**Регламент ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий регламент определяет порядок ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания (далее – стационарная организация) в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода.

1.2. Область применения: сотрудники стационарной организации.

1.3. Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания» (утвержденным и введенным в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17.12. 2008 № 437-ст) определен общий перечень документации, оказывающей существенное влияние на качество предоставляемых социальных услуг, и, в соответствии с которым, функционируют организации социального обслуживания населения, независимо от их типа, вида, форм собственности.

1.4. Нормативные документы:

Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.11.2014   
№ 935н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»;

приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.11.2014  
 № 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания»;

национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания» (утвержденным и введенным в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17.12. 2008 № 437-ст);

методические рекомендации «Уход за ослабленными пожилыми людьми», разработанные министерством здравоохранения Российской Федерации, министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», министерством здравоохранения Российской Федерации, обособленным структурным подразделением «Российский геронтологический научно-клинический центр», обществом с ограниченной ответственностью «Желтый Крест», общероссийской общественной организацией «Российский Красный Крест», общероссийской общественной организации «Российская ассоциация геронтологов и гериатров».

**2. Термины, определения, сокращения**

Получатель социальных услуг – гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги;

получатель долговременного ухода – гражданин, имеющий установленные в процессе типизации стойкие ограничения жизнедеятельности, получающий социальные услуги, а также, при установленной необходимости, медицинскую помощь и (или) иные виды помощи, согласно имеющемуся у него на это праву по направлениям Комплекса федерального законодательства СДУ;

стационарная организация социального обслуживания – юридическое лицо, независимо от его организационно-правовой формы, и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание получателей социальных услуг при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании;

индивидуальный план ухода (ИПУ) – детальный план предоставления долговременного ухода, осуществляемый всеми участниками СДУ, вовлеченными в работу с получателем долговременного ухода, и содержащий цели работы каждого участника СДУ с получателем долговременного ухода, перечень мероприятий, кратность, объем и особенности их проведения;

типизация (Типизация ограничений жизнедеятельности)– процесс определения объема необходимой помощи, позволяющей компенсировать стойкие ограничения жизнедеятельности, получателю долговременного ухода или потенциальному получателю долговременного ухода, в зависимости от степени данных ограничений. Типизация бывает первичная (при первом обращении), плановая и внеплановая (в соответствии с методическими рекомендациями).

группа типизацииустанавливает необходимый объем помощи человеку, в зависимости от степени ограничений его жизнедеятельности.

папка «История ухода» – комплект документов по контролю объёма и качества социальной помощи;

мультидисциплинарная команда (консилиум) – группа работников участников СДУ, сформированная на постоянной или временной основе с целью предоставления долговременного ухода в отношении каждого получателя долговременного ухода;

опекун – лицо, которое в установленном законом порядке получило право представления интересов недееспособного лица;

попечитель – лицо, которое, в установленном законом порядке, контролирует действия своего подопечного (несовершеннолетние дети в период с 14 до 18 лет, а также граждане с ограниченной дееспособностью) и дает свое согласие на осуществление всех его прав и обязательств.

**3. Описание процессов**

В рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода необходимо вести указанную ниже документацию для определения тенденции, динамики и качества ухода. Собранная в одном месте информация позволит обеспечить своевременное и качественное наблюдение за состоянием получателей долговременного ухода всеми членами мультидисциплинарной команды, давать объективную оценку изменений состояния получателей долговременного ухода. Кроме того, предлагаемая документация является подтверждением исполнения персоналом по уходу и иными специалистами организаций социального обслуживания мероприятий по уходу, с личной подписью персонала.

С этой целью организациям социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги в стационарной форме, необходимо на каждого получателя долговременного ухода вести социальную карту проживающего (история ухода).

**3.1. Социальная карта проживающего (история ухода)**

Социальная карта проживающего (история ухода) является локальным документом организации, все записи в ней должны быть четкими, легко читаемыми. Сведения, внесенные в историю ухода, должны быть достоверными, в полной мере отражающими факты и результат деятельности сотрудников организации, точными и в соответствии с хронологическим порядком оформленными, а также не подвергшимися изменениям. Исправления возможны в исключительных случаях, при этом нельзя использовать забеливающие средства – неверная информация зачеркивается и пишется рядом верная с подписью должностного лица и указанием «исправленному верить».

Все сотрудники организации, вносящие данные в социальную карту проживающего (история ухода) несут персональную ответственность за достоверность и своевременность вносимой информации. Данная ответственность закреплена в должностных обязанностях вышеуказанного персонала.

Социальная карта проживающего (история ухода) включает в себя следующие бланки:

1. информационно-титульный лист (приложение № 1 к настоящему регламенту);
2. биография (приложение № 2 к настоящему регламенту);
3. листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих (приложение № 3 к настоящему регламенту);
4. контроль ухода за проживающим (приложение № 4 к настоящему регламенту);
5. контроль жизненных показателей (приложение № 5 к настоящему регламенту);
6. контроль соблюдения водного режима(приложение № 6 к настоящему регламенту);
7. контроль дефекации (приложение № 7 к настоящему регламенту);
8. контроль за изменением положения тела проживающего (приложение № 8 к настоящему регламенту);
9. лист для посещения лечащего врача (приложение № 9 к настоящему регламенту);
10. контроль наличия болей (приложение № 10 к настоящему регламенту);
11. контроль протекания лечения пролежней (приложение № 11 к настоящему регламенту);
12. контроль лечения пролежней (приложение № 12 к настоящему регламенту);
13. оценка рисков (приложение № 13 к настоящему регламенту);
14. организация дневной занятости (приложение № 14 к настоящему регламенту).
15. форма индивидуального плана ухода (приложение № 15 к настоящему регламенту).

Бланки социальной карты проживающего (история ухода) заполняются ответственными лицами организации, должностными обязанностями которых предусмотрено ведение соответствующих бланков из числа медицинского персонала, специалистов по социальной работе, психологов; персонала по уходу и организации дневной занятости.

Формирование социальной карты проживающего (история ухода) в организации стационарного социального обслуживания происходит в несколько последовательных этапов:

а) на первом этапе собирается информация о получателе долговременного ухода и заполняется бланк «Информационно-титульный лист». В зависимости от состояния получателя долговременного ухода, информация предоставляется непосредственно им самим, родственниками, опекунами, попечителями или другими сопровождающими лицами. Кроме того, изучается и анализируется сопроводительная документация (акты обследований, медицинская документация);

б) на этапе сбора информации заполняется бланк «Биография». Информация для заполнения этого бланка собирается из всех возможных источников: опрос получателя социальных услуг, при его когнитивной сохранности; его родственников, опекунов, попечителей, соседей, друзей. При отсутствии возможности заполнить достоверно все пункты биографии, некоторые графы заполняются по наблюдению персонала (те, что касаются процесса ухода и привычек);

в) диагностический этап проводится для выявления проблем получателя долговременного ухода и разработки индивидуального плана ухода. Заполняются листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих и проводится диагностический этап, во время которого проводится разносторонняя оценка состояния получателя социальных услуг с использованием диагностических шкал:

- шкала Нортон – оценка риска возникновения пролежней;

- шкала Морсе – оценка риска падения;

- шкала VAS или шкала гримас Вонг-Бейкера – оценка наличия болевого синдрома;

- индекс массы тела (ИМТ) – оценка риска развития синдрома мальнутриции или наличия избыточной массы тела;

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

При выявленных рисках возникновения осложнений, в индивидуальных планах ухода указывается проведение необходимых профилактик.

г) на этапе разработки индивидуального плана ухода составляется индивидуальный план ухода для каждого получателя услуг долговременного ухода, в котором учитываются выявленные проблемы получателя социальных услуг, его ресурсы, определяются цели ухода, составляется набор мероприятий, необходимых для обеспечения качества ухода, определяются исполнители этих мероприятий. Невозможно планирование большего количества мероприятий, чем то, что предусмотрено и соответствует группе типизации получателя социальных услуг и ИППСУ. При проверке качества ухода, необходимо проводить соответствия группы типизации и индивидуального плана ухода.

**3.1.1. Бланк «Информационно-титульный лист»**

1) Бланк «Информационно-титульный лист» заполняется при поступлении получателя социальных услуг в организацию социального обслуживания. Бланком предусмотрена следующая информация о получателе социальных услуг:

- паспортные данные;

- данные о вероисповедании;

- семейное положение и сведения о составе семьи и ближайших родственниках, их контактные данные;

- наличие опекуна (попечителя);

- проблемы здоровья;

- группа по типизации с датой ее проведения.

