за интимными местами необходимо регулярно утром и вечером, а также после каждого испражнения, при смене подгузника. Для этого необходимо подготовить: перчатки, тазик с теплой водой (+36-37°C), губку, моющее средство для интимной гигиены, пеленку, подгузник (при необходимости), мягкое полотенце. Делать это необходимо деликатно, чтобы ваш подопечный испытывал минимум дискомфорта. Для этого лучше обеспечить уединенность: закрыть дверь или установите ширму. Если комната расположена на первом этаже, закрывайте шторы и окна. Необходимо поддерживать оптимальную температуру воздуха в помещении и избегать сквозняков, поощрять максимальную самостоятельность – пусть будут действия, которые подопечный выполняет сам или с вашей помощью.

Важно. Использовать специальную пенку для интимной гигиены или гигиенические салфетки, чередовать их применение с подмыванием водой, иначе кожа не будет дышать. Менять полотенце каждый день. Если у подопечного кандидоз, трихомоноз, то надо пользоваться одноразовыми полотенцами. Выбирать нижнее белье из натуральных тканей, без грубых швов, с мягкой резинкой. Не стоит использовать:

моющие средства на основе масла, так как они не пропускают воздух и не дают коже дышать;

тальк – он образует комки, требует тщательного вымывания, а также может содержать примеси асбеста, признанного опасным для здоровья;



обычное мыло или гель для душа – они разрушают микрофлору; раствор марганцовки или фурацилина – они сушат кожу.

Последовательность интимной гигиены: уложить больного на спину, постелить непромокаемую пеленку под ягодицы подопечного, попросить согнуть ноги в коленях и раздвинуть их или аккуратно сделайте это сами. Затем надо надеть перчатки, снять повязки, если у больного есть раны в области паха. Прикройте низ живота и бедра большим легким полотенцем, чтобы подопечный не был перед вами обнажен. Намочите губку водой и протрите интимные места. Нанесите моющее средство для интимной гигиены. Помойте паховые складки и приступите к процедуре ухода за половыми органами. Мягко промокните область

промежности полотенцем. Поверните больного на бок, чтобы облегчить доступ к анальному отверстию и промежности. Помойте ягодицы, ягодичную складку, задний проход по направлению от половых органов. Промывайте губку в чистой воде до тех пор, пока не избавитесь от остатков каловых масс. Вытрите насухо все кожные складки (высокий риск возникновения опрелостей). Нанесите защитный крем (особенно если у больного подгузник). Уберите пеленку. Поверните человека обратно на спину. Сделайте перевязку ран (при необходимости). Наденьте подгузник (при необходимости). Накройте человека одеялом.

Уход за половыми органами женщин: аккуратно раздвиньте половые губы, промойте промежность губкой в направлении от половых органов к заднему проходу (вниз и назад). Повторите несколько раз до полного смыывания моющего средства.

Важно. В подмывании нуждаются только места снаружи. Внутренняя часть влагалища очищается самостоятельно. Нельзя: проникать пальцами внутрь влагалища, допускать попадания моющего средства во влагалище.

Уход за половыми органами мужчин: аккуратно отодвиньте крайнюю плоть, помойте головку полового члена, закройте головку полового члена крайней плотью. Помойте яички и паховую зону в направлении спереди назад.

Важно. Нельзя тянуть и сдавливать половой член во время проведения гигиенических процедур. Нельзя допускать попадания моющего средства в устье мочеиспускательного канала, чтобы избежать раздражения.

Профилактика и гигиена пролежней. Пролежни – это повреждения кожи и мягких тканей, которые возникают в результате давления, если человек долго находится в одной позе без движения. Пролежни возникают, если: подопечный находится в одной позе больше 2 часов и/или не может самостоятельно менять положение тела; имеет проблемы с весом (избыточный вес или истощение); часто потеет, страдает от недержания мочи, кала; страдает от сосудистых заболеваний, трофических язв, диабета.

Важно. Пролежни ухудшают качество жизни, могут глубоко повредить кожу, мышцы и кости, привести к заражению крови, вызывают нестерпимую боль, появление инфекции. Если пролежни не лечить, они могут привести к летальному исходу!

Для предотвращения появления пролежней:

постоянно осматривайте подопечного;

меняйте положение тела каждые 2 часа, если человек лежит, например: спина, левый бок, снова спина, правый бок;

если человек сидит/полулежит, то меняйте положение каждый час;

застилайте кровать без складок на белье. Складки повышают риск появления пролежней;

следите, чтобы в постели не было крошек;

выбирайте одежду из натуральных тканей без грубых швов, пуговиц и молний;

выбирайте трусы, носки, чулки и гольфы без тугих резинок;

если у подопечного стоит мочевой катетер или нефростома, следите, чтобы они не сдавливали кожу;

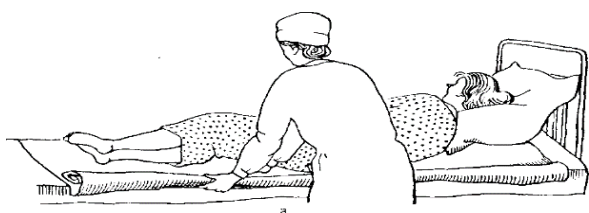
соблюдайте гигиену подопечного: кожа должна быть сухой и чистой; протирать влажной губкой ежедневно, душ и ванна не реже одного раза в день, при каждой смене подгузника или после каждого мочеиспускания/дефекации – интимная гигиена, после нее обрабатывать кожу защитным кремом.

Мытье пролежней: аккуратно омывать раны при ежедневных гигиенических процедурах, следить, чтобы мыло смылось полностью, не держать раны в воде долгое время, после купания делать перевязку.

Для мытья и ухода использовать: мягкие моющие средства без антибактериального эффекта, мягкое мыло (например, «Детское»), специализированные очищающие пенки для ухода за лежачими больными, мягкие губки-мочалки (желательно из натуральных материалов), увлажняющие и защитные кремы, лосьоны для ухода за лежачими больными.

Важно. Нельзя использовать для лечения и обработки пролежней: зеленку, йод, марганцовку, фуорцин; камфорный спирт, перекись водорода, салициловую кислоту; облепиховое, камфорное, эфирные масла; «болтушку», соду, репчатый лук. Без консультации с врачом нельзя использовать «Мазь Вишневского» и «Левомеколь».

Смена постельного белья производится один раз в 7–10 дней и в экстренном порядке – по мере загрязнения. Смену постельного белья тяжелобольным проводят с большой осторожностью. Больной должен быть уверен, что его не уронят.



Продольный способ (а).

