СМОЛЕНСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ВЯЗЕМСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР

СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

**ОБУЧАЮЩИЙ ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ**

**ПРОГРАММЫ «ПОДГОТОВКА ПРИЕМНЫХ СЕМЕЙ**

**ДЛЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ**

**НА ТЕРРИТОРИИ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ,**

**В ТОМ ЧИСЛЕ СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ»**

**1. Основы геронтологии и специфических проблем здоровья граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе страдающих психическими расстройствами**

1.1. Геронтология-наука о старости.

1.2. Специфические проблемы здоровья граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе страдающих психическими расстройствами.

**2. Психологические аспекты, связанные с вопросами организации ухода и разрешения семейных конфликтов, профилактики стрессовых состояний, принципам общего ухода, основам реабилитации при различных функциональных нарушениях**

2.1. Правила и этика общения с человеком пожилого возраста, с человеком, имеющим различные формы инвалидности. 2.2. Создание благоприятного психологического климата в «приемной семье».

2.3.Установление дружелюбной дистанции между Помощником и Подопечным.

2.4. Организация жилья.

2.5. Поощрение элементов самообслуживания.

2.6. Ориентация на потребности (одежда, обувь, средства личной гигиены).

2.7. Основные принципы ухода и контроль за состоянием здоровья.

2.8. Контроль за приемом лекарственных средств.

2.9. Гигиена и средства малой реабилитации содействия гигиене.

2.9.1. Уход за полостью рта.

2.9.2. Уход за зубными протезами.

2.9.3. Уход за ушами.

2.9.4. Уход за глазами.

2.9.5. Уход за полостью носа.

2.9.6. Уход за волосами.

2.9.7. Бритье Подопечного.

2.9.8. Уход за кожей лица.

2.9.9. Гигиена рук.

2.9.10. Мытье ног.

2.9.11. Уход за гениталиями.

2.10. Обеспечение рационального и сбалансированного питания.

2.11.Средства малой реабилитации при кормлении.

2.12.Особенности приема пищи при нарушении глотания.

2.13.Особенности приема пищи при различных видах и типах ограниченной мобильности.

**1.ОСНОВЫ ГЕРОНТОЛОГИИ И СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**1.1.Геронтология-наука о старости.**

Геронтология — наука о старости, о старении, о стариках, а следовательно, о продолжительности жизни, о здоровье и о болезнях, об образе жизни, который обеспечивает долголетие. Геронтология — наука о жизни, об одном из ее этапов, о том, как сделать его счастливым. Пожилой возраст - последний отрезок течения жизни человека, связанный с понижением его способностей и социальной ценности, а также отделением от прежних социальных обязательств. В соответствии с документами ООН и Международной организации труда (МОТ) пожилыми считаются лица в возрасте 60 лет и старше. Именно этими данными, как правило, руководствуются на практике, хотя возраст выхода на пенсию в большинстве развитых стран - 65 лет (в России - 60 и 55 лет соответственно для мужчин и женщин). Среди пожилых людей во всем мире гораздо больше женщин, чем мужчин. В социальном аспекте геронтология изучает: - индивидуальные переживания старых людей; - место и положение старых людей в обществе; - социальную политику в отношении старых людей. Старение связано с изменениями, происходящими на всех уровнях организации живой материи – молекулярном, субклеточном, клеточном, системном, целостного организма.

**1.2. Специфические проблемы здоровья граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе страдающих психическими расстройствами**

Поступки, реакции пожилого человека следует оценивать с поправкой на возраст, у разных возрастных групп разнятся ценностные установки. Изменения в характере пожилого человека объясняются ослаблением контроля над собственными реакциями, возможно, что те черты, которые раньше удавалось маскировать, понимая их непривлекательность, вышли на поверхность. Кроме того, этому возрасту свойственен эгоцентризм, нетерпимость к каждому, кто не проявляет должного внимания, причем это "должное" на самом высоком уровне. Все окружающие зачисляются в эгоисты, т.к. они не поглощены заботой о старом человеке. Трудными могут оказаться самые разные обстоятельства и те, которые сравнительно легко преодолевались в молодые годы (переезд на новую квартиру, болезнь, собственная или кого-то из близких), а тем более прежде не встречавшиеся (смерть супруга; ограниченность в передвижении, вызванная параличом; полная или частичная потеря зрения). **В эмоциональной сфере** - неконтролируемое усиление аффективных реакций (сильное нервное возбуждение), со склонностью к беспричинной грусти, к легко появляющейся слезливости. Поводом для реакции может послужить кинофильм о прошлых временах, и не потому, что жаль эти времена, а жаль себя в этих временах, или разбитая чайная чашка и опять не чашку жаль, а то, что вместе с ней уходит что-то памятное. **В моральной сфере** - отказ от адаптации к новым нормам морали, манерам поведения. Резкая, доходящая до грубости, критика этих норм и манер. Старость - это своеобразный психологическим кризис. Но это не единственный кризис, переживаемый человеком за его жизнь, а один из многих. Нельзя забывать, не учитывать, что для старого человека перспектива смерти является настолько близкой, что становится, в буквальном смысле, физически ощутима. Мысль о неотвратимости скорой смерти вызывает депрессию, а последняя, в свою очередь, раздражительность, вспышки гнева, вплоть до агрессии, или, напротив, апатию. Перспектива смерти для пожилого человека весьма реальна, это трудная и болезненная область, понять это ощущение человеку зрелого возраста довольно сложно, ведь для него такой проблемы до поры, до времени просто не существует. Особое значение для психологии пожилого человека имеют самооценка и самоощущение возраста. Самооценки у людей каждого возраста могут быть завышенными и заниженными, но на старости лежит груз субъективных оценок всех жизненных периодов. Те, кто легко преодолел психологические кризисы детского и юношеского возраста приобретают пожизненные высокие амбиции и зачастую не соотносят высокие притязания со своими рядовыми возможностями. Другие люди, которые с большим трудом или неудачами перешагнули первые ступени, на всю жизнь становятся людьми, с недоверием относящимися к окружающему миру, с неуверенностью в собственных силах, с чувством постоянной вины. Со всем тем, что принято называть "комплексом неполноценности". Они и в старости все время на кого оглядываются, кого-то и чего-то опасаются. В самоощущении старости люди с завышенной самооценкой идентифицируют себя с более молодым поколением, их антиподы - с более старшим. Однако при разумно организованном режиме, внимательном, вдумчивом и спокойном отношении к собственному здоровью, психологической уравновешенности старость может быть не менее привлекательна, чем другие периоды жизни.

**2.ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВОПРОСАМИ ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА И РАЗРЕШЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ КОНФЛИКТОВ, ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРИНЦИПАМ ОБЩЕГО УХОДА, ОСНОВАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ**

**2.1. Правила и этика общения с человеком пожилого возраста,**

**с человеком, имеющим различные формы инвалидности.**

**Люди, испытывающие трудности при передвижении.** Помните, что инвалидная коляска – неприкосновенное пространство человека. Не облокачивайтесь на нее, не толкайте. Начать катить коляску без разрешения – это то же самое, что схватить и понести человека без его разрешения. Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем ее оказать. Если вам разрешили катить коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия. Всегда лично убеждайтесь в доступности мест, куда вы собираетесь пойти с человеком на коляске. Заранее поинтересуйтесь, какие могут возникнуть проблемы или барьеры, и как их можно устранить.

**Люди с плохим зрением и незрячие.** Нарушение зрения имеет много степеней. Человек может быть полностью слепым или может плохо видеть. Полностью слепых людей всего около 10%, остальные люди имеют остаточное зрение, могут различать свет и тень, иногда цвета и очертания предметов. Все это следует выяснить и учитывать при общении.

Предложите свою помощь. Не направляйте человека, не стискивайте его руку, идите так, как вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой. Не отнимайте трость человека. Когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте руку на спинку стула или подлокотник. Если вы знакомите его с незнакомыми предметом, не водите по поверхности его руку, а дайте ему возможность свободно потрогать предмет. Вполне нормально употреблять выражение «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.

**Люди с нарушением слуха.** Разговаривая с человеком, у которого плохой слух, смотрите прямо на него.Не затемняйте свое лицо и не загораживайте его руками или волосами. Ваш собеседник должен иметь возможность иметь следить за выражением вашего лица. Всегда убеждайтесь в том, что Подопечный вас понял. Будьте готовы повторить несколько раз.

Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. В некоторых случаях следует говорить немного более громко и четко, говорить следует ясно и ровно, используйте простые фразы, избегайте ненужных слов. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо. Если вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение.

**Люди с психическими проблемами.** Люди с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства или замешательство, осложняющие их жизнь. У них свой особый и изменчивый взгляд на мир.Общайтесь с Подопечным, имеющим психические нарушения, следует как с личностями. Не нужно думать, что люди с психическими нарушениями более других склонны к насилию. Это миф. Если вы дружелюбны, они будут чувствовать себя спокойно.Неверно думать, что люди с психическими нарушениями имеют проблемы в понимании или ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей.Если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, спросите его спокойно, что вы можете сделать, чтобы помочь ему.Не говорите с ним резко, даже если у вас есть для этого основания.Очень важно правильно выбрать время, когда и что говорить Подопечному, имеющему психические нарушения. Если в данный момент он особенно расстроен, встревожен внутренними голосами или другими симптомами, разумнее отложить разговор. Постарайтесь дождаться, когда он успокоится, и будет мыслить как можно яснее. Это не значит, что надо ждать неделями, просто обращайте внимание на его эмоциональное состояние, если хотите, чтобы серьезный разговор и обмен мнениями состоялись.