2) При первичном знакомстве подробно отражаются сведения о пользовании получателем социальных услуг средствами связи, коммуникации и реабилитации:

- наличие очков, зубных протезов, слуховых аппаратов;

- пользование получателем социальных услуг техническими средствами передвижения и реабилитации.

Оцениваются и фиксируются в Информационно-титульном листе:

- антропометрические данные при поступлении (вес, рост), индекс массы тела (ИМТ).

- степень мобильности;

- возможность выполнения гигиенических процедур;

- возможность приема пищи;

- степень и проблемы коммуникации;

- функция выделения и опорожнения.

**3.1.2. Бланк «Биография»**

1. Важная роль в составлении плана ухода принадлежит изучению и заполнению бланка «Биография».

Это описание жизненного пути человека, его восприятие прошлой и настоящей жизни, взаимоотношения с близкими людьми, окружающим миром.

1. Биография является источником информации, позволяющей определить особенности личности человека, оценить его интересы, привычки в области гигиены, привычек питания, привычный ритм жизни, сна, отдыха, пережитых трудностях и достижениях, потерях и страхах, необходимость и разнообразность досуга и занятости, предпочтения в удовлетворении основных потребностей организма.
2. Работа с биографией пожилого человека или инвалида позволяет обеспечить индивидуальный подход в организации ухода, реализовать основные принципы ухода и составить Индивидуальный план ухода. Облегчить уход при развитии деменции.

**3.1.3. Оценка риска падений (шкала Морсе)**

1. Шкала Морсе (Morse Fall Scale) получила наибольшее распространение как метод оценки риска падений. Расчеты величины риска падений по данной шкале чрезвычайно просты и не требуют длительного обследования подопечного.
2. Проводится оценка наличия факта падения в анамнезе, количество острых и хронических заболеваний, психическое состояние, использование внутривенных катетеров, оценивается функция ходьбы и пользование техническими средствами реабилитации.
3. Оценка параметров проводится в баллах от 0 до 30, в зависимости от показателя. Затем определяется общая сумма баллов.

Суммарный балл 0-4 свидетельствует об отсутствии риска падений, 5-20 баллов – о низком риске падений, однако в обоих случаях рекомендуется тщательный основной уход, 21-45 баллов – это средний уровень риска падений, при этом рекомендуется внедрение стандартизированных мер для профилактики падений, выше 45 баллов – высокий уровень возникновения падений, рекомендуется внедрение специфических мер, направленных на профилактику падений.

**3.1.4. Оценка боли**

1. В практической работе для оценки боли используют различные варианты интервью и опросников.

Наиболее доступными и распространенными являются Цифровая рейтинговая шкала оценки боли и Рейтинговая шкала оценки боли по изображению лица Вонга–Бейкера ВАШ (VAS).

1. Цифровая рейтинговая шкала оценки боли предназначена для самооценки получателя социальных услуг и состоит из десяти делений. Получатель социальных услуг должен сам оценить боль, выбрав числовое значение, которое соответствует интенсивности боли, где 0 означает «боли нет», 10 – «боль невыносимая».
2. Рейтинговая шкала оценки боли по изображению лица Вонга–Бейкера (ВАШ - VAS) предназначена для самооценки получателя социальных услуг и состоит из шести лиц-гримас, начиная от смеющегося лица (нет боли), до плачущего (боль невыносимая).

**3.1.5. Оценка психического состояния**

1. В настоящее время наиболее простым, доступным и менее затратным по времени при оценке психического статуса получателей социальных услуг считается проведение теста «Мини-Ког» (Mini-Cog).
2. Оценивается способность человека запоминать и повторять слова (три слова) и способность выполнить тест рисования часов (приложение № 5).
3. За каждое воспроизведенное слово ставится 1 балл (максимально – 3 балла за три слова), за правильно нарисованные часы – 2 балла. Неспособность правильно нарисовать часы – 0 баллов.

Общий балл равен сумме баллов: баллы за воспроизведение слов и баллы за рисование часов. Максимальный балл – 5, при результате менее 3 баллов, необходима консультация специалиста.

**3.1.6. Бланк «Листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих»**

1. С целью динамического наблюдения за получателем долговременного ухода, а также необходимостью оценки эффективности мероприятий долговременного ухода, заполняется бланк «Листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих».
2. Документированию в бланке «Листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих» подлежит все, что непосредственно касается изменений функционирования получателя долговременного ухода по следующим направлениям:

- коммуникация, возможность поддерживать и развивать социальные контакты, связи и области;

- мобилилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности;

- питание/питьевой режим, опорожнение;

- контроль витальных показателей;

- соблюдение режима сна/отдыха, организация досуга;

- создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события.

Сотрудники учреждения (психолог, специалист по комплексной реабилитации, специалист по социальной работе и др.) включая ухаживающий персонал, вносят отметки в лист наблюдения учреждения, соответствующие текущему состоянию получателя долговременного ухода.

1. Оценка текущего состояния проживающих проводится при их поступлении в учреждение. В дальнейшем оценка проводится по мере необходимости (при выявлении или возникновении новых обстоятельств, положительно или отрицательно влияющих на проживающего), но не менее 1 раза в год.
2. Содержание листов наблюдения используется при формировании и корректировки индивидуального плана ухода.

**3.1.7. Бланк «Жизненные показатели»**

1. Обязательным при осуществлении ухода в организации социального обслуживания является оценка показателей жизнедеятельности получателя долговременного ухода, наблюдение за ними в динамике.
2. С этой целью заполняется бланк «Жизненные показатели», в котором регистрируются параметры, связанные со здоровьем: измерение артериального давления, температуры, пульса, контроль глюкозы крови и веса. Данные записи хранятся в истории болезни проживающих.
3. Частота и время измерения данных показателей конкретному получателю социальных услуг указываются в Индивидуальном плане ухода в разделе «Контроль жизненных показателей».

**3.1.8. Бланк «Контроль ухода за подопечным»**

1. В данном бланке фиксируется выполнение всех запланированных мероприятий в индивидуальном плане ухода (ежедневные гигиенические процедуры, проведение необходимых профилактик, кормление не способных самостоятельно принимать пищу, транспортировка не способных самостоятельно перемещаться, передвигаться).
2. Ежедневному обязательному документированию в бланке «Контроль ухода за получателем социальных услуг» подлежит факт выполнения таких мероприятий по уходу, как:

* проведение утреннего/вечернего туалета: умывание, бритье, смена нательного белья, уход за волосами, уход за интимной областью;
* помощь при опорожнении: смена подгузника, помощь в пользовании судном, мочеприемником, уход за уринальным катетером, колостомой;
* помощь при перемещении: перемещение на край кровати (перемещение – поворот на бок из положения на спине), перемещение на край кровати (подтянуть к изголовью кровати, на середину или на другой край кровати), позиционирование в кровати (физиологичное положение тела в кровати), перемещение из кровати в кресло-коляску (стул), сопровождение при ходьбе, сопровождение на кресле-коляске;
* гигиенические процедуры: мытье получателя долговременного ухода в кровати, полное купание в душе или ванной комнате, уход за ногтями рук, уход за ногтями ног;
* принятие пищи, питьевой режим: подача и прием пищи, кормление, помощь в соблюдении питьевого режима;
* проведение необходимых профилактических мероприятий, позволяющих предупредить риск возникновения острых состояний у получателей социальных услуг с недостаточностью самостоятельного ухода, снизить риск развития осложнений хронических заболеваний.

**3.1.9. Бланки «Контроль за изменением положения тела, проживающего», «Контроль протекания лечения пролежней», «Контроль лечения пролежней»**

1. В соответствии с ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней», обязательным условием при осуществлении ухода за получателем социальных услуг является проведение мероприятий по профилактике пролежней.
2. Мероприятия по профилактикам пролежней необходимо проводить получателям социальных услуг с высоким риском и наличием опасности образования пролежней.
3. В Индивидуальном плане ухода отмечаются мероприятия по профилактике пролежней, в том числе, по изменению положения тела получателя социальных услуг, в зависимости от заболевания и состояния.
4. Персоналом по уходу заполняется бланк «Контроль за изменением положения тела проживающего».
5. По расширенной шкале Нортона определяется статус получателей социальных услуг, опасность развития пролежней имеет место при сумме в 25 баллов и меньше. В этом случае следует немедленно распланировать и провести профилактические мероприятия.