Опустить/убрать заграждение кровати, если оно имеется. При наличии сменной подушки на нее сразу надевают чистую наволочку. Чистую простыню, пеленки и клеенку следует скрутить валиком в продольном направлении, повернув подопечного на бок от себя и устойчиво устроив его на боку. Края грязного белья высвобождают из-под матраса и скручивают валиком продольно в направлении спины пациента. Грязную простынь необходимо



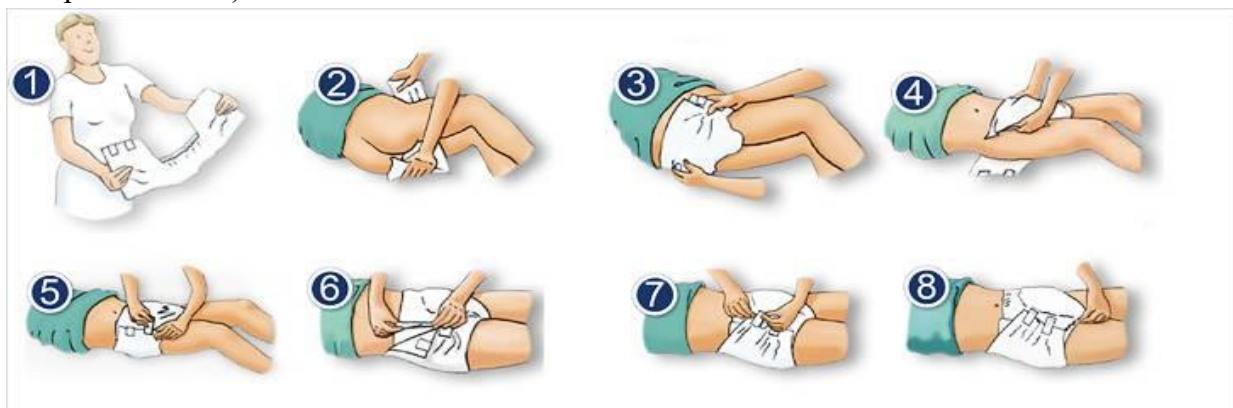
максимально докрутить до подопечного, подоткнув ее под тело. Подготовленную в виде валика чистую простынь раскладывают на кровати и раскручивают в направлении спины пациента. После этого пациента сначала снова укладывают на спину, а затем на другой бок, снимают грязное белье и складывают в мешок. Следующий этап предполагает раскручивание чистой простыни и пеленки. Далее убирают одеяло, накрывают подопечного пододеяльником и расправляют его, достают одеяло из грязного пододеяльника и вдевают его в чистый пододеяльник. После этого поднимают боковое ограждение, переходят на другую сторону, где опускают боковое ограждение, заправляют края чистой простыни под матрас и поднимают боковое ограждение. Процедуру завершают, спросив у подопечного о самочувствии и дополнительных пожеланиях.

Поперечный способ (б). При этом способе замену простыни производят сверху вниз.

Эту манипуляцию может осуществлять один человек, однако лучше ее проводить вдвоем. В этом случае один ухаживающий может придерживать пациента за голову, шею и плечи, а второй – непосредственно менять белье. Пациента приподнимают поддерживающим захватом. Один ухаживающий удерживает пациента через всю спину за подмышку, а другой убирает подушки, скручивает грязную простыню и подталкивает ее под крестец подопечного. Затем раскручивают чистую простыню до ягодиц подопечного, меняют подушки или наволочки на них и аккуратно укладывают пациента. Второй ухаживающий поднимает и удерживает ноги подопечного, а первый скручивает грязную простыню, кладет ее в мешок и раскручивает чистую простыню до края кровати.

Далее следует накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником и убедиться в том, что больному удобно и комфортно. Важно помнить, что, производя манипуляции по смене постельного белья в одиночку, необходимо все время находиться на той стороне, на которую повернут пациент, или поднимать загородку кровати во избежание падения и для предотвращения травм.

Смена подгузника. Для того чтобы правильно надеть подгузник на взрослого лежачего больного, необходимо вынуть его из упаковки и отогнуть все сложенные элементы, слегка растянуть, расправляя все имеющиеся складки; при необходимости скрутить или помять подгузник, что способствует лучшему прилеганию к телу и поможет избежать протекания жидкого кала и мочи. Надевают перчатки, фиксируют кровать, опускают изголовье немного ниже горизонтали во избежание скатывания подопечного. Со стороны ухаживающего опускают боковые ограждения, а с противоположной стороны поднимают их. Подопечного поворачивают налево, слегка согнув ноги в коленях. Защитную пеленку сворачивают в трубочку до половины по длинной стороне и подкладывают под спину больного (как при смене постельного белья). Подопечного поворачивают на спину, расправляют свернутую часть пеленки. Проводят подмывание подопечного. Подготавливают подгузник. Вновь поворачивают больного на бок, слегка согнув ноги в коленях, а подгузник подкладывают под спину так, чтобы липучки-застежки находились со стороны головы, а индикатор наполнения (надпись снаружи подгузника в центральной его части, направленная вдоль подгузника) – по линии позвоночника. Поворачивают больного на спину, слегка согнув его ноги в коленях. Аккуратно расправляют подгузник под спиной подопечного. Протягивают переднюю часть подгузника между ногами пациента на живот и расправляют ее. Опускают ноги подопечного. Последовательно застегивают нижние липучки, сначала правую, затем левую (или наоборот), плотно охватывая ноги, направляя липучки поперек тела подопечного снизу-вверх. Затем закрепляют верхние липучки в направлении поперек его тела. При одевании подгузника на подопечного, способного передвигаться самостоятельно, выполняют те же манипуляции (растягивают, расправляют складки, сложенный вдвое подгузник пропускают между ног спереди назад, расправляют обе части и закрепляют липучими элементами). При этом подопечный должен стоять прямо, немного расставив ноги. В обоих случаях обращают особое внимание на то, что индикатор наполнения должен располагаться вертикально (по линии позвоночника, как бы продолжая ее).



3.3. Уход, обеспечивающий поддержку мобильности

Ограничение мобильности влечет за собой ограничения самообслуживания в повседневной жизни, зависимость от посторонней помощи.

Современные вспомогательные принадлежности упрощают уход за подопечными. Вспомогательные средства для создания определенного положения подопечного в постели – это, прежде всего, средства, позволяющие уменьшить нагрузку на определенные части тела лежащего человека.

Основные средства малой реабилитации в пределах кровати

Опорная рамка (подставка под спину). Используют для того, чтобы приподнять верхнюю часть тела подопечного при одышке, а также во время приема пищи, приема посетителей.

Кроватный тросик. С его помощью подопечный может сам приподниматься в постели.

Подколенный валик. Служит для расслабления мускулатуры.




Скользящие коврики облегчают перемещение больного по постел.

«Подушку-банан» используют для придания стабильного и удобного положения тела в постели.

Противопролежневые матрасы. Применяют для предотвращения появления пролежней.