**Люди, испытывающие затруднение в речи.** Не перебивайте и не поправляйте Подопечного, который испытывает трудности в речи. Начинайте говорить только, тогда когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль. Не пытайтесь ускорить разговор и не торопите говорящего Подопечного. Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Относитесь к подопечному с уважением. Необходимо учитывать, что имеете дело со взрослым человеком, даже когда спрашиваете, не забыл ли он почистить зубы. Если будете разговаривать снисходительно или как с ребенком, то ухудшите его самочувствие и ваши взаимоотношения.

**2.2. Создание благоприятного психологического климата**

**в приемной семье.**

Поддержание позитивного отношения к событиям – это важнейшая и очень трудная задача. Избегать негативных чувств перед лицом разрушительной болезни бывает очень нелегко. Но поддержка Помощника и позитивный взгляд на мир облегчат, насколько возможно, жизнь Подопечного. Вам надо учиться замечать и приветствовать самые малые признаки улучшения и прогресса без тени снисходительности или недооценки. Поинтересовавшись, чем занимается Подопечный, вы проявите к нему больше уважения, чем, если отметите, что он, наконец, что-то сделал в этом месяце.

Люди, переживающие столь трудный период в жизни, которых так мало понимают, очень нуждаются в высокой оценке тех, кто им сочувствует. То, что нам в жизни достается как бы само собой, для пожилых маломобильных, немобильных душевнобольных может быть необычайно трудным. Поэтому то, что они делают даже самые простые действия, нуждается в одобрении и поощрении, причем без всякой снисходительности. Напоминайте Подопечному, какой он хороший, сильный и мужественный, раз продолжает стараться улучшить свою жизнь. Признавайте его настойчивость. Жизнь его гораздо трудней и хаотичней, чем у большинства людей; и с одной стороны, он вполне может об этом знать, но с другой стороны, ему легко прийти к убеждению, что он недостойный, потому что болен и не способен на большее. Ему обязательно нужно помочь взглянуть на свою борьбу с другой точки зрения. Подопечный особенно нуждается в вашей вере и поддержке в тяжелые периоды. И даже во время кризиса надо стараться найти хоть небольшие признаки прогресса.

Ваша положительная реакция полезна по нескольким причинам. Признание прогресса, пусть и медленного, дает вашему Подопечному почувствовать что-то положительное в такое время, когда мало о чем хорошем можно подумать. Он видит, что вы на его стороне. И, наконец, вы сами получаете возможность взглянуть на вещи в перспективе.

Людям с психическим заболеванием необходимо сознание того, что несмотря на возможность рецидивов, несмотря на то, что, не все дела в жизни им доступны, они достойны уважения и признания.

**2.3.Установление дружелюбной дистанции**

**между Помощником и Подопечным.**

Часто при обсуждении целей и ожиданий возникают вопросы типа "Как я мог бы в этом участвовать?", "Что мы должны сделать, чтобы помочь ей достичь цели?", "Если мы возьмем на себя слишком много, как ей научиться самостоятельности?"; "Его жизнь и так слишком тяжела. Почему бы мне не сделать все возможное, чтобы облегчить ее?". Это непростые вопросы, и нет универсального рецепта, применимого ко всем случаям. Ваши решения должны быть тесно связаны с трезвой оценкой реальных целей и ожиданий. Они будут также зависеть от переменчивой природы болезни: ее симптомы цикличны, и вы должны быть готовы к изменениям. Поэтому в зависимости от состояния иногда нужно больше заботиться о Подопечном, а в другое время поощрять его самостоятельность. Полезно всегда иметь в виду два общих принципа: во-первых, пусть человек как можно больше делает самостоятельно, и во-вторых, постарайтесь сделать так, чтобы он чувствовал вашу любовь и поддержку. Поиск равновесия между этими подходами сводится к тому, чтобы научиться устанавливать дружелюбное расстояние между Помощником и Подопечным. Часто члены семей поляризуются по этим подходам - одни придерживаются первого, другие - второго. Главное найти золотую середину, соответствующую состоянию вашего подопечного.

**2.4. Организация жилья**

Безопасная внешняя среда – необходимая часть жизни человека. Здоровый человек сам в состоянии создать вокруг себя безопасное окружающее пространство, тогда как человек с дефицитом самообслуживания нуждается в посторонней помощи и дома, и вне его. Например, известно, что пожилые люди, живущие дома, падают, по крайней мере, раз в год. Пожилые люди падают в самых обыденных ситуация – вставая с постели, со стула или в тот момент, когда садятся, ходят по дому, а также на мокром полу в ванной комнате и туалете, зацепившись за ковер или шнуры, перешагивая порог, поднимаясь или спускаясь по лестнице. Часто падение происходит из-за неудобных тапочек. Для пожилых людей падение может иметь тяжелые последствия – черепно-мозговые травмы, переломы костей и другие серьезные травмы. Если человек боится упасть, он естественно старается двигаться как можно меньше. Тем самым его возможности самообслуживания в быту уменьшаются, что приводит к депрессии, социальной изоляции и прогрессированию старческой астении. Основной путь предотвращения падений, а также важный компонент заботы о качестве жизни человека с дефицитом самообслуживания – создание безопасной окружающей среды.

Рекомендации по созданию безопасной окружающей среды:

- если подопечный передвигается самостоятельно, то все комнаты, коридор, санузел, кухня должны хорошо освещаться. Недостаток света увеличивает риск случайных падений, а при некоторых расстройствах психики может провоцировать беспокойство, тревожность;

-ни одно из помещений в доме не должно запираться изнутри. Пожилой человек способен случайно закрыться в комнате или в ванной, не зная, как выбраться оттуда. Это касается и замков на входной двери. Они должны отпираться снаружи ключами. Задвижки, щеколды нужно убрать;

-в доступе у Подопечного не должно быть потенциально опасных предметов или веществ. Бытовую химию, лекарства, лучше убрать подальше. Это касается и ножей, ножниц, острых вилок, зеркал или стекла, которое можно разбить. На кухне продукты, которые можно спутать с другими, нужно подписывать. Желательно убрать и любые предметы, которые можно принять за еду (яркие пуговицы, муляжи, детские игрушки);

- независимо от этажа на окна нужно установить решетки или усложнить доступ к ним. При обострении есть риск, что пожилой человек перепутает оконный проем с дверным или выйдет в него намеренно;

- бытовая техника, электрическая проводка, розетки должны быть безопасными. Лучше убрать все легкие, переносные приборы. В комнате у пожилого человека розетки убирают или закрывают;

- следует контролировать состояние мебели. Она должна быть устойчивой, надежно закрепленной, достаточно прочной. Если опекаемый ходит с трудом, он может опираться на край стола или на стул. Убедитесь, что при этом для него не будет риска падения;

- в ванной комнате, санузле желательно устанавливают поручни, опираясь на которые проще садиться и вставать;

- если психическое расстройство может провоцировать приступы агрессии, из доступа убирают тяжелые предметы. Посуду лучше заменить на пластиковую, небьющуюся.

Кровать постельного Подопечного должна располагаться так, чтобы к больному был подход сразу с двух сторон – это позволит подойти к нему одновременно двум людям, например, при перестилании постели, а самому больному – менять положение. Кровать, приставленная к стене, заставляет его чаще лежать на одном боку – лицом к комнате, что может оказаться для него вредным, так как способствует формированию односторонних отеков, пролежней, односторонней пневмонии. Около кровати на расстоянии вытянутой руки поставьте столик или тумбочку с предметами первой необходимости. Не следует держать на столике много предметов, они будут мешать. Рядом с кроватью должны находиться газеты, книги, телефон.В комнате Подопечного на видимом месте должны быть размещены часы и календарь.

Ежедневно следует делатьв комнате влажную уборку. С гигиенической точки зрения предпочтительнее пол, покрытый линолеумом.

**2.5. Поощрение элементов самообслуживания.**

Рекомендуется обеспечить Подопечному максимально возможную независимость, чтобы он смог сохранить самоуважение и чувство собственного достоинства. Помните, что пожилые люди очень ранимы. Поэтому не стоит конфликтовать, необходимо в любых ситуациях сохранять спокойствие и постоянно помнитьо том, что в сложившейся ситуации виноват не Подопечный, а болезнь.

Следует постоянно находить занятия для Подопечного, давать ему несложные задания (сложные вызывают стресс и ухудшают состояние), создавать ситуации, в которых пожилой человек сможет проявить свои навыки и умения.

Разговаривать с Подопечным следует медленно и четко, в доброжелательном тоне. Важное внимание следует уделить созданию безопасности, так как из-за нарушения координации движений и потери памяти повышается риск травмирования. Рекомендуется проверить зрение и слух, при необходимости заказать более сильные очки или слуховой аппарат.

Часто Подопечные забывают о необходимости личной гигиены, теряют навыки простейших действий. В таком случае нужно Подопечному следует предложить помощь, но так, чтобы не задеть чувство личного достоинства. Если пожилой человек отказывается купаться, не стоит его заставлять, лучше подождать, пока он изменит свое решение.