**3.1.10. Бланк «Контроль соблюдения водного режима»**

1) Определение количества выпитой жидкости в сутки позволяет контролировать соотношение между количеством введенной в организм жидкости в течение суток.

2) Этот показатель необходимо оценивать с целью определения динамики отеков у получателей социальных слуг при сердечной недостаточности, заболеваниях почек, оценке эффективности назначенных врачом препаратов, в том числе – мочегонных.

3) В бланке заполняется дата, время приема или введения любой жидкости, фиксируется количество принятой жидкости.

4) Данный бланк находится в непосредственной близости в комнате проживания немобильного и маломобильного проживающего, нуждающегося в таком контроле.

**3.1.11. Бланк «Контроль дефекации»**

1) Контроль физиологических выделений человека является важным показателем работы организма. Опорожнение кишечника (дефекация) должно проходить регулярно, безболезненно и в должном объеме.

2) Контроль за актом дефекации, видом стула, отклонениями от нормы должен осуществляться только в отношении тех немобильных и маломобильных проживающих, которые сами не могут осуществлять контроль физиологических выделений.

3) Данный бланк находится в непосредственной близости в комнате проживания немобильного и маломобильного проживающего, нуждающегося в таком контроле.

**3.1.12. Бланк «Протокол падения»**

1) Профилактика падений – это стратегия уменьшения риска падений. Она должна быть: всесторонней и многоплановой, поддерживать политику по созданию более безопасной окружающей среды и снижению факторов риска.

2) Все случаи падений, произошедшие в стационарной и полустационарной организации социального обслуживания, подлежат обязательной регистрации и анализу.

Для этого заполняется бланк «Протокол падения».

На основании полученных данных разрабатывается стратегия по снижению риска падений среди получателей социальных услуг.

**3.1.13. Бланк «Контроль наличия болей»**

1) Наличие болевого синдрома, выявленного с помощью специальных оценочных шкал, подлежит обязательному контролю, анализу, принятию мер по купированию боли.

2) Подопечные, испытывающие боль, должны наблюдаться специалистами, осуществляющими уход. Итоги наблюдения заполняются в бланке «Контроль наличия болей».

3) в бланке отмечаются: жалобы проживающего на боль; ее локализация, иррадиация; действия, провоцирующие болевой приступ (движение, прикосновение, перемещение и др.); что предпринято в каждом конкретном случае.

4) О всяком случае неэффективности принятых мер по купированию болевого синдрома в обязательном порядке необходимо сообщить дежурной медицинской сестре или дежурному врачу.

**3.1.14. Бланк «Лист для посещения лечащего врача»**

1. Данный бланк заполняется с одной стороны любым немедицинским персоналом, участвующим в реализации индивидуального плана ухода, с другой стороны, как лечащим штатным врачом организации, в которой проживает получатель долговременного ухода, так и лечащим врачом организации здравоохранения.

Немедицинский персонал в бланке описывает любые жалобы и изменения, но которые необходимо обратить внимание лечащему врачу. Со своей стороны, лечащий врач описывает рекомендации, как продолжать работать с проживающим.

**3.2. Индивидуальный план ухода**

**1. Общие положения.**

Индивидуальный план ухода (далее – ИПУ) является неотъемлемой частью социальной карты проживающего (история ухода).

ИПУ разрабатывается на основании ИППСУ, ИПРА, результатов типизации получателя долговременного ухода.

ИПУ разрабатывается в течение первых двух недель пребывания получателя долговременного ухода в стационарной организации, с учетом индивидуальной нуждаемости, социальным показателям, показателей здоровья, интегрирования в процесс ухода назначенной терапии, результатов специальной диагностики по шкалам оценки рисков осложнений, наблюдений персоналом по уходу, способностей, особенностей биографии и других характеристик получателя социальных услуг.

В ИПУ учитываются стойкие ограничения жизнедеятельности, приводящие к зависимости от посторонней помощи получателя долговременного ухода, его индивидуальные ресурсы и возможные проблемы. Кроме того, в ИПУ могут быть учтены реальные ресурсы членов семьи, круга друзей получателя долговременного ухода.

Разработка индивидуального плана ухода (ИПУ) осуществляется в рамках деятельности мультидисциплинарной команды и междисциплинарного взаимодействия специалистов организации.

ИПУ содержит следующие разделы:

1. Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать. социальные контакты.
2. Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности.
3. Питание/питьевой режим, опорожнение.
4. Контроль жизненных (витальных) показателей.
5. Соблюдение режима сна и отдыха, организация досуга.
6. Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события.

С целью оптимизации рабочего времени при написании ИПУ рекомендуется использовать вспомогательные таблицы (приложение № 16-19)), разработанные с учетом типичных проблем (П) получателя социальных услуг (его семья) и его потребности в уходе, ресурсов (Р), возможностей для поддержания(развития) сохраненных (имеющихся) ресурсов по типичным заболеваниям. При этом в каждом случае индивидуальный план ухода должен быть конкретизирован с учетом индивидуальных особенностей получателя социальных услуг.

**2. Этапы составления и реализации ИПУ, их взаимосвязь и содержание каждого этапа.**

Первый этап - обследование или оценка ситуации для определения потребностей получателя долговременного ухода и необходимых для организации долговременного ухода ресурсов.

Сбор информации о получателе социальных услуг:

субъективных данных - опрос, наблюдение, заполнение биографического опросника, заполнение листов наблюдения. Данный метод сбора информации позволяет самому получателю социальных услуг (где это возможно) донести до сотрудника стационарной организации социального обслуживания сведения об ощущениях самого себя, и дает возможность составить представление о личности получателя социальных услуг, в том числе о его физиологических, психологических, социальных данных, жалоб в настоящее время.

Эта информация в дальнейшем обсуждается всеми членами мультидисциплинарной команды для принятия объективного решения.

Объективных данных - результаты проведённых измерений, наблюдений, осмотров получателей социальных услуг с использованием специальных методов диагностической оценки. Данный метод в том числе позволяет определиться с факторами риска, влияющие на состояние здоровья получателя социальных услуг, динамикой эмоциональной сферы.

Второй этап - анализ проведенных обследований и наблюдений.

Вся собранная информация подлежит обязательному анализу с целью определения (выявления):

- настоящих (явных) и потенциальных (скрытых) проблем (П) получателя социальных услуг (его семья) и его потребности в уходе.

- ресурсов (Р), которые в той или иной мере сохранены (имеются) у получателя социальных услуг;

- возможностей для поддержания(развития) сохраненных (имеющихся) ресурсов;

- первоочередных задач долговременного ухода.

- обсуждения с получателем социальных услуг, где это возможно, его выявленных проблем, неудовлетворенных потребностей и намеченных приоритетов.

Третий этап – постановка целей

Правильно поставленные цели позволяют наиболее эффективно определить мероприятия индивидуального плана ухода и их степень эффективности. Цели должны быть реальными, достижимыми. Необходимо установить конкретные сроки достижения каждой цели. Получатель социальны услуг (где это возможно) должен участвовать в обсуждении каждой цели.

По срокам в индивидуальном плане ухода можно выделить два вида целей:

- краткосрочные, достижение которых осуществляется в течение одной недели;

- долгосрочные, которые достигаются в течение длительного периода, более недели.

В ходе реализации третьего этапа:

1.Устанавливаются цели (краткосрочные, долгосрочные)

2. Совместно с получателем долговременного ухода (где это возможно) определяются желаемые результаты (постановка целей).

Четвертый этап планирование необходимой помощи получателю долговременного ухода.

Планирование необходимой помощи включает в себя процесс формирования целей (желаемых результатов от проводимых мероприятий в системе долговременного ухода) и определения видов помощи, с учетом социальных услуг, определенных ИППСУ и мероприятий, определенных ИПРА. При этом с учетом ограничения жизнедеятельности данные виды помощи могут быть как полностью- компенсирующие, частично-компенсирующие, консультативные (поддерживающие).

Планирование видов помощи осуществляется на основе определения неудовлетворенных потребностей получателя долговременного ухода.

1. Определение видов помощи, необходимых получателю социальных услуг.

2. Планирование по срокам видов помощи.

3. Обсуждение с получателем социальных услуг индивидуального плана ухода.