Основные средства малой реабилитации, используемые в процессе содействия мобильности:

Название	Предназначение/описание	Изображение
Подъемник	Предназначен для поднятия и перемещения лежащих больных из кровати, кресла, для приема ванной. Для устойчивости имеется возможность регулировки ширины опорных лап. Низкие опоры подъемника позволяют подъезжать к различным бытовым предметам (кровать, ванна и др.). Возможен подъем больного от уровня пола до высоты 90 см	
Люлька для подъемника	U-образный подвес состоит из прямоугольного основания и двух лямок. Лямки пропускают между ног и крепят к крючкам поперечной перекладины подъемника. Ножные лямки перекрещивают	

Кресло-каталка	У больного, не способного самостоятельно передвигаться, имеется ежедневная потребность в передвижении для посещения душа, туалета, прогулки и др. Каталки подходят и для домашнего использования (габариты каталок позволяют использовать их в небольших квартирах)	
Ходунки	Ходунки – устройство для облегчения самостоятельного передвижения маломобильных людей. Для удобства существуют фиксированные и «шагающие» модели, а также на колесиках (роллаторы). Ходунки помогают поддерживать равновесие и устойчивость в вертикальном положении, переносить вес тела на руки, разгрузив нижние конечности	
Костыль	Костыль с опорой под локоть двойной, регулируемый. Удобные легкие костыли с опорой под локоть имеют регулируемую длину от полаго рукояти и от рукояти до опоры под локоть	

Осуществление ухода невозможно без прикосновения к подопечному. Во время передвижения, транспортировки, смены положения тела, проведения гигиенических мероприятий имеет место физический контакт между людьми, предоставляющими и получающими уход. Любые манипуляции, связанные с перемещением и движением подопечного, предполагают нагрузку на оставшиеся в его распоряжении ресурсы и возможности. Максимальное использование потенциала подопечного предполагает

наличие полного взаимопонимания между человеком, получающим уход, и лицом, которое его предоставляет.

Подопечный должен разрешить ухаживающему активизировать его, а человек, осуществляющий уход, должен бережно использовать «части» тела подопечного, содействовать индивидуальной способности к движению.

Позиционирование – это процесс взаимодействия лица, предоставляющего уход, с подопечным, когда последний принимает определенную позу. Например, позиционирование больного в кровати на спине, в положении полусидя, на боку на больной и здоровой сторонах, сидя, а также позиционирование в кресле, на стуле, коляске.

Средства малой реабилитации, используемые при покидании кровати лицами, получающими уход

Название	Предназначение/описание	Изображение
Доска для перемещения	Функциональное приспособление для перемещения подопечного, который не в состоянии передвигаться на собственных ногах. Во время его перемещения доску располагают одним концом близко к нему, а другим – рядом с местом, куда он должен пересечь, например, к сиденью кресла. Использование такой доски, во-первых, уменьшает нагрузку на помощника, а во-вторых, позволяет подопечному в силу своих возможностей участвовать в перемещении, физически тренируя его и помогая почувствовать себя более самостоятельным	
Пояс для перемещения	Предназначен для облегчения перемещения в положение сидя на краю кровати, в положение сидя (при перемещении из кровати на прикроватное кресло и обратно, а также с одного приспособления для сидения на другое), из положения сидя в положение стоя и для передвижения в положении стоя	

3.4. Уход, обеспечивающий поддержку состояния здоровья

Наблюдение за весом. Вес – один из показателей физического развития человека, который зависит от возраста, морфологических и физиологических особенностей организма и позволяет косвенно судить о состоянии здоровья.

Вес зависит от возраста, пола, а также характера и степени рабочей нагрузки, питания и др. Средний вес здоровых взрослых мужчин обычно выше, чем женщин. Масса тела важна при определении показаний для принятия решения о необходимости лечения. Например, масса человека составляет 60 кг, рост – 170 см. Следовательно, индекс массы тела [ИМТ = Масса тела (кг)/Рост² (м)] в этом случае равен:

$$\text{ИМТ} = 60 / (1,70 \times 1,70) = 20,7.$$

Взвешивание производят на медицинских весах стоя, ослабленных больных – сидя на стуле или лежа (на специально приспособленных весах). Подопечного взвешивают в нательном белье (с последующим вычитанием среднего веса одежды) натощак, после опорожнения мочевого пузыря и кишечника. Перед взвешиванием необходимо проверить равновесие весов без груза. Подопечного желателно взвешивать не реже одного раза в неделю. Данные о весе тела записывают в дневник. Динамическое наблюдение за весом помогает в диагностике физического состояния подопечного и оценке его состояния на фоне ухода.

Наблюдение за кожным покровом имеет большое значение, поскольку кожа пожилых и больных людей имеет особенности, связанные с происходящими изменениями в организме. Возникают различные дерматологические заболевания, не характерные для молодых и здоровых людей. Для предупреждения патологии кожи необходимы регулярное наблюдение за кожным покровом и правильный гигиенический уход за ним.

Основные изменения кожного покрова связаны с потерей жидкости, которая находится внутри клеток и в межклеточном пространстве. Это приводит к сухости кожного покрова, в связи с чем он имеет вид пергаментной бумаги.

Маломобильным, неподвижным людям регулярно проводят профилактику пролежней. Для этого необходимо:

- менять положение тела подопечного каждые 1-2 часа;
- по необходимости, не реже одного раза в день: менять постельное и нательное белье, мыть и обтирать влажной губкой тело подопечного, осматривать его тело на предмет покраснений и других кожных изменений;
- постоянно использовать валики и подушки, сохранять оптимальную температуру в помещении (21–23°C), не допускать образования складок на постельном белье и одежде, своевременно менять подгузник, следить за сбалансированным питанием (витамины А, В, С – творог, мясо, овощи) и питьевым режимом, обрабатывать кожу защитным кремом.

Важно. Пролежни образуются при любом положении тела, если больной более двух часов находится без движения. Неважно, лежа или сидя. При осмотре тела подопечного необходимо обращать внимание на зоны риска образования пролежней:

- на спине: затылок, плечи, лопатки, локти, пятки, копчик, ягодицы;
- на животе: локти, грудная клетка, половые органы, колени, тыльная поверхность стоп;
- на боку: голова, плечо, локоть, бедро, выступы бедренной кости, внешняя сторона голени, щиколотки;
- полусидя/полулежа: плечи, лопатки, копчик, ягодицы, икры, пятки, стопы.

При появлении пролежней: поверните подопечного так, чтобы не было давления на рану и кровь могла поступать к месту возникновения пролежня. Обращайте внимание

на: повышение температуры, озноб; выделения из раны; плохой запах от раны; повреждения вокруг раны. Наблюдайте и записывайте, как меняется рана.

Степени пролежней:

1 степень – красные/фиолетовые/синие пятна, которые не проходят после прекращения давления; кожа не повреждена;

2 степень – кожа повреждена, появляются пузыри, неглубокая рана (язва);

3 степень – рана углубляется до мышечного слоя, могут быть жидкие выделения из раны;

4 степень – поражение тканей – некроз (черная корка), с высокой вероятностью гнойного процесса. Распространяется на сухожилия и/или кости.

Важно. Если при надавливании на красное пятно пальцем 2-3 секунды, кожа побелела – это не пролежень, осталась красной – это пролежень I степени. Даже при появлении пролежней I степени необходимо обратиться к врачу за назначением современных методов лечения, например, пенные, гелевые, наполненные водой или воздухом очищающие прокладки; абсорбирующие и гидроактивные повязки.