Нередко пожилые люди не помнят, как одеваться. Поэтому рекомендуется всегда раскладывать одежду в определенном порядке. Лучше всего, чтобы она была на молнии или на липучках, а не на застежках. Следует предоставить возможность Подопечному одеваться самостоятельно и помогать только при необходимости.

**2.6. Ориентация на потребности**

**(одежда, обувь, средства личной гигиены).**

Нижнее белье людей старше 60 лет должно быть из натуральных материалов, не иметь тугих резинок и обязательно  — чистым. Для этого меняют его не реже одного раза в сутки или по мере загрязнения. Верхняя одежда должна быть теплой и легкой. Предпочтительнее пастельные тона и классический покрой, натуральные или смесовые ткани, обеспечивающие хорошую вентиляцию. Рекомендуется пожилым людям ношение головного убора, соответствующего состоянию терморегуляции, температуре окружающей среды привычкам человека. Это предупреждает излишнюю потерю тепла, неблагоприятное воздействие солнечных лучей, помогает скрыть дефекты прически. Обувь должна быть увеличенной полноты, на I-2 размера больше, чем в молодые годы. Предпочтительнее широкие носы и устойчивый каблук, высотой 4-5 см. Необходимо учитывать, что обувь из натуральной кожи комфортнее, легче принимает форму ноги. Застежка должна быть максимально простой и прочной. Обязательно применение супинаторов. В целом, одежда и обувь пожилого человека должны быть удобными, соответствующими тенденциям моды, скрывающими недостатки изменившейся фигуры. На самом деле пожилые люди стараются как можно реже осуществлять гигиенические процедуры не из-за лени, а из-за того, что вода сильно травмирует их кожу. Со временем на ней стирается верхний защитный слой, поэтому она становится очень уязвимой и часто шелушится. После мытья бабушки и дедушки чувствуют раздражение на теле. Кожа стягивается и становится сухой, зачастую возникает зуд возле половых органов. С возрастом мышцы таза теряют свою эластичность, что вызывает в организме недержание продуктов жизнедеятельности (мочи и кала). По вполне понятным причинам данный процесс сопровождается неприятным запахом. Параллельно с этим большинство людей в преклонном возрасте, плохо различают запахи, бывает, и вовсе не чувствуют их. Это связано с тем, что обоняние в пожилом возрасте сильно ухудшается.

**2.7. Основные принципы ухода и контроль за состоянием здоровья.**

**Артериальное давление** (АД) определяют на плечевой артерии в положении подопечного лежа на спине или сидя в удобной позе. Манжету накладывают на плечо на уровне сердца, нижним ее краем – на 2 см выше локтевого сгиба. Манжета должна иметь такой размер, чтобы покрывать 2/3 бицепса. Далее в манжету нагнетают воздух до значений выше ожидаемого систолического АД. Затем давление в манжете постепенно снижают (со скоростью 2 мм рт.ст./с) и с помощью

фонендоскопа выслушивают тоны сердца над плечевой артерией той же руки. Не следует сильно сдавливать артерию мембраной фонендоскопа. Давление, при котором будет выслушан первый тон сердца – систолическое АД. Давление, при котором тоны сердца больше не выслушивают – диастолическое АД. Теми же принципами руководствуются при измерении АД на предплечье (тоны выслушивают на лучевой артерии) и бедре (тоны выслушивают на подколенной

артерии). Если тоны очень слабы, следует поднять руку и выполнить несколько сжимающих движений кистью, затем измерение повторяют.

**Определение пульса** проводят с помощью секундомера (часы с секундной стрелкой), листа бумаги, ручки. Для определения пульса необходимо установить доверительные отношения с подопечным, объяснить цель и ход манипуляции, получить его согласие, вымытьи высушить руки, приготовить все необходимое, предложить занять удобное положение сидя (лежа).

- Кисти рук подопечного располагают на уровне сердца и охватывают

их своими руками так, чтобы I палец располагался на локтевой (тыльной) стороне предплечья, а II–V пальцы – на лучевой артерии в области лучезапястного сустава.

- Пальпируют лучевую артерию, слегка прижимая ее к лучевой кости.

- Сравнивают колебания стенок артерий на обеих руках (при одинаковом колебании исследование пульса продолжают на одной руке; при разном колебании – на той руке, где колебания выражены лучше).

- Определяют ритм пульса (по интервалам между пульсовыми колебаниями).

- Подсчитывают частоту пульса (при ритмичном пульсе – в течение 30 с, результат умножают на 2; при аритмичном – в течение 1 мин).

- Определяют напряжение пульса (по той силе, с которой необходимо прижать лучевую артерию, чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания).

- Оценивают свойства артериального пульса – ритм, частоту, напряжение.

**Температуру тела** измеряют с помощью термометра тремя основными способами.

- При аксиллярном измерении (в подмышечной впадине) необходимо точно вложить термометр в подмышечную впадину (подмышечная впадина должна быть сухой, измерению не должны мешать детали одежды).

- Во время орального измерения (термометр кладут под язык) используют специальную конструкцию термометра (только для индивидуального пользования).

- В ходе ректального измерения (в прямой кишке) подопечный лежит на боку или на спине, а термометр смазывают, вводят вращающим движением в прямую кишку и удерживают рукой.

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 больным регулярно проводят профилактику пролежней.

**2.8. Контроль за приемом лекарственных средств.**

Независимо от возраста человека следует соблюдать осторожность при приеме лекарственных средств. Для лиц пожилого возраста это может оказаться непростой задачей, поэтому в данной ситуации для них важна поддержка Помощника. По мере старения повышается вероятность одновременного приема лекарственных средств из разных терапевтических групп, что может повысить вероятность нежелательного взаимодействия между препаратами и риск развития побочных эффектов. Кроме того, с возрастом физиология человека меняется и влияет на то, как действуют лекарства, что приводит к потенциальным осложнениям. Например, печень и почки в пожилом возрасте могут работать уже не так хорошо, как в молодости. Это, в свою очередь, влияет на трансформацию и выведение лекарств из организма.

Специалисты дают следующие советы по безопасности при приеме лекарственных средств в пожилом возрасте.

**Четкое соблюдение предписаний врача при приеме лекарств.**

Не следует принимать рецептурные препараты без назначения врача, а также пропускать прием дозы или прекращать прием препарата без предварительной консультации с врачом. При появлении побочных эффектов, неполучении желаемого эффекта или возникновении других вопросов следует проконсультироваться с врачом. Так, например, при приеме лекарственных средств для лечения хронических заболеваний, таких как сахарный диабет и сердечно-сосудистые нарушения, лишь при регулярном правильном приеме лекарств можно добиться эффективности терапии и контроля над состоянием здоровья. Также не следует самостоятельно изменять дозу лекарства, так как подбор дозы при том или ином заболевании происходит посредством проведенных клинических исследований.

**Составление списка принимаемых препаратов** с указанием их названия, дозы и кратности приема.Следует составить такой список и четко его придерживаться, при необходимости обновляя после консультации с врачом.

**Осознание и учет потенциальных взаимодействий между лекарственными средствами** и развития побочных эффектов.

Взаимодействие может происходить при: приеме лекарственных средств, влияющих на работу друг друга или одного на второе; дополнительном приеме фитопрепаратов или диетических добавок на основе лекарственных растений; приеме определенной пищи. Поэтому следует проконсультироваться с врачом насчет правил приема лекарства и потенциальных взаимодействий. Это также можно сделать, внимательно ознакомившись с инструкцией к препарату. Некоторые лекарства могут вызывать побочные эффекты, похожие на проблемы со здоровьем, которые возникают у лиц пожилого возраста (например проблемы с памятью), поэтому при выявлении новых проблем со здоровьем при приеме лекарств следует обратиться к врачу.

**Обсуждение длительности приема лекарств с врачом.**

В идеале следует обсуждать необходимость приема лекарств при каждом посещении врача. Это нужно для подтверждения необходимости дальнейшего приема лекарств или их отмены. Регулярный пересмотр принимаемых медикаментов с врачом может помочь избежать взаимодействия между лекарственными средствами, снизить риск возникновения побочных эффектов и сократить затраты на лечение.

Таким образом, чтобы получить максимально возможную эффективность и безопасность при лечении заболеваний, следует ответственно подходить к приему лекарств и предписаниям врача.

Некоторым приемным семьям приходится иметь дело с такой проблемой: подопечный соглашается принимать лекарства, но принимает их не регулярно. Приведенные ниже рекомендации, возможно, помогут улучшить ситуацию.

- Внимательно выслушайте Подопечного. Важно, чтобы Помощник и врачи, назначающие лекарства, внимательно прислушивались к тому, что говорит Подопечный о беспокойстве, страхах, неудобствах, вызываемых лекарствами, и правильно реагировали на эти жалобы. Подопечному необходимо знать, что к его проблемам относятся серьезно. Важно, например, соглашаться и подтверждать, что побочное действие лекарств может быть неприятным.

- Не преуменьшайте неудобства. Вместо этого напоминайте Подопечному, что польза от лекарств перевешивает неудобства, которые, к тому же, можно уменьшить. Например, при сухости во рту - больше пить, а при повышенной чувствительности к солнцу - пользоваться кремом от загара.

-Занимайтесь образованием. Помогите Подопечному узнать больше о лекарствах (насколько он сможет воспринять эту информацию). Обычно людям с психическим заболеванием полезно знать о положительном действии лекарств и о том, что случится, если их не принимать или принимать неправильно. Подопечному следует также информировать обо всех возможных побочных действиях и о том, как с ними справляться.