4. Знакомство с индивидуальным планом ухода тех, кто участвует в реализации мероприятий индивидуального плана ухода.

Пятый этап – непосредственное выполнение запланированных мероприятий

Все мероприятий, определенные индивидуальным планом ухода должны выполняться персоналом по единой схеме, своевременно и качественно, с введением необходимой документации бланков папки «История ухода» для создания единой картины и прослеживания динамики состояния получателя социальных услуг.

Принципы ведения документации:

1. Четкость в выборе слов и в самих записях.

2. Краткое и недвусмысленное изложение информации.

3. Охват всей основной информации.

4. Использование только общепринятых сокращений.

5. Каждой записи должны предшествовать дата и время, а в конце записи стоять подпись ответственного лица, составляющей отчет.

Шестой этап - оценка результатов (итоговая оценка реализации мероприятий долговременного ухода). Оценка эффективности представленного ухода и его коррекция в случае необходимости.

Аспекты оценки:

- достижение цели, определение качества ухода;

- реакция получателя социальных услуг при реализации мероприятий индивидуального плана ухода;

- активный поиск и оценка новых проблем, потребностей получателей социальных услуг в уходе.

**4. Ответственность**

4.1. Неисполнение ответственными лицами требований настоящего регламента может служить основанием для наложения дисциплинарных взысканий, в соответствии с требования Трудового кодекса Российской Федерации.

**5. Контроль**

5.1. Контроль за исполнением настоящего регламента возлагается на заместителя руководителя организации социального обслуживания, курирующего вопросы долговременного ухода

|  |  |
| --- | --- |
| Приложение № 1 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода  **ИНФОРМАЦИОННО-ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ** | |
| 1. Фамилия |  |
| 1. Имя, Отчество |  |
| 1. Дата рождения: |  |
| 1. Место рождения: |  |
| 1. Гражданство: |  |
| 1. Вероисповедание: |  |
| 1. Последнее место жительства: |  |
| 1. Семейное положение: |  |
| 1. Мед. Диагнозы: |  |
| 1. Рост: Вес: | ИМТ: |
| 1. Члены семьи: |  |
| 1. Тел. |  |
| 1. Группа типизации/ Дата типизации |  |
| 1. Группа инвалидности /на какой срок |  |
| 1. Наличие ИПРА (ИПР)/дата составления |  |
| 1. Опекунство (попечительство): |  |
| 1. Наличие очков/отрезов/протезов |  |
| 1. Наличие зубных протезов/ слухового аппарата |  |
| 1. Наличие вспомогательных средства передвижения(ходунки, кресло-коляски, опорные трости) |  |
| 1. Примечания (аллергия, приступы и т.д.) |  |

Приложение № 2 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**БИОГРАФИЯ**

**ДЕТСВО И ЮНОСТЬ:**

Родители: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Когда умерли: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сестры/братья: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К кому из членов семьи имеет особенную привязанность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения, переезды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРОФЕССИЯ И СЕМЬЯ:**

Профессиональная деятельность (образование, место работы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Семейное положение (женитьба, разводы, потери): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дети (имена, даты рождения, где живут, живы/умерли): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Близкие люди (соседи, друзья) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ:**

Важные жизненные переживания (пережил войну, потеря близких, достижение успеха, жизненные удачи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактность (раньше и сегодня) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие критерии особенно важны (аккуратность, точность, вежливость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принадлежность к религии (что важно соблюдать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ВОСПРИЯТИЕ ОКРУЖЕНИЯ:**

Ограничения зрения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ограничения слуха \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Любимая музыка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Любимые запахи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Правша/левша \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какую роль играет активность (движение, участие в мероприятиях)

Отношение к близости (прикосновения желательны/не желательны)

**ЗАНЯТОСТЬ: чем проживающий занимался с удовольствием раньше** **О** Ведение домашнего хозяйства  **О**Хобби **О**Спорт  **О** Путешествие **О**Домашние животные  **О**Велосипедные прогулки

Какие темы интересны пациенту (политика, кулинария, и тд) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие средства массовой информации предпочитает:  **О** радио  **О**телевидение **О**кино **О**книги

Коллекционирование  **О**марки  **О**монеты **О**камни **О** не коллекционировал Любимые игры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРИВЫЧКИ В ОБЛАСТИ ГИГИЕНЫ:**

Проведение утреннего/дневного туалета (время, последовательность: лицо, руки, зубы и т.д., частота, ванна, душ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**О**существует предпочтения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **О**холодная вода **О**теплая вода **О**моющиесредства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Крема, лосьоны  **О**да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **О**нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как часто и чем чистил(а) зубы (протезы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Как часто брился \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как ухаживал(а) за волосами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОДЕЖДА: любимая вид одежды, цвет, карманы (есть/нет), украшения, часы и т.д.**

**ПИТАНИЕ, ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ:**

Любимая еда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Любимые напитки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Культура за столом (использование столовых приборов, салфетки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телосложение раньше:  **О**худой **О**плотный  **О**полный  **О** толстый

Падает ли вес в последнее время:  **О**да  **О**нет

Если да, то почему \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОТДЫХ И СОН:**

В какое время проживающий ложится ложился спать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В какой позе проживающий привык засыпать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какую позу проживающий не воспринимает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Существуют ли ритуалы (музыка, второе одеяло для ног, ночник и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Не выключать свет, засыпать под телевизор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Во сколько проживающий встает утром \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спит ли днем, если да, во сколько \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ От чего расслабляется: (тишина, музыка, природа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

Были ли тяжелые заболевания в детстве, юности, старости (какие?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Как переживал(а) свои заболевания и болезни близких \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 3 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**Листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих**

**Лист наблюдения № 1**

Дата \_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О., должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **«Коммуникация, возможность поддерживать и развивать социальные контакты, связи и области»** | | | | |
| **№** | **Активность** | **Да** | **Нет** | **Примечание** |
| **1** | реагирует на обращённую речь |  |  |  |
| **2** | понимает сообщения, инструкции |  |  |  |
| **3** | выражает согласие/несогласие |  |  |  |
| **4** | произносит звуки |  |  |  |
| **5** | произносит слова |  |  |  |
| **6** | произносит предложения |  |  |  |
| **7** | поддерживает диалог, задаёт вопросы |  |  |  |
| **8** | общается при помощи мимики, жестов, указывая на предмет (при отсутствии речи) |  |  |  |
| **9** | общается при помощи карточек, фотографий (при отсутствии речи) |  |  |  |
| **10** | умеет писать |  |  |  |
| **11** | умеет читать |  |  |  |
| **12** | использует технические средства для коммуникации (телефон, компьютер и др.) |  |  |  |
| **13** | узнает ближайшее окружение |  |  |  |
| **14** | ориентируется на месте |  |  |  |
| **15** | вспоминает о значительных событиях |  |  |  |
| **16** | сообщает о потребностях |  |  |  |
| **17** | взаимодействует с людьми в соответствии  с ситуацией и в социально приемлемой форме |  |  |  |
| **18** | осознает и соблюдает между собой  и людьми дистанцию, допустимую в соответствии с ситуацией |  |  |  |
| **19** | проявляет доброжелательность, терпимость по отношению к другим людям |  |  |  |
| **20** | регулирует свои эмоции, вербальную и физическую агрессию во взаимодействии с другими людьми |  |  |  |
| **21** | создает и поддерживает дружеские или романтичные отношения с людьми |  |  |  |
| **22** | поддерживает отношения с родственниками |  |  |  |
| **23** | взаимодействует с административными службами в пределах учреждения |  |  |  |
| **24** | взаимодействует с административными службами за пределами учреждения |  |  |  |
| **25** | участвует в деятельности общественных объединений(политических, религиозных, профессиональных, досуговых и др.) |  |  |  |