Наблюдение за физиологическими отправлениями. Мочеиспускание и опорожнение кишечника – естественные физиологические отправления организма. Они могут и должны быть контролируемы. При субъективной оценке удовлетворения потребности пациента в физиологических отправлениях следует выяснить его возможность самостоятельно справляться и регулировать мочеиспускание и опорожнение кишечника, уточнить частоту и характер отправлений.

Помощь в отпращении естественных потребностей

В зависимости от степени мобильности подопечного используйте:

1. Кресло-туалет



- Ставьте с той стороны кровати, на которую подопечному легче поворачиваться.
 - Опускайте/убирайте подлокотники со стороны кровати.
 - Ставьте кресло на тормоз при наличии колес.
- Учитывайте вес подопечного при выборе кресла.

2. Судно

- Мужское (мочеприемник).
- Обычное: легкое; в форме лопаточки; из пластика; с узким краем и крышкой.

Перед подачей судна положите подопечного ровно на спину, попросите по возможности согнуть ноги в коленях и приподнять таз, при необходимости человек может опереться о поручни кровати.



Важно. Не стоит не только торопить подопечного, но и не оставлять его надолго на судне (это небезопасно). По возможности лучше выйти из комнаты или огородить

ширмой, пока подопечный опорожняется. Можно дать ему колокольчик или радионяню, чтобы он мог вас позвать

3. Подгузники



Если человек может сказать, что хочет в туалет, никогда не надевайте на него подгузник. Используйте судно или кресло-туалет до тех пор, пока это возможно. Использование подгузника может быть удобно ухаживающему, но для подопечного это унижение.

Меняйте подгузники и пеленки сразу. Грязные подгузники причиняют сильный физический и эмоциональный дискомфорт, приводят к пролежням и инфекциям.

Подгузник должен быть по размеру. Не используйте подгузник большего размера, рассчитывая на то, что он больше впитывает.

Не используйте одновременно катетер, подгузник и пеленку. Это неудобно для больного и вызывает опрелости.

После смены подгузника проветривайте помещение.

Важно. Быть максимально деликатными, так как подопечный может испытывать неловкость от своей беспомощности. Можно договориться о специальных фразах, сигналах, которыми он при посторонних людях сможет сообщить вам, что хочет в туалет. Стоит обсуждать интимные вопросы только наедине с подопечным и с его позволения. Не стоит ругать человека за то, что он испражнился, делать интимные вопросы предметом семейного обсуждения, позволять шуточные и неловкие комментарии. Нередко подопечные начинают меньше есть и пить, чтобы не ходить в туалет и избежать неловкости.

Для достижения цели при обеспечении потребности в физиологических отправлениях, необходима их регулярная оценка. Ежедневно следует определять количество выделенной мочи, ее цвет, прозрачность и частоту мочеиспусканий. Кроме того, ежедневно следует вести учет режима дефекации, а в некоторых случаях – характера стула.

При организации ухода и наблюдением за состоянием здоровья маломобильных пожилых граждан и инвалидов обязательно ведение дневниковых записей, которые помогают планировать, корректировать и контролировать уход за пожилым человеком.

Пример ведения дневниковых записей вы найдете в Приложении 2.

3.5. Уход, обеспечивающий поддержку социального функционирования гражданина

При благоприятном климате в семье пожилой человек, живущий в ней, на любом этапе старения лучше использует свои приспособительные возможности, чем живущий в каких-либо других условиях. Это относится как к сохранным, так и к физически и психически беспомощным старым людям, которые не в состоянии ни защитить, ни обслужить себя. Появление в семье маломобильного пожилого человека и инвалида влияет на все сферы жизнедеятельности семьи, заставляя родственников перестраивать свой распорядок, осваивать новые навыки, осуществлять круглосуточный уход за болеющим человеком. Если родственники считают пожилого человека обузой,

негативные последствия могут касаться в одинаковой степени и пожилого человека, и членов его семьи. В подобных случаях необходимо обратиться за психологической помощью, однако не всегда для этого есть готовность, как со стороны близких помощников, так и со стороны общества. От того насколько профессиональны специалисты, работающие с пожилым человеком, или насколько способны родственники понять и принять связанные со старением изменения у их близких и справиться с ними, зависит не только здоровье пожилых людей, но и психологическое состояние тех, кто ухаживает за ними. Повышение коммуникативной компетенции родственников, находящихся рядом с пожилым человеком, что способствует улучшению взаимоотношений, облегчает уход за пожилым человеком. Общение жизненно необходимо и представляет собой важный компонент ухода. Поскольку люди с дефицитом самообслуживания становятся очень восприимчивыми в эмоциональном отношении, нельзя недооценивать влияние проблем коммуникации на подопечного. Необходимо максимально учитывать состояние подопечного и его желания, улыбка или проявление нежности часто могут изменить его настроение.

У маломобильных пожилых людей и инвалидов часто их жизненное пространство сужается до пределов их квартиры, сужается круг общения. В результате таких изменений возможно ослабление памяти, поэтому для профилактики деменции одним из важных пунктов психологической поддержки является выполнение упражнений на сохранение когнитивных функций. Особенно это касается пожилых людей с начальной стадией деменции, перенесших инсульт, которым важно помогать восстанавливать утраченные навыки.

Умственная активность хорошо тренируется в формате:

Когнитивный тренинг, который предполагает в том числе регулярное совместное чтение, воспроизведение и обсуждение прочитанного, заучивание строк и четверостиший.

Биографический тренинг основан на поддержании стирающихся в памяти воспоминаний прошлого. Этому способствует обсуждение событий прошлого, просмотр старых фото, прослушивание ретро музыки и т. д.

Ведение дневника позволяет не только тренировать мыслительную способность и фиксировать происходящее, но также выплеснуть накопившиеся эмоции, избавиться от негативных переживаний.

Арт-терапия, музыка-терапия, пет-терапия (терапия при взаимодействии с животными) выполняют образовательные, развивающие, терапевтические задачи.

Любые занятия по тренировке памяти, внимания, мышления дают стимул к восстановлению социальных навыков. Необходимо обладать информацией обо всех любимых занятиях подопечного и предлагать ими заняться (например, настольные игры, просмотр любимых фильмов, прослушивание музыки, чтение книг или прослушивание аудиокниг). Игровая деятельность, например, формирует навыки управления собственным поведением, помогает сохранить остроту внимания, память, координацию движений, развить фантазию, а взаимодействие с другими игроками раскрепощает, снимает внутренние барьеры и настраивает на сотрудничество.

В пожилом возрасте нужно тренировать мелкую моторику, она помогает восстанавливать речевые функции (в случае ее временной утраты, вследствие, например, инсульта), а также является хорошим тренажером для улучшения памяти, концентрации внимания, развития воображения.

Пальчиковая гимнастика рассчитана на тренировку мелкой моторики пальцев рук. Основные правила пальчиковой гимнастики для пожилых людей: простота, регулярность, упражнения необходимо выполнять на обе руки; постепенность и последовательность, при первых признаках усталости упражнения нужно прекратить.