- Используйте возможность выбора лекарств. Если по каким-то рациональным или иррациональным причинам Подопечный предпочитает одно лекарство другому той же эффективности, посоветуйте ему сказать об этом врачу, и тот в идеальном случае должен учесть пожелание Подопечного.

- Находите простые приёмы. Помогите Подопечному найти простой способ запомнить свои лекарства. Иногда больные настолько рассеянны, что забывают. Не ворчите, а просто помогите запомнить. Будьте изобретательны. Составьте вместе с Подопечным карту приема, заведите коробочки с ежедневными дозами, возьмите за правило принимать лекарства перед едой - что ему больше понравится. Лишь бы он каждый день знал, когда надо принимать лекарства, и когда он на самом деле их принял.

- Поощряйте Подопечного, но будьте настойчивые. Не скупитесь на похвалы, если Подопечный хорошо выполняет обязанности. Прием лекарств может произвести такие изменения в его жизни, что ради этого стоит проявить настойчивость.

**2.9. Гигиена и средства малой реабилитации содействия гигиене.**

Пожилой человек часто нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены: умывании, бритье, уходе за волосами и ногтями, подмывании, приеме ванны, а также при отправлении естественных надобностей. В этой части ухода руки Помощника становятся руками Подопечного. Однако, помогая Подопечному, необходимо максимально стремиться к его самостоятельности и поощрять это желание. Необходимо соблюдать гигиену тела, так как кожа человека является барьером и защищает от воздействий окружающей среды. Соблюдение чистоты кожи чрезвычайно важно, поскольку, помимо защитной, она также выполняет терморегулирующую, обменную, иммунную, секреторную, рецепторную, дыхательную и другие функции. Мероприятия гигиены включают не только гигиену самого Подопечного, помещения, но и Помощника.

**Мероприятия гигиены**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПОДОПЕЧНЫЙ** | **ПОМЕЩЕНИЕ** | **ПОМОЩНИК** |
| Утренний и вечерний туалет  Смена постельного белья  Смена нательного белья  Уход за руками и ногами  Уход за кожей, профилактика пролежней  Уход за волосами  Профилактика потницы  Уход за полостью рта | Проветривание помещения  Мытье полов  Поддержание температурного режима  Протирка мебели Дезинфекция | Гигиена рук  Внешний вид, собранные волосы  Дезинфекция рук  Надлежащая обувь  Отсутствие украшений  Смена одежды |

В современном мире для удобства проведения гигиенических процедур существует множество средств малой реабилитации. Подбор этих средств осуществляют индивидуально – надувные ванны для мытья головы в постели, лифт для транспортировки в ванну, ванны лифты для душа, подставки для ног в ванной, специальные зубные щетки, ванночки для мытья ног и многое другое.



Рисунок. Средства для проведения гигиенических услуг.

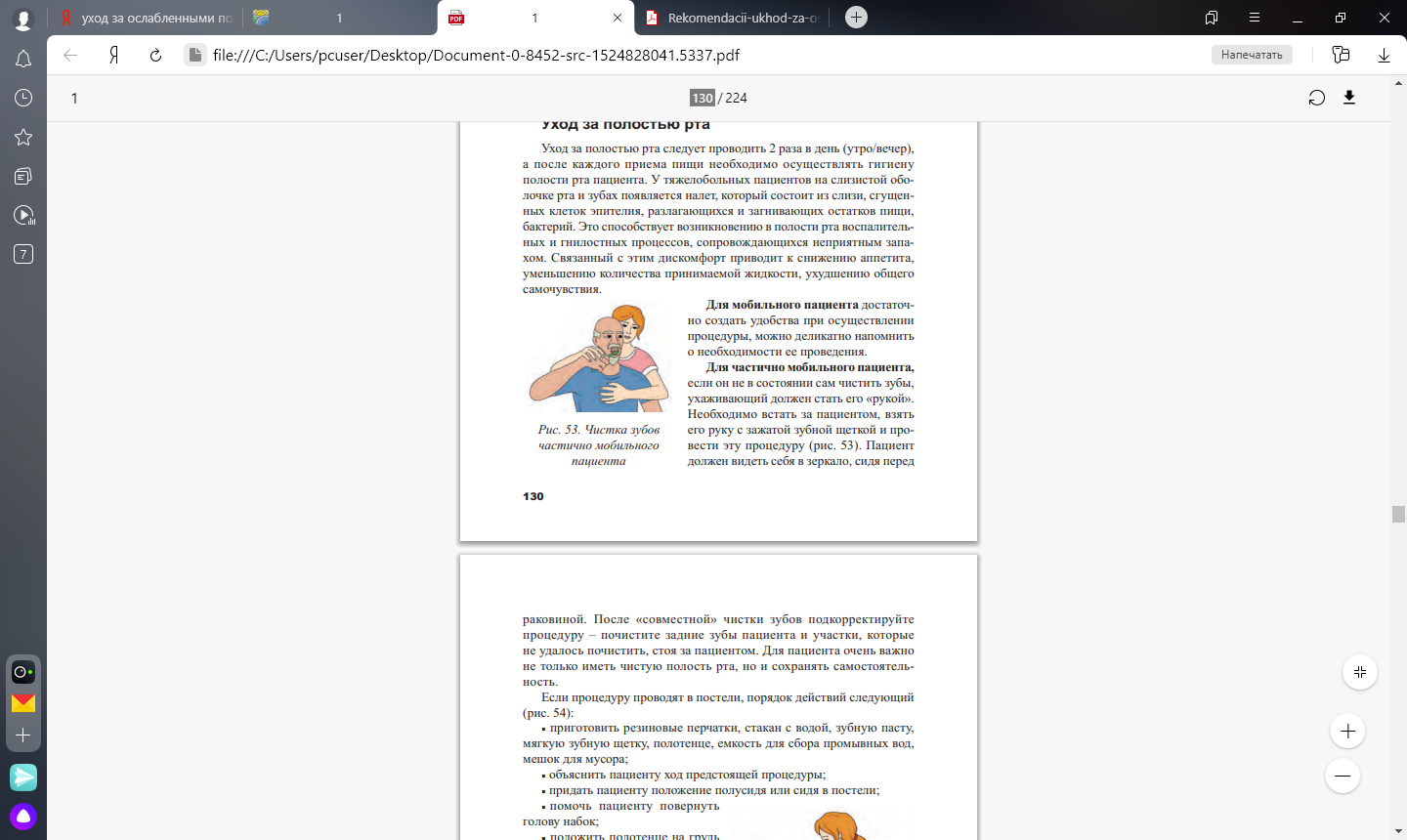
Приспособления для людей с дефицитом самообслуживания, используемые в санузле (сиденья, стулья, поручни), предназначены для создания дополнительной опоры в туалетной комнате или туалете. Людям с ограниченными возможностями использовать их просто необходимо, поэтому к подобным изделиям всегда предъявляют повышенные требования – они должны быть максимально эффективны и комфортны в использовании.

**Персональный тазик** – предмет, который каждый пациент должен иметь, прежде всего, для проведения утреннего и вечернего туалета. Помыть лежачего пациента в постели невозможно без этого аксессуара, а его использование должно быть строго индивидуальным.  **Надувая ванночка для мытья головы в постели.** Ее использование очень просто и удобно. Подушка изготовлена для того, чтобы волосы не контактировали с грязной водой. После того, как ванночка будет накачана воздухом, ее кладут под голову подопечного. Для удобства сложите одно полотенце и положите его между верхней поверхностью плеч и ванной. Положение отводного шланга ванной должно быть ниже предполагаемого уровня воды. Опустите отводной шланг в ведро для сбора грязной воды (шланг не должен перегибаться). Смочите волосы и нанесите шампунь на влажные волосы. Помойте волосы, при мере необходимости – повторно. Контролируйте отток грязной воды в ведро. После окончания мытья головы вытрите волосы насухо. Удалите воду из-под головы человека, помойте ванну проточной водой, насухо ее вытрите и обработайте антисептическим средством. При необходимости удалите из надувной ванны воздух. После этого ванну можно сложить и хранить до последующего использования.

**2.9.1. Уход за полостью рта.**

Уход за полостью рта следует проводить 2 раза в день (утро/вечер), а после каждого приема пищи необходимо осуществлять гигиену полости рта. У тяжелобольных граждан пожилого возраста на слизистой оболочке рта и зубах появляется налет, который состоит из слизи, сгущенных клеток эпителия, разлагающихся и загнивающих остатков пищи, бактерий. Это способствует возникновению в полости рта воспалительных и гнилостных процессов, сопровождающихся неприятным запахом. Связанный с этим дискомфорт приводит к снижению аппетита, уменьшению количества принимаемой жидкости, ухудшению общего самочувствия.

Для мобильного человека достаточно создать удобства при осуществлении процедуры, можно деликатно напомнить о необходимости ее проведения. Для частично мобильного человека, если он не в состоянии сам чистить зубы, ухаживающий должен стать его «рукой».

 Необходимо встать за Подопечным, взять его руку с зажатой зубной щеткой и провести эту процедуру. Подопечный должен видеть себя в зеркало, сидя перед раковиной. После «совместной» чистки зубов подкорректируйте процедуру – почистите задние зубы Подопечного и участки, которые не удалось почистить, стоя за Подопечным. Для Подопечного очень важно не только иметь чистую полость рта, но и сохранять самостоятельность.