**Лист наблюдения № 2**

Дата \_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О., должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности** | | | | |
| **№** | **Активность** | **Да** | **Нет** | **Примечание** |
| **1** | двигает рукой (-ами), может оттолкнуть и притянуть предмет |  |  |  |
| **2** | захватывает и удерживает предметы |  |  |  |
| **3** | отпускает предметы |  |  |  |
| **4** | манипулирует предметами (пересыпание, складывание, вставление, нанизывание, вращение, сжимание и др.) |  |  |  |
| **5** | изменяет положение тела в позе лёжа (переворачивается) |  |  |  |
| **6** | садится самостоятельно |  |  |  |
| **7** | сидит уверенно и безопасно |  |  |  |
| **8** | встаёт/ложится самостоятельно |  |  |  |
| **9** | стоит самостоятельно |  |  |  |
| **10** | перемещается при помощи ползания, перекатов\* |  |  |  |
| **11** | перемещается с использованием технических средств (ходунки, кресло-коляска) самостоятельно\* |  |  |  |
| **12** | ходит самостоятельно |  |  |  |
| **13** | поднимается/спускается по лестнице самостоятельно |  |  |  |
| **14** | ориентируется и перемещается в пределах учреждения и прилегающей территории |  |  |  |
| **15** | ориентируется и перемещается за пределами территории учреждения |  |  |  |
| **16** | использует общественный транспорт, ориентируется в населённом пункте проживания |  |  |  |
| **17** | наличие боли при передвижении |  |  |  |
| **18** | наличие страха падения |  |  |  |
| **19** | моется (все части тела) самостоятельно |  |  |  |
| **20** | чистит зубы самостоятельно |  |  |  |
| **19** | поддерживает гигиену носа |  |  |  |
| **20** | поддерживает гигиену ушей |  |  |  |
| **21** | подстригает ногти на руках |  |  |  |
| **22** | подстригает ногти на ногах |  |  |  |
| **23** | расчёсывается |  |  |  |
| **24** | поддерживает гигиену при менструации (для женщин) |  |  |  |
| **25** | выбирает соответствующую одежду, обувь (с учетом своего пола, размера, климатических условий, ситуации и т.п.) |  |  |  |
| **26** | поддерживает опрятность (при загрязнении одежды переодевается или сообщает персоналу) |  |  |  |
| **27** | снимает одежду с верхней части тела |  |  |  |
| **28** | снимает одежду, обувь с нижней части тела |  |  |  |
| **29** | надевает одежду на верхнюю часть тела |  |  |  |
| **30** | надевает одежду, обувь на нижнюю часть тела |  |  |  |
| **31** | застегивает пуговицы |  |  |  |
| **32** | застегивает молнию |  |  |  |
| **33** | завязывает шнурки |  |  |  |
| **34** | застегивает ленту-контакт («липучки») |  |  |  |
| **35** | различает свою и других гендерную принадлежность |  |  |  |
| **36** | одежда и прическа соответствуют полу |  |  |  |
| **37** | предпочитает занятия в соответствии с полом |  |  |  |
| **38** | проявляет интерес к противоположному полу |  |  |  |
| **39** | имеет адекватную форму общения с противоположным полом |  |  |  |
| **40** | стирает и сушит белье |  |  |  |
| **41** | гладит белье |  |  |  |
| **42** | убирает помещения |  |  |  |
| **43** | использует бытовые приборы (чайник, электроплита, утюг, стиральная машина, пылесос и др.) |  |  |  |
| **44** | приобретает товары и услуги |  |  |  |
| **45** | распоряжается денежными средствами |  |  |  |
| **46** | шьет и ремонтирует одежду |  |  |  |
| **47** | ремонтирует вспомогательные устройства для ведения хозяйства и самообслуживания |  |  |  |
| **48** | занимается садоводством |  |  |  |
| **49** | помогает другим в самообслуживании (в приеме пищи, переодевании и т.п.) |  |  |  |

\*выбрать подходящий вариант

**Лист наблюдения № 3**

Дата \_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О., должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Питание/питевой режим, опорожнение** | | | | |
| **№** | **Активность** | **Может самостоятельно** | **Может с помощью** | **Не может** |
| **1** | принимает пищу самостоятельно |  |  |  |
| **2** | набирает в ложку |  |  |  |
| **3** | подносит ложку ко рту |  |  |  |
| **4** | пользуется вилкой/ножом |  |  |  |
| **5** | пьёт из бутылочки\*/трубочки\* |  |  |  |
| **6** | пьёт из поильника\* |  |  |  |
| **7** | пьёт из кружки/стакана\* |  |  |  |
| **8** | поддерживает гигиену во время приема пищи/питья (моет руки перед едой, пользуется салфеткой и др.) |  |  |  |
| **9** | принимает пищу, совместно с другими проживающими, в комнате для приема пищи |  |  |  |
| **10** | имеет адекватные манеры поведения за столом |  |  |  |
| **11** | готовит простые блюда (с небольшим числом компонентов) |  |  |  |
| **12** | готовит сложные блюда |  |  |  |
| **13** | контролирует мочеиспускание (сообщает или сигнализирует о потребности) в дневное время |  |  |  |
| **14** | контролирует мочеиспускание (сообщает или сигнализирует о потребности) в ночное время |  |  |  |
| **15** | использует туалет для мочеиспускания (находит подобающее место, принимает нужное положение, снимает и надевает одежду) \* |  |  |  |
| **16** | использует судно, мочеприемник\* |  |  |  |
| **17** | использует подгузники\* |  |  |  |
| **18** | использует катетер\* |  |  |  |
| **19** | контролирует дефекацию (сообщает или сигнализирует о потребности) в дневное время |  |  |  |
| **20** | контролирует дефекацию (сообщает или сигнализирует о потребности) в ночное время |  |  |  |
| **21** | использует туалет для дефекации (находит подобающее место, принимает нужное положение, снимает и надевает одежду, выполняет гигиенические мероприятия после дефекации) \* |  |  |  |
| **22** | использует судно\* |  |  |  |
| **23** | использует подгузники\* |  |  |  |
| **24** | использует калоприемник\* |  |  |  |
| **25** | стремится к обеспечению приватности в процессе опорожнения |  |  |  |

\*выбрать подходящий вариант

**Особенности**, *подчеркнуть/указать при наличии* (кормление через зонд/гастростому, поперхивание пищей/жидкостью, трудности с глотанием, трудности с пережевыванием, не контролирует частоту приемов пищи и объем, избирательность в еде, отсутствие аппетита, полный/неполный зубной ряд, наличие зубных протезов, ИМТ ниже/выше нормы, соблюдает/не соблюдает назначенную диету, регулярный/нерегулярный процесс дефекации и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Лист наблюдения № 4**

Дата \_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О., должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Контроль витальных показателей** | | | | |
| **№** | **Активность** | **Может самостоятельно** | **Может с помощью** | **Не может** |
| **1** | Измерение давления/пульса |  |  |  |
| **2** | Измерения температуры тела |  |  |  |
| **3** | Измерение уровня сахара в крови |  |  |  |
| **4** | Измерение частоты дыхания |  |  |  |

**Лист наблюдения № 5**

Дата \_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О., должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Соблюдение режима сна/отдыха, организация досуга** | | | | |
| **№** | **Активность** | **Да** | **Нет** | **Примечание** |
| **1** | соблюдает суточный ритм (день/ночь) |  |  |  |
| **2** | выполняет повседневный распорядок дня, принятый в учреждении |  |  |  |
| **3** | планирует актвность в течении дня, чередуя активность с отдыхом. |  |  |  |
| **4** | ориентируется во времени |  |  |  |
| **5** | самостоятельно готовится ко сну |  |  |  |
| **6** | самстоятельно контролирует время пробуждения |  |  |  |
| **7** | имеет непрерывный ночной сон |  |  |  |
| **8** | посещает досуговые мероприятия, принимает участие в кружковой деятельности |  |  |  |
| **9** | в свободное время самостоятельно выбирает для себя вид деятельности (чтение, игры, просмотр кинофильмов, рукоделие и др.) |  |  |  |
| **10** | проявляет интерес к новым видам деятельности |  |  |  |
| **11** | вовлекает окружающих в различные виды активности |  |  |  |
| **12** | имеет хобби/интересы |  |  |  |
| **13** | способен планировать будущее и придерживаться плана |  |  |  |
| **14** | способен к изменениям организации дня по своему усмотрению |  |  |  |
| **15** | выражает свои предпочтения |  |  |  |