Пример упражнений для рук:

1. Упражнение с большим пальцем. Необходимо «отрывать» большой палец, потягивая его подушечку, на поверхности которой есть точки, стимулирующие развитие памяти. Такие упражнения следует делать на протяжении 20–30 секунд.

2. Упражнение кулак-ладошка. Одну руку держите выпрямленной, а вторую зажмите в кулак, меняйте положение рук. Это развивает не только память и мышление, но и помогает концентрировать внимание.

3. Колечко. Поочередно перебираем пальцы рук, соединяя с большим. Упражнение сначала выполняется с каждой рукой отдельно, затем – вместе.

4. Пальчики здороваются. Поочередно прикасаться к каждому пальцу рук, как бы здороваясь с ними.

5. Замок – Солнечные лучи. Руки складываются в замок, переплетая пальцы. Разжимание пальцев, не расцепляя замка.

Важно. При проведении любых занятий с подопечным:

больше поддерживать и хвалить, даже если подопечный допускает ошибки, мягко подсказывать, направлять, что помогает стимулировать подопечного к активному участию в занятиях;

начинать занятия от простого к сложному, только если человек справляется, можно усложнять задачу;

необходимо учитывать жизненный опыт подопечного, его мотивацию, интересы;

следует разнообразить упражнения: на память, на внимание, на мышление, на речь, игровые упражнения;

чтобы подопечный не утомлялся, нужно менять тип занятий, например, от занятий на слуховую память к письменному заданию, а после перерыва можно перейти на пальчиковую гимнастику и упражнения на зрительную память с обучающими карточками (или просто с фотографиями);

опираться на то, что подопечного интересует, что он умеет и любит делать, не следует учить чему-то новому, необходимо поддерживать те навыки, которыми он владеет (умеет и любит читать – пусть читает, умеет и любит рисовать – пусть рисует);

длительность занятий определяется самочувствием подопечного, уровнем активности, заинтересованности.

Приложение 1

Алгоритмы предоставления социальных услуг по уходу (из приложения 7 к типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе)

№ п/п	Наименование социальной услуги по уходу, ее описание	Алгоритм предоставления социальной услуги по уходу
1	Приготовление пищи (процесс кулинарной обработки продуктов)	<p>Алгоритм предоставления социальной услуги по уходу</p> <p>I. Подготовка. Обсудить меню с учетом особенностей питания (при наличии). Подготовить место приготовления пищи, инвентарь, посуду, продукты питания.</p> <p>II. Выполнение. Приготовить в соответствии с меню от 1 до 3 блюд, в том числе горячих (без учета напитков).</p> <p>III. Завершение. Убрать приготовленную пищу в места хранения (при необходимости). Навести порядок в месте приготовления пищи</p>
2	Помощь при приготовлении пищи (поддержание навыков приготовления пищи и (или) облегчение данного процесса)	<p>I. Подготовка. Согласовать меню с учетом особенностей питания (при наличии), последовательность действий, вид, объем помощи при приготовлении пищи.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при приготовлении пищи в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте приготовления пищи в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>
3	Подготовка и подача пищи (процесс подготовки пищи к приему)	<p>I. Подготовка. Обсудить место приема пищи, последовательность подачи, объем порций, консистенцию, температуру подаваемой пищи, включая напитки. Подготовить место приема пищи.</p> <p>II. Выполнение. Подобрать посуду и столовые приборы (с учетом способа приема пищи). Подготовить пищу к приему. Разогреть порции пищи, подаваемой горячей. Подать пищу.</p> <p>III. Завершение. Вымыть и убрать использованные инвентарь, столовые приборы, посуду. Навести порядок в месте приема пищи</p>
4	Помощь при подготовке пищи к приему (поддержание навыков	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при подготовке пищи к приему.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при подготовке пищи к приему в соответствии</p>

	подготовки пищи к приему и (или) облегчение данного процесса)	с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении. III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте подготовки пищи к приему в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении
5	Кормление (процесс приема пищи)	I. Подготовка. Обсудить последовательность действий и темп приема пищи. Помочь принять безопасную и удобную позу сидя, подготовиться к приему пищи. II. Выполнение. Осуществить кормление с учетом медицинских рекомендаций (при наличии). Отслеживать процессы пережевывания и глотания, обеспечивать дополнительный прием жидкости во время кормления (при необходимости). III. Завершение. Прополоскать рот, промыть зубные протезы проточной водой, вымыть лицо и руки (при необходимости). Предложить сохранить положение сидя или принять иную безопасную и удобную позу. Навести порядок в месте проведения кормления
6	Помощь при приеме пищи (поддержание навыков приема пищи и (или) облегчение данного процесса)	I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при приеме пищи. II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при приеме пищи с учетом медицинских рекомендаций (при наличии) в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении. III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте приема пищи в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении
7	Помощь в соблюдении питьевого режима (профилактика обезвоживания, поддержание навыков регулярного приема воды)	I. Подготовка. Обсудить периодичность и темп приема воды. II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу сидя. Отслеживать процессы глотания (при необходимости). Записать объем принятой воды. III. Завершение. Провести гигиену (при необходимости). Предложить сохранить положение сидя или принять иную безопасную и удобную позу. Навести порядок в месте приема воды
8	Умывание (процесс очищения рук и лица водой с гигиеническими средствами, расчесывание волос)	I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при умывании и расчесывании волос. Согласовать место проведения умывания и расчесывания волос. Подготовить инвентарь, предметы личной гигиены, воду для осуществления умывания и расчесывания волос, полотенце, расходные материалы для обработки глаз, носа, полости рта, ушей. II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу сидя (придать максимально возможное

		<p>вертикальное положение). Осуществить умывание, включая гигиену глаз, носа, полости рта, ушей. Осуществить обработку зубных протезов (при необходимости). Расчесать волосы.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения умывания</p>
9	<p>Помощь при умывании (сохранение навыков умывания и расчесывания волос и (или) облегчение данного процесса)</p>	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при умывании и расчесывании волос.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при умывании и расчесывании волос в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения умывания и расчесывания волос в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>
10	<p>Купание в кровати, включая мытье головы (процесс очищения тела с водой и гигиеническими средствами)</p>	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при купании. Подготовить место проведения купания, исключив сквозняки и обеспечить комфортную температуру воздуха. Подготовить чистые полотенца (простыни), одежду, инвентарь, предметы личной гигиены, воду комфортной температуры. Подготовить к использованию ванну-простыню, надувную либо каркасную ванну для лежачих больных или клеенку.</p> <p>II. Выполнение. Расположить в ванной или на клеенке, придав безопасную и удобную позу. Осуществить купание. Осуществить мытье головы. Просушить кожу и волосы.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения купания</p>
11	<p>Купание в приспособленном помещении (месте), включая мытье головы (процесс очищения тела с водой и гигиеническими средствами)</p>	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при купании. Согласовать и подготовить место проведения купания, исключив сквозняки и обеспечить комфортную температуру воздуха. Подготовить инвентарь, чистые полотенца (простыни), одежду, предметы личной гигиены, воду комфортной температуры.</p> <p>II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу. Осуществить купание. Осуществить мытье головы. Просушить кожу и волосы.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения купания</p>
12	<p>Помощь при купании в приспособленном помещении (месте), включая мытье головы (сохранение навыков</p>	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при купании.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при купании в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения</p>