 Если процедуру проводят в постели, порядок действий следующий:

- приготовить резиновые перчатки, стакан с водой, зубную пасту, мягкую зубную щетку, полотенце, емкость для сбора промывных вод, мешок для мусора;

- объяснить Подопечному ход предстоящей процедуры;

- придать Подопечному положение полусидя или сидя в постели;

- помочь Подопечному повернуть голову набок;

- положить полотенце на грудь пациента;

- вымыть руки, надеть перчатки;

- под подбородок пациента на полотенце поставить емкость для сбора промывных вод;

- попросить Подопечного набрать в рот воду и прополоскать рот;

- смочить водой зубную щетку и нанести на нее зубную пасту;

- почистить верхние и нижние зубы Подопечного, почистить жевательные поверхности зубов, а затем – язык пациента;

- помочь пациенту прополоскать рот водой;

- при необходимости вытереть подбородок;

- убрать емкость, полотенце; снять резиновые перчатки, вымыть руки.

Лежачие граждане пожилого возраста и инвалиды, которые полностью зависят от посторонней помощи, требуют особенно бережного ухода.

Порядок действий при таком уходе следующий:

- вымыть руки, надеть перчатки; налить в стакан раствор ополаскивателя для обработки полости рта (как указано на упаковке);

- разместить Подопечного на боку так, чтобы его лицо находилось на крае подушки; развернуть полотенце и расстелить под головой Подопечного, бережно подняв его голову; развернуть второе полотенце и покрыть им грудь Подопечного; поставить емкость для сбора промывных вод под подбородок Подопечного; бережно открыть рот Подопечного, не применяя силы; ввести между верхними и нижними зубами указательный, средний и безымянный пальцы одной руки и осторожно нажать этими пальцами на верхние и нижние зубы; смочить сухой тампон из упаковки в ополаскивателе для рта, разведенном в стакане; обработать нёбо, внутреннюю поверхность щек, зубы, десны, язык, губы; повторно обработать влажными тампонами по тому же алгоритму; по возможности почистить зубы мягкой зубной щеткой.

**2.9.2. Уход за зубными протезами.**

Если сам Подопечный не в состоянии ухаживать за вставными зубами, уход за протезами должен осуществлять Помощник:

- подготовить полотенце, резиновые перчатки, емкость для сбора промывных вод, чашку для протезов, зубную пасту, зубную щетку, марлевые салфетки, стакан с водой;

- объяснить Подопечному ход предстоящей процедуры;

- попросить Подопечного повернуть голову набок;

- развернуть полотенце, прикрыв им грудь до подбородка;

- вымыть руки, надеть перчатки;

- поставить емкость для сбора промывных вод под подбородок пациента на расстеленное полотенце;

- попросить Подопечного придержать емкость рукой, а другой рукой взять стакан с водой, набрать в рот воды и прополоскать;

- попросить Подопечного снять зубные протезы и положить их в специальную чашку. Снятые протезы обрабатывают отдельно. Необходимо почистить их зубной пастой и зубной щеткой, вымыть холодной проточной водой, положить очищенные зубные протезы в чистый стакан или специальную емкость для хранения протезов с чистой холодной водой, добавив одну таблетку активного очистителя.

Утром, перед тем как поставить протезы Подопечному, их ополаскивают чистой водой, а рот Подопечного орошают теплой водой при помощи спринцовки. Если Подопечный не может самостоятельно снять протезы, это должен сделать Помощник:

- захватить зубной протез большим и указательным пальцами правой руки с помощью салфетки;

- снять протез колебательными движениями;

- положить протезы в чашку для зубных протезов;

- попросить пациента прополоскать рот водой;

- поместить чашку с зубными протезами в раковину;

- открыть кран, отрегулировать температуру воды;

- почистить щеткой и зубной пастой все поверхности зубных протезов;

- прополоскать зубные протезы и чашку под холодной проточной водой;

- повторно почистить зубные протезы зубной щеткой с пастой;

- еще раз ополоснуть протезы проточной водой;

- положить зубные протезы в чашку для хранения (в ночное время) или помочь пациенту вновь надеть их;

- снять перчатки, сбросить их в полиэтиленовый пакет;

- вымыть руки.

**2.9.3. Уход за ушами.**

В первую очередь следует надеть перчатки. При обработке правого уха голова должна быть повернута влево, при обработке левого уха – вправо.

Следует помнить, что без назначения врача закапывать в уши нельзя ничего. Необходимо обработать только лишь ушные раковины и околоушную область, в слуховом проходе манипуляции не проводят. Сера, которая присутствует в наружном слуховом проходе, защищает его кожу от повреждений и воспаления. Сера – это не грязь, поэтому не следует ее старательно вычищать. Важно не забывать мыть кожу за ушами, вытирать кожу следует насухо, аккуратно промокнув сухой салфеткой. Место перехода хрящевого отдела наружного слухового прохода в костный – узкое (перешеек), поэтому при чистке уха происходит проталкивание серных масс за перешеек, к барабанной перепонке. В результате постоянного «очищения» ушей ватными палочками, спичками, шпильками происходит прессование серы, что приводит к серным пробкам. Уход за ушами заключается в их регулярном мытье теплой водой. В ряде случаев возникает необходимость в очищении наружного слухового прохода от скопившихся в нем выделений, а также удалении образовавшейся там серной пробки – это может делать только врач или медицинская сестра.

**2.9.4. Уход за глазами.**

Обычный гигиенический уход осуществляют 1–2 раза в сутки, а при необходимости – чаще. Отсутствие надлежащего ухода может привести к конъюнктивиту и воспалению кожи вокруг глаз. Для осуществления манипуляции ухода за глазами следует приготовить емкость с водой, ватные тампоны (4 штуки и более), мягкое полотенце или марлевые салфетки, емкость или полиэтиленовый пакет для грязных тампонов, пеленку или полотенце.

Для обработки глаз необходимо вымыть руки, удобно уложить или усадить пациента, прикрыть подушку и грудь пациента пеленкой или полотенцем, сложить все ватные шарики, кроме двух, в емкость с водой. Если на ресницах имеются сухие корочки, на закрытые глаза кладут обильно смоченные ватные тампоны на несколько минут, чтобы корочки размокли, и их последующее удаление было безболезненным. Обработку начинают с более чистого глаза. Сухим тампоном следует слегка оттянуть нижнее веко, а тампонами, смоченными жидкостью, промыть глаз однократным движением от наружного края глаза к внутреннему. После этого осушают кожу вокруг глаза, промокнув марлевыми салфетками или полотенцем. Использованные ватные тампоны выбрасывают, моют руки

**2.9.5. Уход за полостью носа.**

Гигиенический уход за полостью носа включает очистку носовых ходов от выделений, его осуществляют 1–2 раза в сутки, при необходимости – чаще. Скопление выделений в виде слизи и корок может привести к затруднению дыхания через нос, воспалению слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, образованию язвочек. Для гигиенического ухода за полостью носа следует надеть перчатки, запрокинуть подопечному голову, смочить водой ватную турунду и отжать ее. Далее необходимо приподнять и придержать кончик носа пациента левой рукой, а правой рукой аккуратными вращательными движениями ввести турунду в одну ноздрю. Такими же вращательными движениями турунду удаляют и аналогичную процедуру проводят относительно другой ноздри. При образовании корочек для их размягчения по назначению врача можно использовать мази для носа. Не следует использовать по своему усмотрению различные масла, так как у подопечного на них может развиться аллергическая реакция. Нельзя отсасывать спринцовкой жидкость из носа, так как при этом возникает опасность травм. Желательно придавать пациенту положение в постели, способствующее 137 свободному выходу жидкости; если это не помогает, следует сообщить о ситуации врачу.

**2.9.6. Уход за волосами.**

Уход за волосами имеет особое значение для граждан пожилого возраста и инвалидов, находящихся длительное время в постели. Мужчин стригут коротко и 1 раз в неделю проводят гигиеническую ванну с мытьем головы. Женщинам, имеющим длинные волосы, ежедневно расчесывают. Короткие волосы расчесывают от корней к концам, а длинные разделяют на параллельные пряди и медленно расчесывают от концов, стараясь не выдергивать их. Причесывая волосы на затылке лежачему Подопечному, следует просто повернуть голову на бок. Если состояние Подопечного позволяет, ему моют голову во время гигиенической ванны. Если Подопечный длительное время не встает, ему моют голову в постели. Во время процедуры следует хорошо протереть кожу под волосами. Затем волосы ополаскивают и насухо вытирают, после чего тщательно расчесывают. После мытья головы, особенно женщинам с длинными волосами, следует надеть на голову полотенце или косыночку (или использовать для сушки фен для волос), чтобы избежать переохлаждения. Следует ежедневно следить за состоянием волосистой части головы Подопечного и производить профилактику педикулеза. Психологически большинство людей чувствуют себя лучше, когда их волосы вымыты и приведены в порядок.