**Лист наблюдения № 6**

Дата \_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О., должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события** | | | | |
| **№** | **Активность** | **Да** | **Нет** | **Примечание** |
| **1** | заботится о своём здоровье (следует медицинским рекомендациям, своевременно принимает лекарства, обеспечивает физический комфорт, использует технические средства реабилитации и др.) |  |  |  |
| **2** | определяет опасность и предпринимает действия, направленные на самосохранение |  |  |  |
| **3** | при необходимости может обратится за помощью к окружающим |  |  |  |
| **4** | понимает риски осложнения своих заболеваний |  |  |  |
| **5** | понимает риски осложнения малобильности |  |  |  |
| **6** | проявляет подавленность, замкнутость, пассивность, сниженный эмоциональный фон, в дневное время находится в основном в кровати |  |  |  |
| **7** | проявляет печаль, слезливость |  |  |  |
| **8** | проявляет беспокойство, навязчивые мысли, движения |  |  |  |
| **9** | центрируется на собственных проблемах, старении |  |  |  |
| **10** | гордится своими достижениями, продуктами своего творчества |  |  |  |
| **11** | активно участвует в культурно-досуговой деятельности, с увлечением осваивают новые виды деятельности |  |  |  |
| **12** | стремится к установлению тесных дружеских отношений и образованию новых контактов |  |  |  |
| **13** | при возможности помогает другим, проявляет сочувствие. |  |  |  |
| **14** | позитивная адаптация к изменениям (резильентность) |  |  |  |
| **15** | имеет страхи (беспомощности, одиночества, смерти)\* |  |  |  |
| **16** | имеет нерешенные семейные (иные) конфликты |  |  |  |

\*выбрать подходящий вариант

Приложение № 4 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ УХОДА ЗА ПРОЖИВАЮЩИМ** ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения

Отклонения от плана ухода подлежат документированию. Утренний/вечерний туалет: умывание лица, глаз, рук, интимной зоны; полости рта.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Месяц | | | | | | | | |
| **Манипуляции/Дата** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
| Утренний туалет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вечерний туалет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Купание (душь/ванна/баня) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Смена постельного белья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Смена нательного белья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Смена подгузника |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кормление |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Питье |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ПРОЧЕЕ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Размещение в постели |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Транспортировка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сопровождение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Профилактики |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 5 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ ЖИЗНЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ** Ф.И.О. Дата рождения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время** | **АД** | **Ps** | **t °** | **Сахар** | **Вес** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **АД** | **Ps** | **t °** | **Сахар** | **Вес** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **АД** | **Ps** | **t °** | **Сахар** | **Вес** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 6 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ВОДНОГО РЕЖИМА**

ФИО **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дата рождения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время** | **Вид напитка** | **Кол-во (мл)** | **Итого в сутки** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **Вид напитка** | **Кол-во (мл)** | **Итого в сутки** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 7 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ ДЕФЕКАЦИИ ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время** | **Примечание** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **Примечание** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **Примечание** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **Примечание** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Документировать: вид стула (если нормальный, то ставится только дата). Описываются только отклонения от нормы – вид стула (жидкий), протекание (боли, жалобы). Все отклонения регистрируются также и в бланке «история болезни» и передаются по смене медсестре

Приложение № 8 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ ЗА ИЗМЕНЕНИЕМ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ПРОЖИВАЮЩЕГО** ФИО **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Время | Изменение положения тела: правый бок, левый бок, спина, верхняя часть выше, сидя в постели, коляска, стул, сидя на краю кровати и т.д. | Подпись | Дата | Время | Изменение положения тела: правый бок, левый бок, спина, верхняя часть выше, сидя в постели, коляска, стул, сидя на краю кровати и т.д. | Подпись | Дата | Время | Изменение положения тела: правый бок, левый бок, спина, верхняя часть выше, сидя в постели, коляска, стул, сидя на краю кровати и т.д. | Подпись |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 9 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**ЛИСТ ДЛЯ ПОСЕЩЕНИЯ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА**

ФИО **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Дата рождения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Обратить внимание | Рекомендации врача | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Приложение № 10 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ НАЛИЧИЯ БОЛЕЙ**

**ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**  **Время** | **Состояние боли по оценочной шкале** | **Локализация боли** | **Субъективная оценка состояния**  **(общее состояние)** | **Возникновение**  **боли (в покое, при движении, прикосновении)** | **Что**  **предпринято** | **Результат** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Цифровая рейтинговая шкала оценки боли**

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

Цифровая рейтинговая шкала оценки боли (для самооценки взрослых пациентов и детей старше 5 лет) состоит из десяти делений, где 0 означает «боли нет», а 10 - «боль невыносимая». Специалист, оценивающий боль, должен объяснить пациенту что: 0 - боли нет, от 1 до 3 баллов - боль незначительная, от 4 до 6 баллов - боль умеренная, от 7 до 9 баллов - боль выраженная и 10 баллов - боль невыносимая. Проживающий должен сам оценить боль, выбрав числовое значение, которое соответствует интенсивности боли.

**Оценка боли по шкале гримас Вонг-Бейкера**



Шкала гримасс Вонг-Бейкера предназначена для оценки состояния взрослых пациентов и детей старше 3 лет. Шкала гримасс состоит из 6 лиц, начиная от смеющегося (нет боли) до плачущего (боль невыносимая). Специалист, оценивающий боль должен объяснить пациенту в доступной форме, какое из представленных лиц описывает его боль.

Приложение № 11 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ ПРОТЕКАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ** ФИО **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Дата рождения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Место фото | Дата возникновения: | | Место возникновения: |
| Локализация: |
| **Описание:** | | |
| Размер: |  | Окружение раны: |
| Цвет: |  |
| Запах: |  | Состояние кожных покров: |
| Секрет: |  |
| Наличие болей: |  |  |

**Терапия, назначенная врачом:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Мероприятия при уходе:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Примечания:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подпись:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 12 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

КОНТРОЛЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, Время Выполнение назначения врача Наблюдения Подпись

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, Время** | **Выполнение назначения врача** | **Наблюдения** | **Подпись** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Приложение № 13 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**ОЦЕНКА РИСКОВ ФИО Дата рождения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата**  **проведения оценки** | **Количество баллов** | | |
| **по Шкале Морсе**  **(оценка рисков падения)** | **по Шкала Нортон**  **(оценка риска развития пролежней)** | **Оценка риска возникновения контрактуры** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ШКАЛА НОРТОН (оценка риска возникновения пролежней)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Физическое состояние** | | **Мышление** | | **Активность** | | **Подвижность** | | **Недержание** | |
| Хорошее | 4 | Ясное | 4 | Ходит без помощи | 4 | Полная | 4 | Нет | 4 |
| Удовлетворительное | 3 | Апатия | 3 | Ходит с помощью | 3 | Слегка ограниченная | 3 | Иногда | 3 |
| Плохое | 2 | В замешательстве | 2 | Прикован к инвалидному креслу | 2 | Очень ограниченная | 2 | Чаще отмечается недержание мочи | 2 |
| Очень плохое | 1 | Тупоумие | 1 | Лежачий | 1 | Полностью неподвижен | 1 | Чаще отмечается недержание мочи и кала | 1 |

**Интерпретация:**

15-20 баллов – вероятность образования пролежней невелика

13-14 баллов – вероятно образование пролежней

Приложение № 14 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДНЕВНОЙ ЗАНЯТОСТИ** ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время** | **Проведенное мероприятие, описание** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **Проведенное мероприятие, описание** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 15 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН УХОДА**

Ф.И.О**.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения: № комнаты

**Группа типизации** –

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг от №**

**ИПРА от \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Риски возникновения пролежней**:

**Риск падения**:

**Наличие болей**:

**Настоящее состояние**:

**Физическое состояние**:

**Психологическое состояние**:

**Социальная жизнь, контакты**:

1. **Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты**

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности**

Вид социальной услуги из ИППСУ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Задачи (мероприятия), в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  | Чувствует себя понятым |  |

1. **Питание/питьевой режим, опорожнение**

Вид социальной услуги из ИППСУ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Контроль жизненных (витальных) показателей**

Вид социальной услуги из ИППСУ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Соблюдение режима сна и отдыха, организация досуга.**

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события**

Вид социальной услуги из ИППСУ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

Маршрутный лист еженедельного предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций для персонала