	купания и (или) облегчение данного процесса)	купания в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении
13	Гигиеническое обтирание (процесс очищения кожных покровов водой)	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при гигиеническом обтирании. Подготовить место проведения гигиенического обтирания, исключив сквозняки и обеспечив комфортную температуру воздуха. Подготовить инвентарь, чистые полотенца (простыни), одежду, предметы личной гигиены, воду комфортной температуры.</p> <p>II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу. Осуществить гигиеническое обтирание, просушить кожу.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения гигиенического обтирания</p>
14	Мытье головы, в том числе в кровати (процесс очищения кожи головы и волос с водой и гигиеническими средствами)	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при мытье головы. Согласовать и подготовить место проведения мытья головы, исключив сквозняки и обеспечив комфортную температуру воздуха. Подготовить инвентарь, чистые полотенца, предметы личной гигиены, воду комфортной температуры.</p> <p>II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу. Осуществить мытье головы, просушить волосы.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения мытья головы</p>
15	Помощь при мытье головы (сохранение навыков мытья головы и (или) облегчение данного процесса)	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при мытье головы.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при мытье головы в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения мытья головы в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>
16	Подмывание (процесс очищения кожи с водой и гигиеническими средствами после опорожнения)	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при подмывании. Согласовать и подготовить место проведения подмывания, исключив сквозняки и обеспечив комфортную температуру воздуха. Подготовить инвентарь, чистые полотенца, предметы личной гигиены, воду комфортной температуры.</p> <p>II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу. Осуществить подмывание, просушить кожу.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения подмывания</p>
17	Гигиеническая обработка ногтей на руках (процесс)	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при гигиенической обработке ногтей на руках. Согласовать и подготовить место для гигиенической обработки ногтей на руках. Подготовить</p>

	обработки ногтей на руках с водой и гигиеническими средствами, включая стрижку или подпиливание ногтей)	инвентарь, предметы личной гигиены, чистые полотенца, воду комфортной температуры. II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу. Осуществить гигиеническую обработку ногтей на руках. III. Завершение. Навести порядок в месте проведения гигиенической обработки ногтей на руках
18	Помощь при гигиенической обработке ногтей на руках (сохранение навыков гигиенической обработки ногтей на руках и (или) облегчение данного процесса)	I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при гигиенической обработке ногтей на руках. II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при гигиенической обработке ногтей на руках в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении. III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения гигиенической обработки ногтей на руках в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении
19	Мытье ног (процесс очищения ног с водой и гигиеническими средствами)	I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при мытье ног. Согласовать и подготовить место проведения мытья ног, исключив сквозняки и обеспечив комфортную температуру воздуха. Подготовить инвентарь, чистые полотенца, предметы личной гигиены, воду комфортной температуры. II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу. Осуществить мытье ног. Просушить. III. Завершение. Навести порядок в месте проведения мытья ног
20	Помощь при мытье ног (сохранение навыков мытья ног и(или) облегчение данного процесса)	I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при мытье ног. II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при мытье ног в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении. III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения мытья ног в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении
21	Гигиеническая обработка ногтей на ногах (процесс обработки ногтей на ногах с водой и гигиеническими средствами, включая	I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при гигиенической обработке ногтей на ногах. Согласовать и подготовить место проведения гигиенической обработки ногтей на ногах. Подготовить инвентарь, предметы личной гигиены, чистые полотенца, воду комфортной температуры. II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу. Осуществить гигиеническую обработку ногтей на ногах.

	стрижку или подпиливание ногтей)	<p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения гигиенической обработки ногтей на ногах</p> <p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при гигиенической обработке ногтей на ногах.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при гигиенической обработке ногтей на ногах в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения гигиенической обработки ногтей на ногах в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p>
22	Помощь при гигиенической обработке ногтей на ногах (сохранение навыков гигиенической обработки ногтей на ногах и (или) облегчение данного процесса)	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при бритье.</p> <p>Согласовать и подготовить место проведения бритья. Подготовить инвентарь, предметы личной гигиены, чистые полотенца, воду комфортной температуры.</p> <p>II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу. Осуществить бритье.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения бритья</p>
23	Гигиеническое бритье (процесс удаления волос на лице)	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при гигиенической стрижке. Согласовать и подготовить место проведения гигиенической стрижки. Подготовить инвентарь, чистые полотенца, воду комфортной температуры.</p> <p>II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения стрижки</p>
24	Гигиеническая стрижка (процесс укорачивания волос на голове)	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при гигиенической стрижке. Согласовать и подготовить место проведения гигиенической стрижки. Подготовить инвентарь, чистые полотенца, воду комфортной температуры.</p> <p>II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения гигиенической стрижки</p>
25	Смена одежды (обуви) (процесс одевания, раздевания)	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при смене одежды (обуви) исходя из потребности и ситуации. Подготовить сменную одежду.</p> <p>II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу. Осуществить смену одежды (обуви).</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения смены одежды</p>
26	Помощь при смене одежды (обуви) (сохранение навыков одевания, раздевания и (или) облегчение данного процесса)	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при смене одежды (обуви).</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при смене одежды (обуви) в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения</p>

		смены одежды (обуви) в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении
27	Смена нательного белья (процессы снятия, надевания нательного белья)	<p>И. Подготовка. Обсудить последовательность действий при смене нательного белья исходя из потребности. Подготовить сменное нательное белье.</p> <p>II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу. Осуществить смену нательного белья.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения смены нательного белья</p>
28	Помощь при смене нательного белья (сохранение навыков снятия, надевания нательного белья и (или) облегчение данного процесса)	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при смене нательного белья.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при смене нательного белья в соответствии с достигнутой договоренностью.</p> <p>Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать в их выполнении</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения смены нательного белья в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>
29	Смена постельного белья (процессы снятия, надевания предметов постельного белья)	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при смене постельного белья исходя из потребности. Подготовить сменное постельное белье.</p> <p>II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу исходя из способа смены постельного белья. Осуществить смену постельного белья.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения смены постельного белья</p>
30	Помощь при смене постельного белья (сохранение навыков снятия, надевания предметов постельного белья и (или) облегчение данного процесса)	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при смене постельного белья.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при смене постельного белья в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения смены постельного белья в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать в их выполнении</p>
31	Смена абсорбирующего белья, включая гигиеническую обработку	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при замене абсорбирующего белья. Согласовать и подготовить место проведения замены абсорбирующего белья, исключив сквозняки и обеспечив комфортную температуру воздуха. Подготовить абсорбирующее белье, чистые полотенца, инвентарь,</p>