**2.9.7. Бритье Подопечного.**

Небритый Подопечный не только выглядит неопрятно, но и чувствует себя при этом некомфортно. Страдают не только мужчины, но и женщины, у которых в пожилом возрасте начинается активный рост волос в области верхней губы и подбородка. Эту проблему легко решить, имея электробритву или научившись технике бритья безопасной бритвой. Манипуляцию следует выполнять в перчатках. Перед ее началом Подопечного осматривают на предмет наличия родинок. Подопечному придают полусидящее положение и укрывают его грудь клеенкой и салфеткой. Вторую салфетку следует намочить в воде и отжать. Для смягчения кожи кладут горячую влажную салфетку на щеки и подбородок Подопечного на 5 мин (женщине этого делать не требуется). После снятия салфетки равномерно наносят крем для бритья (пенку) на кожу лица по щекам и подбородку. Женщине, помимо этого, в местах роста волос смачивают лицо теплой водой. Подопечного следует брить, оттягивая кожу в направлении, противоположном движению бритвы, в следующей последовательности: над верхней губой, щеки, под нижней губой, область шеи, под подбородком. После этого влажной салфеткой протирают лицо и промокательными движениями просушивают лицо сухой салфеткой. По окончании на лицо наносят лосьон (мужчине) или питательный крем (женщине).

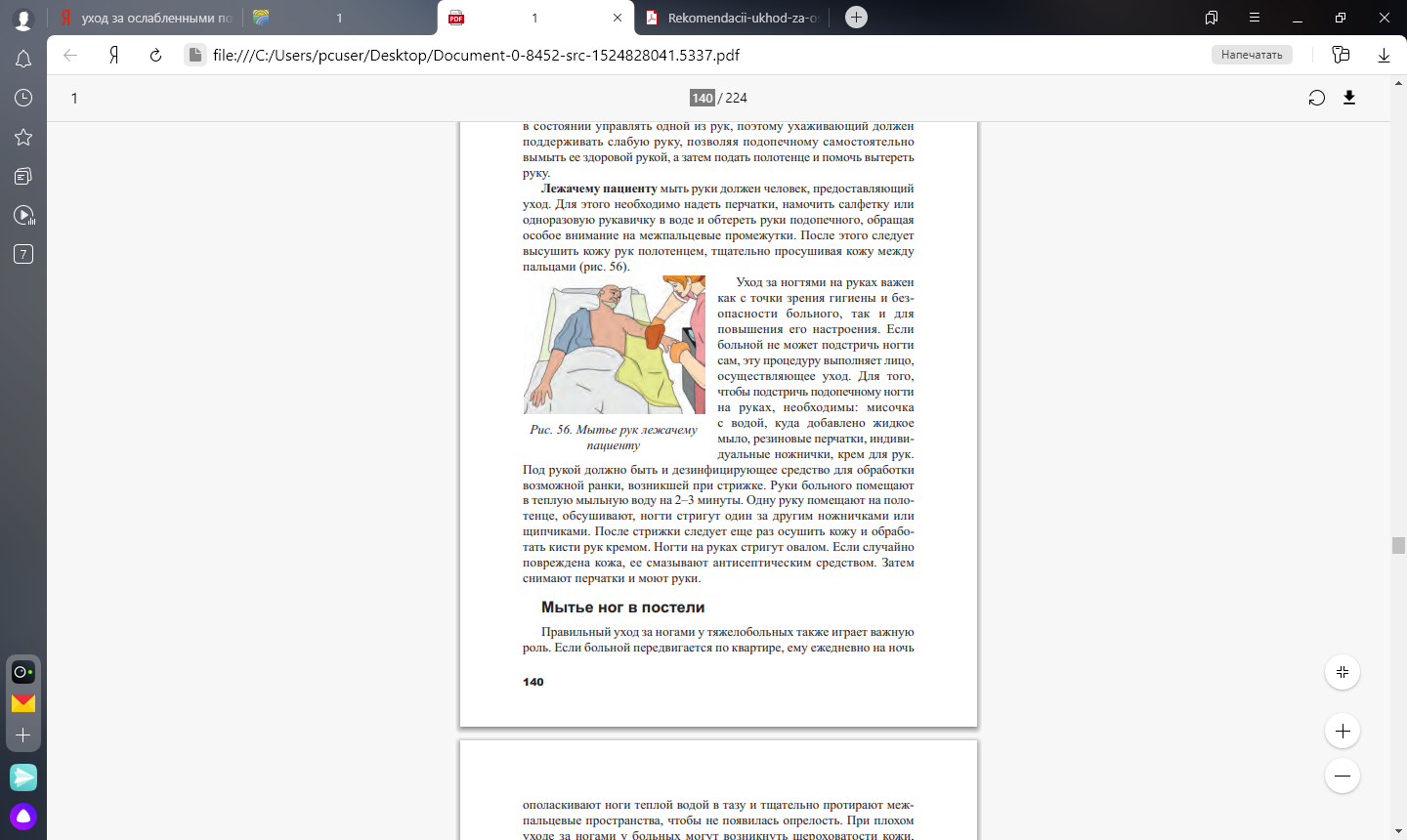
**2.9.8. Уход за кожей лица.**

Если человек из-за тяжелой болезни не встает с постели, необходимо решить, как его умывать. Для Подопечного выделяют индивидуальный тазик, полотенце, мыло и другие предметы туалета. Важно стараться направить усилия Подопечного на самостоятельное выполнение хотя бы малой части необходимых для умывания действий. Именно поэтому умывание лица проводят как в гигиенических целях, так и для повышения жизненного тонуса, а также для улучшения самочувствия Подопечного. Подопечному объясняют, как будет произведена процедура, спрашивают о желаемой температуре воды, рассказывают о последовательности движений. Для проведения процедуры надевают перчатки, под голову кладут пеленку с клеенкой или впитывающую пеленку. Далее необходимо намочить салфетку или одноразовую рукавичку в воде и обтереть лицо (лоб, щеки, подбородок) и шею Подопечного. Прополоскав салфетку в чистой воде, еще раз обтирают лицо Подопечного и промокают его сухим полотенцем. Если Подопечный в состоянии мыть лицо самостоятельно, желательно предоставить ему эту возможность, а лежачему Подопечному необходимо помочь в организации проведения этой манипуляции: поднести воду удовлетворяющей пациента температуры, подать варежку, помочь ее намочить и отжать, подать полотенце. Если кожа лица сильно сухая, можно использовать увлажняющий крем. Умывать лучше чистой водой без примесей. Самое эффективное гигиеническое и косметическое средство – вода. При умывании водой клетки рогового слоя кожи набухают и отторгаются вместе с осевшей на них пылью, грязью, жиром, остатками пота и другими веществами, а также микроорганизмами. Теплая вода, похлопывание и поглаживание лица во время мытья усиливают очищающее действие. Одновременно улучшаются кровообращение и питание кожи.

**2.9.9. Гигиена рук.**

Мобильный пациент сам в состоянии мыть руки, ему лишь необходимо при необходимости напомнить и помочь в подготовке – проводить до раковины, подать мыло, полотенце.

Подопечный после инсульта не в состоянии управлять одной из рук, поэтому Помощник должен поддерживать слабую руку, позволяя Подопечному самостоятельно вымыть ее здоровой рукой, а затем подать полотенце и помочь вытереть руку.

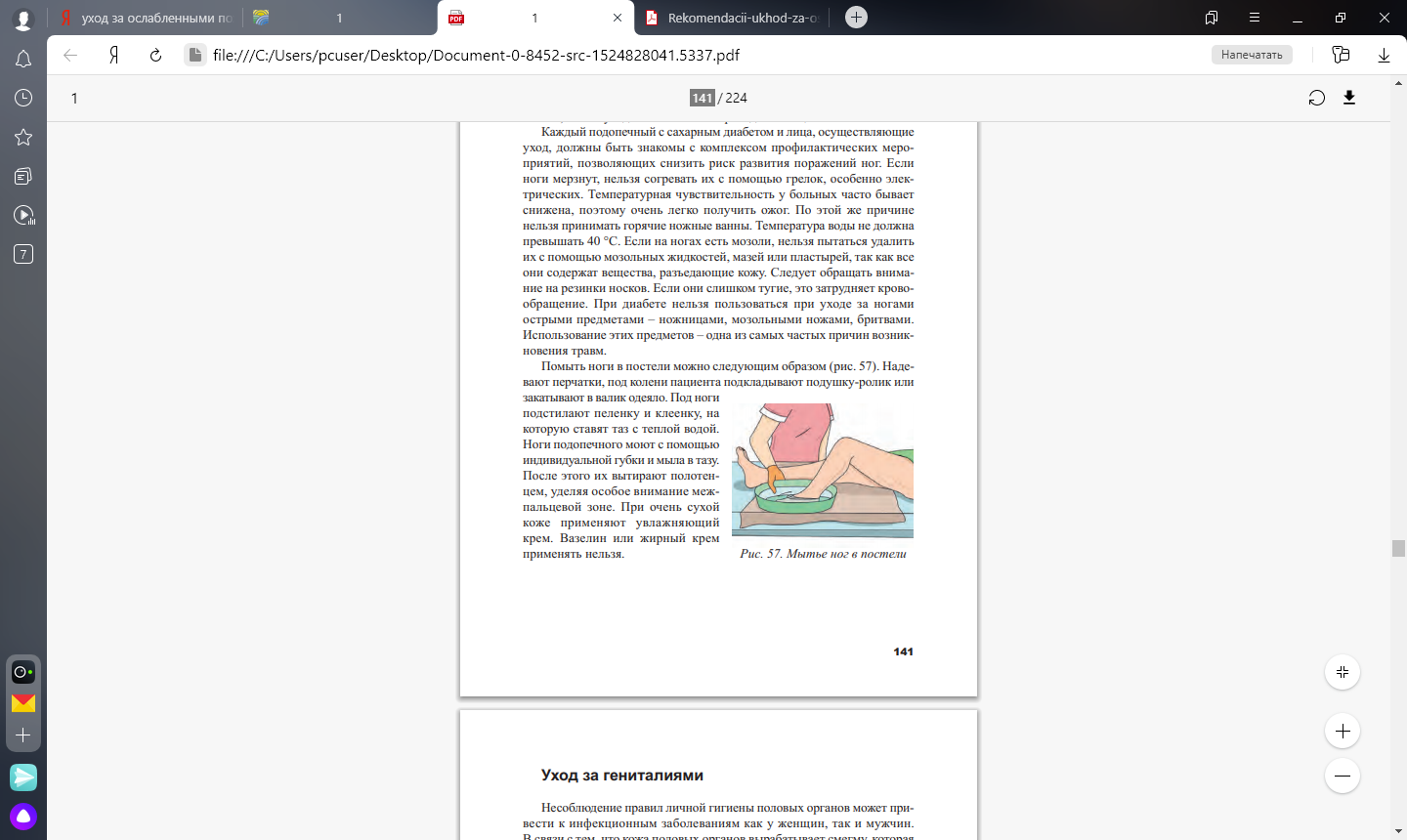
 Лежачему Подопечному мыть руки должен Помощник.