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Время | Мероприятие  розовый – досуг, зеленый- уход, синий – медицинские манипуляции, фиолетовый – межведомственные мероприятия | Примечание |
| 24-01 |  |  |
| 01-02 |  |  |
| 02-03 |  |  |
| 03-04 |  |  |
| 04-05 |  |  |
| 05-06 |  |  |
| 06-07 |  |  |
| 07-08 |  |  |
| 08-09 |  |  |
| 09-10 |  |  |
| 10-11 |  |  |
| 11-12 |  |  |
| 12-13 |  |  |
| 13-14 |  |  |
| 14-15 |  |  |
| 15-16 |  |  |
| 16-17 |  |  |
| 17-18 |  |  |
| 18-19 |  |  |
| 19-20 |  |  |
| 20-21 |  |  |
| 21-22 |  |  |
| 22-23 |  |  |
| 23-24 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Приложение № 16 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального | | |
| Инсульт | | |
| Инсульт — это острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) приводящее к повреждению и отмиранию нервных клеток. Инсульт бывает 2 типов: ишемический (80-90%) случаев и геморрагический (10-20%).  Ишемический инсульт – это гибель участка мозга в результате закупорки питающей его артерии. Геморрагический инсульт - это кровоизлияние в мозг в результате разрыва сосуда.  Симптомы инсульта.  При появлении следующих симптомов необходимо срочно вызывать скорую помощь:   * Появление неожиданной слабости, онемения или паралича мышц лица, руки или ноги, обычно с одной стороны тела; * Необычное затруднение или нарушение речи; * Резкое ухудшение зрения одного или обоих глаз; * Неожиданное нарушение походки, головокружение, потеря равновесия или координации; * Острые головные боли без каких-либо понятных причин.   Последствия инсульта могут различаться в зависимости от того, какие отделы мозга были затронуты. В первом случае кровь не может достичь некоторых областей мозга, а во втором внутримозговое кровотечение поражает одну или несколько частей мозга, вызывая воспалительные и некротические процессы. Соответственно нарушается функционирование тех органов и частей тела, за которые отвечают пораженные области мозга.  Осложнения, которые могут возникнуть после инсульта:   * Нарушение координации и двигательных функций: парезы, паралич, потеря чувствительности, слабость. Чаще всего наблюдается гемипарез – нарушение движений только правой или левой стороны тела * Нарушение глотания, в результате чего возможно обезвоживание организма и проблемы с пищеварением. * Проблемы с речью бывают двух типов: неправильное восприятие чужой речи и воспроизведение собственной. Также возникают сложности с чтением, письмом и счетом. * Нарушения зрительного и слухового восприятия. (например, неглект) * Осложнения, связанные с когнитивным восприятием – утрачивается способность к анализу внешней информации, ухудшается память и логическое мышление, теряются навыки обучения. * Проблемы с мочеиспусканием и дефектацией. * Сложности эмоционального и психологического характера, болевые ощущения   Примечание:   * Индивидуальный план ухода по типичным проблемам, постановкой целей ухода и соответствующим мероприятиям * Данный план типичен для людей, перенесших инсульт, но не в коем случае не является индивидуальным для всех с этим заболеванием * При написании плана для конкретного проживающего необходимо все описанные проблемы, цели и мероприятия, проанализировать и индивидуальные совпадения выбрать с учетом ресурсов, привычек и биографии данного человека. * При наличии ресурсов, целью должно быть их поддержание/развитие и соответственно мероприятия | | |
| **Проблемы** | **Цели** | **Мероприятия** |
| ***I .Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты*** | | |
| * Не может сосредоточиться на разговоре. * Отвлекают даже на небольшие внешние раздражители. * Страдает от афазии. * Воспринимается окружающими, как не совсем нормальный, от этого страдает и стесняется. | * Проживающий снова может участвовать в разговоре и понимать его содержание. * Уменьшения эффектов афазии | * Создание спокойной атмосферы во время разговоров и максимальная защита от воздействия внешних раздражителей. * Проверка на возможность петь (культорг)   (Часто участки мозга для пения не подвержены повреждению)   * Всему персоналу терпеливо слушать проживающего, даже если его речевой поток иногда прерывается. * Разговаривать с проживающим, как с обычным человеком * При афазии вербальное общение невозможно. В зависимости от вида афазии необходимо выбирать метод общения. (логопед). * При неуверенности, правильно ли поняли проживающего, необходимо повторить сказанное. Например, «Правильно ли я вас понял? Вы хотите пойти в ванную?» * Формировать простые предложения с правильной грамматикой. Не говорить в «стиле телеграммы». (всему персоналу) * Задавать вопросы, на которые проживающий может ответить «да» или «нет». * Избегать «Что -вопросы», «почему, зачем, и т. д.), или вопросы с несколькими альтернативами. Правильно: «Хочешь съесть сыр?» Неправильно: «Хочешь съесть сыр, колбасу или яйцо?». * Важные предложения могут произноситься дважды, но при втором повторении они могут произноситься по-разному. Пример: «Примите лекарство сейчас, я хочу, чтобы вы сейчас приняли лекарство». * Объяснить людям в окружении, что интеллект проживающего полностью сохранен. Только способность выразить себя нарушена. |
| * Языковые навыки настолько снижены, что устное общение становится невозможным. * Не может понимать сказанное или выразить себя вербально. | * Общение возможно, независимо от потери возможности общаться вербально | * Использовать жесты и выражения лица в помощь понимания проживающим персонала. Например, указывать на часть тела, которую собирается мыть персонал. * Постоянно обращать внимание на жесты и выражение лица проживающего. * Использовать альтернативное общение (рисунки, символы и т.д.). |
| * Не в состоянии самостоятельно строить новые и поддерживать старые контакты (нарушение речи, Малобильность). | * Имеет контакт с персоналом и чувствует себя понятым. * Социализирован в учреждении. * Минимизирован риск полной социальной изоляции. | * Предлагать групповые занятия, мероприятия праздники, принятие пищи, чтение, интерне). * Предлагать, организовывать церковные службы, посещения церкви, священнослужителя и т.д. * Социализировать в учреждении (контакт с другими проживающими). * Информация о мероприятиях учреждения, сопровождать, мотивировать. |
| ***II. Мобильность..***  ***Возможность ухаживать за собой. Преодевание. Ощущение своей индивидуальности.*** | | |
| * Неглект (игнорирование части пространства) * Малобильность, передвигается с помощью инвалидной коляски, нуждается в посторонней помощи | * Поддержание и развитие мобильности * Страхи и неуверенность минимизированы и учитываются персоналом | * Если Neclect очень ярко выражен, то проживающего пересаживают на инвалидную коляску через менее затронутую сторону. Только после того, как он обретет достаточную уверенность в своей безопасности и перестанет бояться, проверить, возможно ли пересаживать через уязвимую сторону. * Следить за тем, чтобы проживающий сидел в вертикальном положении, ноги стояли параллельно и касались земли. Бедра должны быть согнуты под углом 90, в случае необходимости, корпус должен быть слегка наклонен вперед, за спиной подушка. * Более пострадавшая рука может быть размещена на столе. * По возможности кресло-коляска должна быть оборудована специальными подлокотниками. * Более пораженная рука также может быть помещена на подушку на коленях. * Если необходимо проживающего в инвалидной коляске «припарковать» на короткое время, то следить за тем, чтобы наиболее пострадавшая сторона была обращена к стене * Кровать должна стоять так, чтобы проживающий лежал здоровой стороной к стене, а тумбочка находилась с больной стороны (концепция Бобат) |
| * Синдром болевого плеча | * Избежать синдром болевого плеча * Избежать осложнений руки слабой стороны | * Следить за тем, чтобы венозный и лимфатический дренаж не были перекрыты. В особенности, когда рука длительное время находится в согнутом положении. * Положение руки должно быть чуть выше локтя. * После каждого переодевания и после изменения положения тела в постели, следить, чтобы не перекручивалась одежда и не давила нигде. * Следить за тем, чтобы не было травм и поражений пораженной руки. Например, важно, чтобы рука не попала в спицы движущейся инвалидной коляски. * При укладке в постели, следить, чтобы рука находилась в правильном нейтральном, слегка повернутом наружу положении. Это особенно важно, если плечевой сустав имеет подвывих, в противном случае рука будет спастически повернута внутрь. * Капельницы и забор крови делаются на менее пораженной руке, если это возможно. (мс) На более пораженной руке гематомы проходят гораздо медленнее. |