	<p>(процессы снятия и надевания абсорбирующего белья с последующим очищением тела водой и (или) гигиеническими средствами)</p>	<p>предметы личной гигиены, воду комфортной температуры. II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу. Осуществить замену абсорбирующего белья, обеспечив необходимое очищение водой и (или) гигиеническими средствами. III. Завершение. Навести порядок в месте проведения замены абсорбирующего белья</p>
32	<p>Помощь при замене абсорбирующего белья (сохранение навыков снятия и надевания абсорбирующего белья и (или) облегчение данного процесса)</p>	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при замене абсорбирующего белья. II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при замене абсорбирующего белья в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении. III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения замены абсорбирующего белья в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать в их выполнении</p>
33	<p>Помощь при пользовании туалетом и (или) иными приспособлениями, включая гигиену после опорожнения (поддержание способности и сохранение навыков пользования туалетом и (или) иными приспособлениями и (или) облегчение данного процесса)</p>	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при пользовании туалетом и (или) иными приспособлениями, включая гигиену после опорожнения. II. Выполнение. Помочь уединиться (при необходимости). Осуществить необходимые действия при пользовании туалетом и (или) иными приспособлениями в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении. III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в туалете и (или) месте пользования иными приспособлениями в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>
34	<p>Замена мочеприемника и (или) калоприемника (процесс замены мочеприемника и (или)</p>	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при замене мочеприемника и (или) калоприемника. Согласовать и подготовить место проведения замены мочеприемника и (или) калоприемника. Подготовить мочеприемник и (или) калоприемник, чистые полотенца, инвентарь, предметы личной гигиены, воду комфортной температуры.</p>

	калоприемника и ухода за прилегающими кожными покровами)	<p>II. Выполнение. Помочь принять безопасную и удобную позу. Осуществить замену мочеприемника и (или) калоприемника, обеспечив необходимый уход за кожными покровами водой и (или) гигиеническими средствами.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения замены мочеприемника и (или) калоприемника</p>
35	Помощь при замене мочеприемника и (или) калоприемника (сохранение навыков замены мочеприемника и (или) калоприемника, ухода за прилегающими кожными покровами и (или) облегчение данного процесса)	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при замене мочеприемника и (или) калоприемника.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при замене мочеприемника и (или) калоприемника в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения замены мочеприемника и (или) калоприемника в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>
36	Позиционирование (процессы изменения позы в кровати в целях профилактики аспирации, пролежней, контрактур, тромбозов, застойных явлений и др.)	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при позиционировании. Убрать посторонние предметы с места проведения. Позиционирование. Подготовить инвентарь и оборудование.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить позиционирование в кровати в положении лежа или сидя, в том числе на краю кровати. Обеспечить безопасную и удобную позу.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения позиционирования</p>
37	Помощь при позиционировании (поддержание двигательных навыков в целях профилактики аспирации, пролежней, контрактур, тромбозов, застойных явлений и др. и (или) облегчение данного процесса)	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при позиционировании помощи при позиционировании.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при позиционировании в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения позиционирования в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>

38	Пересаживание (процессы перемещения)	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность действий при пересаживании. Согласовать и подготовить место проведения пересаживания (убрать посторонние предметы).</p> <p>II. Выполнение. Осуществить пересаживание. Обеспечить безопасную и удобную позу.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения пересаживания</p>
39	Помощь при пересаживании (поддержание двигательных навыков и (или) облегчение данного процесса)	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при пересаживании.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при пересаживании в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения пересаживания в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>
40	Помощь при передвижении по помещению (поддержание способности к передвижению)	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при передвижении по помещению. Убрать посторонние предметы, препятствующие передвижению.</p> <p>II. Выполнение. Обсудить необходимые действия при передвижении по помещению в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения передвижения в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>
41	Измерение температуры тела, артериального давления, пульса, сатурации в соответствии с медицинскими назначениями (процесс наблюдения за состоянием здоровья)	<p>I. Подготовка. Обсудить последовательность измерений. Согласовать место проведения измерений. Подготовить приборы и инвентарь.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить измерения. Проинформировать о результатах, исключив их оценку. Записать результаты.</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте проведения измерений</p>
42	Помощь в наблюдении медицинских назначений и назначений и	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при выполнении медицинских назначений и рекомендаций.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при выполнении медицинских назначений</p>

	<p>и рекомендаций в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполненных действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте выполнения медицинских назначений и рекомендаций в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>	<p>и рекомендаций в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполненных действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте выполнения медицинских назначений и рекомендаций в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>
43	<p>Подготовка лекарственных препаратов к приему (процесс подготовки порций лекарственных препаратов к приему)</p>	<p>I. Подготовка. Определить лекарственные препараты (сверить с листом назначений лекарственных препаратов).</p> <p>II. Выполнение. Подготовить лекарственные препараты (положить в приспособление для хранения порций лекарственных препаратов).</p> <p>III. Завершение. Навести порядок в месте подготовки лекарственных препаратов</p>
44	<p>Помощь в приеме лекарственных препаратов (поддержание способности принимать лекарственные препараты)</p>	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при приеме лекарственных препаратов.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при приеме лекарственных препаратов в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте приема лекарственных препаратов в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>
45	<p>Помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов (поддержание способности пользоваться очками и (или) слуховым аппаратом или обеспечение их использования)</p>	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при использовании очков и (или) слухового аппарата</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при уходе за линзами очков и (или) обеспечения функционирования слухового аппарата в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения ухода за линзами очков и (или) обеспечения функционирования слухового аппарата в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>

46	Помощь в использовании протезов или ортезов (сохранение навыков надевания и снятия протезов или ортезов)	<p>I. Подготовка. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при использовании протезов или ортезов.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при надевании и снятии протезов или ортезов в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте проведения надевания и снятия протезов или ортезов в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>
47	Помощь в поддержании положительной социальной активности (поддержание потребности в осуществлении социальных желаний, стремлений)	<p>I. Подготовка. Выявить наличие социальных желаний, стремлений. Использовать разные виды мотивации для определения и реализации социальных желаний, стремлений. Помочь с выбором видов деятельности, выполнение которых позволит реализовать социальные желания, стремления. Согласовать последовательность действий, объем помощи для поддержания положительной социальной активности.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия для поддержания положительной социальной активности в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия после завершения деятельности по реализации социальных желаний, стремлений в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>
48	Помощь в поддержании положительной физической активности, включая прогулки (поддержание потребности в движении)	<p>I. Подготовка. Выявить наличие желаний, стремлений вести положительный физически активный образ жизни. Мотивировать двигаться, вести положительный физически активный образ жизни. Помочь с выбором положительной физической активности. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи в осуществлении положительной физической активности.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия положительной физической активности в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия по завершении физической активности в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении</p>