Для этого необходимо надеть перчатки, намочить салфетку или одноразовую рукавичку в воде и обтереть руки Подопечного, обращая особое внимание на межпальцевые промежутки. После этого следует высушить кожу рук полотенцем, тщательно просушивая кожу между пальцами.

Уход за ногтями на руках важен как с точки зрения гигиены и безопасности Подопечного, так и для повышения его настроения. Для того чтобы подстричь Подопечному ногти на руках, необходимы: мисочка с водой, куда добавлено жидкое мыло, резиновые перчатки, индивидуальные ножнички, крем для рук. Под рукой должно быть и дезинфицирующее средство для обработки возможной ранки, возникшей при стрижке. Руки Подопечного помещают в теплую мыльную воду на 2–3 минуты. Одну руку помещают на полотенце, обсушивают, ногти стригут один за другим ножничками или щипчиками. После стрижки следует еще раз осушить кожу и обработать кисти рук кремом. Ногти на руках стригут овалом. Если случайно повреждена кожа, ее смазывают антисептическим средством. Затем снимают перчатки и моют руки.

**2.9.10. Мытье ног.**

Правильный уход за ногами Подопечного также играет важную роль. Если Подопечный передвигается по квартире, ему ежедневно на ночь ополаскивают ноги теплой водой в тазу и тщательно протирают межпальцевые пространства, чтобы не появилась опрелость. При плохом уходе за ногами у Подопечных могут возникнуть шероховатости кожи, опрелость и другие осложнения. При уходе за ногтями ног велика опасность повреждений, что, например, у людей с сахарным диабетом может повлечь за собой тяжелые последствия. Именно поэтому желательно, чтобы уход за ногтями ног проводили специалисты. Каждый Подопечный с сахарным диабетом и лица, осуществляющие уход, должны быть знакомы с комплексом профилактических мероприятий, позволяющих снизить риск развития поражений ног. Если ноги мерзнут, нельзя согревать их с помощью грелок, особенно электрических. Температурная чувствительность у стариков часто бывает снижена, поэтому очень легко получить ожог. По этой же причине нельзя принимать горячие ножные ванны. Температура воды не должна превышать 40 °С. Если на ногах есть мозоли, нельзя пытаться удалить их с помощью мозольных жидкостей, мазей или пластырей, так как все они содержат вещества, разъедающие кожу. При диабете нельзя пользоваться при уходе за ногами острыми предметами – ножницами, мозольными ножами, бритвами. Использование этих предметов – одна из самых частых причин возникновения травм.

Помыть ноги в постели можно следующим образом. Надевают перчатки, под колени пациента подкладывают подушку-ролик или закатывают в валик одеяло. Под ноги подстилают пеленку и клеенку, на которую ставят таз с теплой водой. Ноги подопечного моют с помощью индивидуальной губки и мыла в тазу. После этого их вытирают полотенцем, уделяя особое внимание межпальцевой зоне. При очень сухой коже применяют увлажняющий крем. Вазелин или жирный крем применять нельзя.

**2.9.11. Уход за гениталиями.**

Несоблюдение правил личной гигиены половых органов может привести к инфекционным заболеваниям, как у женщин, так и мужчин. В связи с тем, что кожа половых органов вырабатывает смегму, которая накапливается, необходимо регулярно подмываться. Во избежание заражения необходимо пользоваться только индивидуальными средствами личной гигиены (полотенце, мочалка, бритвы). Вместе с тем чрезмерное увлечение мытьем гениталий с использованием мыла, а также сильное трение кожи наружных половых органов, как и плохая гигиена, могут привести к возникновению воспалительных процессов кожи и желез этой области тела. Мыть гениталии достаточно 2 раза – утром и вечером, а также после опорожнения (у женщин – после каждого мочеиспускания). Естественные складки у тучных людей при увлажнении обрабатывают присыпкой, при сухости кожи используют увлажняющий крем. Если Подопечный может самостоятельно вымыть область промежности, лучше предложить ему это сделать самому, оставив его наедине. В противном случае процедуру проводит Помощник. Процедуру начинают с объяснения ее содержания, хода выполнения и получения согласия на ее проведение. После этого следует подставить под крестец Подопечного судно, встать сбоку от него, взяв в одну руку емкость с теплой водой, а в другую руку – зажим с марлевым тампоном (салфеткой). Поливая из емкости на половые органы, следует последовательно обрабатывать их по направлению к анальному отверстию: область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межъягодичную складку. Салфетки меняют по мере загрязнения. По окончании процедуры части тела просушивают марлевыми салфетками (тампонами) в той же последовательности. Не обязательно каждый день проводить процедуру так, как описано выше. Вполне достаточно осуществлять ежедневное протирание индивидуальной варежкой, ополаскивая ее в индивидуальном тазике. Для этого просят Подопечного лечь на спину, согнуть ноги в коленях и раздвинуть. После завершения процедуры спереди Подопечного просят повернуться набок (или помочь ему), перевернуться, чтобы помыть ягодицы. Следует встать сбоку от Подопечного и смочить салфетку (варежку) водой. Аккуратно отодвинув пальцами левой руки крайнюю плоть, обнажают головку полового члена, обрабатывают его, а также кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку, меняя салфетки по мере загрязнения. Просушивание проводят в той же последовательности. По окончании процедуры (у женщин и мужчин) убирают судно, клеенку, удобно укладывают пациента, накрывают его простыней, одеялом, убирают отработанные материалы в контейнер для обработки, снимают перчатки, моют руки (с использованием мыла или антисептика), делают соответствующую запись о выполненной процедуре в документации.

**2.10. Обеспечение рационального и сбалансированного питания**

Становясь старше, человек меняется не только внешне, меняются и физиологические особенности организма. Скорость процесса обмена веществ всё больше замедляется, в связи, с чем варьируется и количество необходимых питательных веществ: белков, жиров, углеводов и витаминов. Вот почему рацион пожилого человека следует контролировать и в качественном, и в количественном плане.

Принимать пищу в течении дня рекомендуется по расписанию. Людям пожилого возраста врачи и диетологи советуют придерживаться четырехразового питания.  Но это абсолютно не значит, что если, например, ваш Подопечный привык питаться три раза в день, нужно  его перебарывать.  Нет никакой необходимости включать дополнительный прием пищи и заставлять Подопечного есть через силу, тем более если он не испытываете чувство голода.

Ни в коем случае нельзя чересчур обременять желудок и пытаться наесться «впрок», ведь это может негативно сказаться на работе органов дыхательной системы. Кроме того, излишнее увлечение едой зачастую становится причиной развития болезней сердца и сосудов у людей пожилого возраста.

Пища – источник энергии, необходимый для функционирования организма.

Один из основных принципов правильного питания – сбалансированность пищевого рациона, т.е. соблюдение оптимального соотношения белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ, жидкостей и воды при обеспечении суточной потребности человека в питательных веществах и энергии. **Жиры.** Доля жиров в пищевом рационе должна составлять 30–35% общей энергетической ценности (в среднем 70–105 грамм в сутки), при этом не менее трети отводят жирам растительного происхождения. Избыток животных жиров неблагоприятен в плане повышения риска развития сердечнососудистых заболеваний.

**Белки**. Поскольку белки представляют собой строительный материал для организма, они должны обладать максимально высокой биологической ценностью, а это, прежде всего, белки животного происхождения.

**Углеводы**. В качестве продуктов питания, содержащих углеводы, рекомендованы несладкие фрукты, картофель, овощи. Оптимальное содержание углеводов в суточном пищевом рационе в среднем составляет 400–500 грамм. Избыточное потребление углеводов приводит к ожирению, в то время как недостаточное поступление углеводов ведет к усиленному окислению собственных липидов организма и расщеплению тканевых белков, что отрицательно влияет на здоровье. Однако у больных сахарным диабетом содержание углеводов в пище снижают. Для пациентов существуют диеты, разработанные применительно к их заболеваниям, которых и следует придерживаться.

**Питьевой режим** – наиболее рациональный порядок потребления воды в течение суток. Правильный питьевой режим обеспечивает нормальный водно-солевой обмен, создает благоприятные условия для жизнедеятельности организма. К сожалению, большинство людей не связывают свои заболевания с недостаточным потреблением чистой питьевой воды и не соблюдают питьевой режим. Вода выводится из организма с мочой, а также она удаляет из организма переработанные отходы. Сколько же нужно пить жидкости, какова ежедневная норма? При ответе на этот вопрос большое значение имеет питание. Если человек питается фруктами, овощами, крупами и легко усвояемым белком, достаточно 1 литра чистой воды в день. Если человек регулярно употребляет мясо, рыбу, яйца, хлеб, большое количество пряного и острого, необходимо гораздо большее количество воды – 1,5–2 литра. Чем больше человек ест, тем больше он должен пить. Оптимальная ежедневная доза воды для нормальной работы организма – 30 мг на 1 кг веса человека: не чая, сока, компота и других напитков, а именно чистой питьевой воды.

**2.11. Средства малой реабилитации при кормлении.**

Одна из важных задач, возлагаемых на Помощника, – кормление Подопечного. Для подопечных, вынужденных долгое время оставаться в постели, необходимо использовать некоторые приспособления, которые облегчают прием пищи и располагают к еде. Подопечному, который может самостоятельно принимать пищу, но по ряду причин с этим не справляется (не может держать ложку, роняет пищу с края тарелки, пачкает одежду, сталкивает посуду со стола на пол, проливает напитки), необходимо предоставить средства малой реабилитации содействия приему пищи.

|  |  |
| --- | --- |
| Изображение | Предназначение/описание |
|  | **Нескользящая салфетка** обеспечивает стабильное положение посуды. Рекомендована подопечным, имеющим только одну руку. При отсутствии салфетки можно использовать мокрую скатерть или присоски. |
|  | Для того чтобы облегчить питье Подопечным с утратой хватательных движений, рекомендованы **чашки на подставках, кружки с двумя ручками**. |
|  | **Стакан** предназначен для Подопечных с нарушенным глотательным рефлексом, а также с ограничением движений и тремором. **Легкая чашка** удобна для Подопечных со слабостью в руках. |
|  | **Поильник** полимерный для лежачих Подопечных предназначен для приема жидкости или жидкой пищи. Выполнен в виде стаканчика с крышкой и носиком, который не позволяет проливаться жидкости при приеме пищи. |
|  | **Нагрудники** предназначены для защиты одежды и белья Подопечного от загрязнения во время приема пищи. Содержит защитный слой из пленки и специальный приемный карман для остатков пищи. |
|  | **Встроенные ручки на столовых приборах** предназначены для с ослабленными хватательными движениями. Подопечный может использовать столовые приборы с квадратными, круглыми или овальными ручками различной длины, а также малого, стандартного или тяжелого веса. |
|  | Можно использовать **тарелки с дополнительным ограничительным бортиком**, удерживающим приищу при неловких движениях Подопечного. |
|  | Если у Подопечного ослаблены руки, недостаточная моторика в пальцах, можно использовать **специализированные ложку, вилку и нож с нескользящей рукояткой** и фиксирующим ремешком. Ложку фиксируют на запястье мягким ремешком с липучкой |

**2.12. Особенности приёма пищи при нарушенном глотании**

Необходимо придерживаться определенных правил при кормлении подопечных с нарушением глотания:

- не следует давать большое количество пищи сразу, желательно разбить кормление на несколько небольших порций;

- необходимо выбирать более грубую пищу, так как вероятность ее попадания в дыхательные пути минимальна;

- пища должна быть ароматной и аппетитной;

- не следует кормить лежачего Подопечного в положении лежа;

- напитки необходимо подавать строго до или после, но не во время основного приема пищи;

- не следует запрокидывать голову Подопечного назад;

- по возможности выделяйте на кормление больше времени.

Крайне важно отказаться от вязких продуктов, вызывающих трудности при глотании: кисломолочная продукция, фрукты, варенье, сиропы. Следует также отказаться от очень сухих, жестких блюд: крекеры, поджаренные ломтики хлеба. Приготовленный рис может слипаться или быть жестким, потому следует убедиться в том, что его консистенция оптимальна (при этом будет легким процесс разжевывания и отсутствовать риск прилипания к ротовой полости).

Питание разделяют на активное и пассивное.

**Активно питающийся Подопечный** может сесть к столу, а при постельном режиме необходимо создать условия для приема пищи, сидя в постели. Подопечного следует убеждать в необходимости принимать пищу, даже если нет аппетита, настроения или желания. Это требует от Помощника большого терпения, однако это необходимо. Следует также иметь в виду, что если какие-то блюда вызывают у Подопечного отвращение, меню должно быть скорректировано (по согласованию с врачом). При этом во внимание обычно принимают характер заболевания, наличие противопоказаний и показаний, стадию заболевания и риск возможных осложнений, особенности национальной кухни и предпочтения Подопечного.

Если Подопечный самостоятельно, а также с помощью есть не может, ему назначают **пассивное питание.** Выделяют несколько видов пассивного питания. При непроходимости пищевода или входного отдела желудка пищу вводят через специальный зонд в гастростому, которую устанавливают во время операции. Частоту введения пищи и размер разовой порции назначает врач. Процедуру кормления проводят под контролем медицинского работника.

**2.13. Особенности приёма пищи**

**при различных видах и типах ограниченной мобильности**

**Кормление лежачего Подопечного**. Перед кормлением необходимо тщательно вымыть руки с мылом, надеть специально предназначенный для этих целей халат или фартук. Комната, в которой находится Подопечный, должна быть подготовлена для приема пищи. Убирают все, что способно подавлять аппетит: банки с мокротой, судна, мочеприемники, лекарства с резким и неприятным запахом. Температура первых блюд не должна превышать 60–65 °С, вторых блюд – 55–60 °С, а температура холодных закусок должна составлять 7–14 °С. Следует помочь Подопечному принять полусидячее (сидячее) положение, что обеспечит естественное прохождение пищи. Ноги должны быть в упоре, а руки располагаться симметрично. Перед началом приема пищи Подопечному предлагают попить – это облегчает глотание при приеме твердой пищи. При подаче пищи ложкой она должна быть наполнена не более чем на 2/3. Еду в рот подают сбоку с неповрежденной стороны. Сначала касаются ложкой нижней губы Подопечного, чтобы он открыл рот, а затем прикасаются к его языку: так Подопечный поймет, что ложка с пищей находится у него во рту, и прикроет рот. Далее аккуратно вынимают ложку изо рта, скользя ей по верхней губе. После этого делают паузу, чтобы Подопечный мог прожевать и проглотить пищу. После каждых нескольких ложек твердой пищи Подопечному предлагают попить. **Кормление частично мобильного Подопечного**. Если Подопечный может сидеть в постели или за столом и есть сам, перед едой его необходимо посадить в кровати или за стол и убедиться в том, что он находится в правильном положении для приема пищи. Перед едой Подопечному обязательно моют руки, умывают и причесывают его, поправляют одежду, а грудь прикрывают фартучком. Проверяют температуру пищи. Еду можно подать на подносе, выбрав нужную посуду. Если пищу подают в тарелке, следят за тем, чтобы еда не лежала на тарелке горкой (желательно измельчить пищу, например, нарезать овощи, мясо и рыбу разломить на кусочки). Подопечный может есть с подноса, если ему удобно. Еду можно поставить на прикроватный столик, застелив его салфеткой, либо усадить Подопечного за стол. Для того чтобы посуда не скользила и была устойчива во время еды, следует использовать специальную нескользящую салфетку, которая обеспечивает стабильное положение посуды. Необходимо заранее выяснить, из чего Подопечному удобнее пить. Важно, чтобы пища выглядела привлекательно и возбуждала аппетит.

**СМОЛЕНСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ВЯЗЕМСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР**

**СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»**

*215110, Смоленская обл., г. Вязьма, ул. Ленина, д.73, тел./факс 8(48131) 5-04-22, 5-34-67* [csovasma@yandex.ru](mailto:csovasma@yandex.ru)

**Анкета обратной связи по итогам обучения по программе**

**«Подготовка приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Смоленской области, в том числе страдающих психическими расстройствами»**

Дата проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО Слушателя (кандидата в Помощники): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО специалиста учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пожалуйста, оцените обучение по 5 бальной шкале, где

1 – Затрудняюсь ответить

2 – Неудовлетворительно

3 – Удовлетворительно

4 – Хорошо

5 – Очень хорошо

Если оценка 2 и ниже, пожалуйста, напиши свои комментарии.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вопросы** | **Обведите оценку** | **Комментарий** |
| 1. Как Вы в целом оцениваете проведенный курс обучения? | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | |  |
| 2. Насколько Вам был понятен предоставленный материал? | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | |  |
| 3. Какие темы обучения были наиболее полезны? |  |  |
| 4. Насколько предложенный материал был полезен для Вас? | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | |  |
| 5. Специалист учреждения давал полные и развернутые ответы на вопросы? | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | |  |
| 6. Какую тему обучения Вы хотели бы изучить подробнее? |  |  |
| 7. Насколько полученная информация практична и полезна? | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | |  |

Пожалуйста, напишите любые комментарии, которые позволят сделать обучение более эффективным: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Спасибо! Благодарим за заполнение анкеты!