49	Помощь в поддержании посильной бытовой активности (поддержание навыков ведения домашнего хозяйства)	<p>I. Подготовка. Выявить наличие желаний, стремлений к посильному участию в ведении домашнего хозяйства. Мотивировать посильное участие в ведении домашнего хозяйства. Помочь с выбором посильной бытовой активности. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи для осуществления посильной бытовой активности.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при посильном участии в ведении домашнего хозяйства в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия после завершения оказания услуги в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p>
50	Помощь в поддержании когнитивных функций (поддержание навыков, способствующих сохранению памяти, внимания, мышления и др.)	<p>I. Подготовка. Выявить наличие интересов (занятий), позволяющих поддерживать и сохранять когнитивные функции. Мотивировать посильное участие в реализации интересов (занятий), способствующих поддержанию и сохранению когнитивных функций. Помочь с выбором посильной деятельности, способствующей поддержанию и сохранению когнитивных функций. Согласовать последовательность действий, вид, объем помощи при организации деятельности, способствующей поддержанию и сохранению когнитивных функций.</p> <p>II. Выполнение. Осуществить необходимые действия при организации деятельности, способствующей поддержанию и сохранению когнитивных функций, в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p> <p>III. Завершение. Осуществить необходимые действия при наведении порядка в месте организации деятельности, способствующей поддержанию и сохранению когнитивных функций, в соответствии с достигнутой договоренностью. Наблюдать за правильностью выполняемых действий и помогать (при необходимости) в их выполнении.</p>

Примеры заполнения дневников

Лист врачебных назначений лекарственных средств

Дата назначения/ Врач	Название медикамента	Форма	Примечание	Дозировка				Дата отмены
				утро	обед	вечер	ночь	
05.04.22 Терапевт	Фуросемид 40 мг	табл.		1	-	-	-	
11.11.22 Эндокринолог	Тироксин 50 мкг	табл.	15 мин. до еды	1	-	-	-	
01.03.22 Невролог	Алликор	драже		-	-	1	-	

Дневник контроля питания

Дата	Приготовленное блюдо	Съедено (да/нет)	Примечание	Иные блюда	Съедено (да/нет)	Примечание
05.10.18	Борщ, котлеты, каша рисовая молочная	да	Каша слишком сладкая	Блины	да	Соседка

Дневник контроля артериального давления

Дата	Время	Артериальное давление	Пульс	Примечание
05.06.22	08.00	160/88	72	Жалобы на головную боль. ½ таблетки энап
	12.00	140/80	66	Жалоб нет

Дневник контроля уровня глюкозы в крови

Дата	Время	Глюкоза в крови	Примечание
04.08.22	08.00	4 ммоль/л	До еды

Дневник контроля дефекации

Дата	Время	Примечание
11.04.22	10.00	После слабительного
12.04.22	12.00	Без слабительного

Дневник профилактики пролежней

Процедуры	дата	дата	дата	дата
Визуальный осмотр кожи	X	X	X	X
Смена положения	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx
Гигиенические процедуры	X	X	X	X
Смена подгузников	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx
Смена постельного белья	X	X	X	X

Дневник контроля питьевого режима

Дата	Время	Вид напитка	Количество, мл
01.10.22	08.00	Чай с молоком	200
	10.00	Вода	100

Дневник уборки

Дата	Примечание
13.01.22	Уборка кухни (плита), санузла (ванная и унитаз), коридора
15.01.22	Уборка жилой комнаты

Таблица осмотра состояния кожных покровов

Дата	Время	Состояние кожных покровов	Примечание
13.01.22	9.30	Кожные покровы без изменений	
15.01.22	15.00	Потёртость на пятке слева розового цвета	

Таблица наблюдений за общим состоянием

Дата	Время	Событие/наблюдение/описание
10.03.22	10.00	Долго спала, не хотела встать, жалоб нет
11.03.22	18.00	Начала ходить с ходунками

**Клинические ситуации, при возникновении которых необходима
безотлагательная консультация врача**

Лицо, осуществляющее уход за маломобильным пожилым гражданином и инвалидом, при ежедневном с ним контакте может контролировать состояние здоровья в динамике, незамедлительно реагировать на острые ситуации, привлекая специалистов: врачей скорой медицинской помощи, лечащего врача или врачей-консультантов. В некоторых случаях от человека, оказывающего помощь больному, могут потребоваться навыки оказания первой помощи. Следует всегда держать «под руками» аптечку с медицинскими изделиями для оказания первой помощи: жгут, бинты, пластырь, нашатырный спирт.

Необходимо вызвать врача для осмотра подопечного, если:

- больной упал (даже если падение не сопровождалось видимым повреждением или травмой);
- появилась или нарастает одышка;
- появились охриплость, нарушение глотания, кашель;
- появились или нарастают отеки на ноге/ногах;
- появилось покраснение кожи на местах опоры (пятки, крестец, ягодицы и др.);
- развилась острая задержка мочи;
- пациент отказывается от приема пищи или жидкости без видимых причин;
- появилась спутанность сознания (развился делирий);
- отсутствует стул (более трех дней);
- появились какие-либо новые симптомы заболевания и признаки ухудшения состояния пациента.

При общении с врачом-специалистом и получении от него рекомендаций по уходу за подопечным целесообразно дополнительно обсудить жалобы, симптомы и состояния, которые могут появиться у больного, заранее обговорить алгоритм действий и объем помощи.

При малейшем подозрении на инсульт, например, если человек беспричинно споткнулся несколько раз или буквально на несколько секунд потерял сознание, воспользуйтесь правилом «УЗП»:

- **У – улыбнуться.** Попросите человека улыбнуться. При инсульте происходит паралич мышц с одной стороны тела, в результате чего улыбка получается «кривой» – на пораженной стороне уголок рта останется опущенным.

- **З – заговорить.** Попытайтесь заговорить с пострадавшим, попросив его произнести любую несложную фразу, например: «На улице идет дождь». При инсульте речь обычно нарушается, становится бессвязной или заторможенной.

- **П – поднять руки.** Попросите пострадавшего поднять обе руки вверх одновременно. При инсульте одна рука будет падать или уходить в сторону. Если сомнения остаются, предложите больному высунуть язык. При инсульте он обычно отклоняется в сторону. Если у пострадавшего человека присутствует хотя бы один признак инсульта – срочно вызывайте скорую медицинскую помощь! При этом максимально точно перечислите все симптомы.

Литература

1. Приказ Минтруда Российской Федерации от 15.12.2022 № 781 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2023 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе».
2. Уход за ослабленными пожилыми людьми. Российские рекомендации. – М.: Человек, 2018. – 224 с., ил.
3. Информационно-методические материалы (методические рекомендации) по профилактике травматизма граждан пожилого возраста / под ред. М. М. Бубновой. – СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2020. – 22 с.
4. Мастерская заботы. Проект благотворительного фонда помощи хосписам «Вера» <https://masterskayazaboty.ru/> (дата обращения 21.02.2023).



<http://homekid.ru>
Официальный сайт
ГИМЦ «Семья»



<http://dipi2.ksp.gov.spb.ru>
Официальный сайт
СПб ГБУ СО «Геронтологический центр»