| * Проживающий жалуется на дискомфорт в области плечевого сустава (результат гемиплегии). * Отказывается от различных мер по уходу, так как боится боли. | * Плечевой сустав защищен от повреждений. * Болевая нагрузка уменьшается | * Включать пораженную руку в максимально возможное количество движений. (при выполнении манипуляций, персонал по уходу) * Выполнять упражнение: здоровой рукой поднимать над головой больную, наблюдая внимательно, как обе руки поднимаются и опускаются (концепция Бобат) (напоминание персоналом утром и вечером) * Персонал по уходу очень осторожно обращается с больной рукой. Следит за тем, чтобы при уходе рука не скручивалась, не брать под мышку при транспортировке. * При необходимости, проживающий должен носить слинг для плеча пораженной руки. * При укладке в постели на пораженную сторону, следить за тем, чтобы вес верхней части тела не ложился исключительно на плечевой сустав. (лопатка и плечо также должны быть свободны). * Поражённая рука слегка согнута, желательно позиционироваться на подушке по всей длине. * При транспортировке персоналу по уходу не класть пораженную руку себе на плечо. (рука может упасть, травмироваться) * Персонал по уходу следит за наличием болей у проживающего (особенно ночью), при необходимости сообщать мед персоналу и документировать. Мс используют шкалу боли |
| * Проживающий не может направлять здоровой рукой больную, по причине опухших пальцев. | * Плечевой сустав защищен от повреждений. * Болевая нагрузка уменьшается. | * Пояснить проживающему, как аккуратно направлять больную руку без пальцевого захвата (мс, лфк) * В качестве альтернативы, проживающему помогать помещать более пораженную руку на менее пораженную (персонал по уходу во время проведения манипуляций) |
| * В результате инсульта проживающий малоподвижен. Риск возникновения контрактур (конской стопы, пораженной руки) | * Предотвращение возникновения контрактур. | * Профилактика контрактур всем персоналом |
| * Болевые синдромы в области бедра | * Минимизация болей в области бедра. | * Сотрудники следят за тем, чтобы ноги были в правильном стартовом положении перед каждым новым движением («центральное положение»). * При укладке в постели сотрудники следят за правильным физиологическим положение больной ноги * Под более пораженную ногу не подкладывается подушка. |
| * Проживающий только частично контролирует свою руку (пр., лев.) * Не может концентрироваться над последовательностью проводимой процедуры * Не в состоянии самостоятельно проводить гигиенические процедуры | * Участвует в гигиенических процедурах | * Поддержание и развитие ресурсов * Полностью перенимать все манипуляции, давая возможность наблюдать за процедурой, озвучивать каждое действие (персонал по уходу утро-вечер и банные дни) * Наблюдать за невербальными показателями боли (например, нарастает мышечное напряжение лица) * Избегать точечное прикосновение кончиками пальцев * Постепенно вовлекать проживающего в процесс мытья (например, надевать махровую варежку на руку и помогать водить по телу, давать в руку полотенце) * Всегда давать возможность проконтролировать рукой температуру воды здоровой рукой |
| * Последствия инсульта, не может мыться самостоятельно в положении сидя (не держит равновесие) | * Уход за телом обеспечен * Мобилизация в положении сидя * Поддержание ресурсов. | * При проведении гигиенических процедур в положении сидя, не оставлять проживающего оного, всегда находиться сзади * Производить гигиену нижней части в постели, после этого на инвалидной коляске подвозить к раковине для осуществления гигиены верхней части тела |
| * Проживающий не в состоянии сосредоточиться во время проведения личной гигиены | * Проживающий ухожен. * Проживающий участвует в процессе * Развитие оставшихся навыков ухода за телом * После мыться всегда давать возможность отдохнуть | * Обеспечивать спокойную обстановку во время ухода (не включать радио, телевизор) * В поле зрения находятся только предметы необходимые для проведения гигиенических процедур * Проверять какие манипуляции проживающий может выполнять самостоятельно (например, наносить крем на кожу, чистить зубы) * Во время процедур ограничиваться краткими инструкциями, не вести посторонних разговоров |
| * Полностью игнорирует одну сторону, что осложняет уход | * Проживающий получает визуальную информацию об обеих половинах своего тела | * Интегрировать пораженную половину тела в образ жизни проживающего * Проживающий заботится о своей пораженной стороне * При проведении процедур персонал находится со больной стороны у проживающего (концепция Бобат) * Проводить по телу махровой варежкой необходимо от здоровой стороны к пораженной (концепция Бобат) * Проживающего просить наблюдать глазами за варежкой (концепция Бобат) * Возможно мыть двумя руками двумя махровыми варежками одновременно (проживающий должен наблюдать за процессом, понимая симметрию своего тела) |
| * Не в состоянии самостоятельно осуществлять гигиену полости рта * Высокий риск возникновения молочницы | * Участвует в уходе за полостью рта и зубами в рамках своих навыков. * Профилактика молочницы | * Использовать жидкость для полоскания полости рта (возможно просто водой) после каждого приема пищи (весь персонал по уходу) * Читку зубов осуществлять персоналом (утром и вечером) * Предотвращение появления молочницы |
| * Не в состоянии без посторонней помощи переодеваться. | * Выглядеть опрятно, носить вещи по сезону | * Своевременно подбирать одежду совместно с проживающим. * Менять одежду день/ночь. * Переодевать проживающего по необходимости. * Раздевать начинать со здоровой руки, одевать с больной руки |
| * Не в состоянии следить за своей внешностью в привычной манере * Стесняется противоположный пол из-за своего заболевания | * Выражает свои пожелания. * Чувствует себя понятым. * Понимает свои ограничения и изменения. * В состоянии строить отношения с противоположным полом. | * Мотивировать и поддерживать желания выглядеть соответственно мужчиной/женщиной * Совместно с проживающим подбирать одежду на особые случаи (праздник, концерт) * Социализация в учреждении, уважительное отношение к пожеланиям. * Мотивация к новым знакомствам * Поддержание ресурса выглядеть привычно, предоставление необходимой помощи |
| ***III. Питание/питьевой режим. Опорожнение.*** | | |
| * В результате гемиплегии проживающий не в состоянии использовать обе руки при приеме пищи * Не в состоянии использовать менее пораженной рукой обыкновенные столовые приборы | * Может приготовить еду как можно более независимо и самостоятельно съесть ее | * Помощь в приготовлении пищи «под вилку» (персонал по уходу при каждом приеме пищи) * Использование тарелки со вспомогательной функцией (дополнительный бортик, скользящий край) * Использование столовых приборов с утолщенными ручками. * Персонал по уходу всегда находится рядом во время приема пищи и предоставляет необходимую помощь |
| * Быстрая утомляемость. Набирает пищу в рот и может задремать. После прикосновения просыпается растерянным * Часто отвлекается во время еды, необходимо напоминать | * Наедается во время приема пищи * Успевает доесть пищу, пока она не остыла * Не переутомлен во время приема пищи | * Следить за тем, чтобы проживающий до приема пищи не имел активных действий (весь персонал) * За общим столом сидеть со спокойными соседями, чтобы не отвлекался при приеме пищи. В крайнем случае обеспечить прием пищи в жилой комнате * Находиться в непосредственной близости для возможности напоминать о продолжении трапезы * Находиться рядом при приеме пищи, чтобы помогать направлять руку ко рту |
| * Дисфагия, высокий риск аспирации * Не ощущает пищу во рту * Не жует и не глотает без напоминания * Еда выпадает из рта * Металлическая ложка вызывает рвотный рефлекс (холодный металл, твердая) | * Избежать аспирацию * Избежать рефлюкс * Питание приносит удовольствие | * Следить за консистенцией пищи (весь персонал), адаптированной к течению заболевания * Использование загустителей для жидкости * Профилактика аспирации (весь персонал) * Следить за осанкой во время приема пищи * При сложностях помощь в принятии пищи осуществляется исключительно медицинским персоналом * Использовать пластиковые ложки * После приема пищи оставлять сидеть около 20 мин   Использовать защитный фартук при приеме пищи для сохранения одежды в чистоте |
| * Высокий риск дегидратации | * Минимизировать риски обезвоживания организма | * Профилактика дегидратации |
| * Инконтиненция * Недержание кала * Не может самостоятельно дойти до туалета * Не может интимную гигиену провести * Высокий риск обстипации | * Наблюдение и своевременная помощь при необходимости * Минимизация риска обстипации | * Поддержание ресурсов * сопровождения в туалет. * Сохранение интимной сферы (весь персонал) * Своевременная смена абсорирующего белья * Профилактика обстипации (весь персонал) * При каждой смене подгузника или посещения туалета проводить гигиену интимной области (персонал по уходу) |
| ***IV.*** ***Контроль жизненных (витальных) показателей*** | | |
| * Повышенная чувствительность на прикосновения (любое прикосновение вызывает боль) | * Повышенная чувствительность снижается до нормального уровня | * Бережно и с пониманием относиться к проживающему. * Касания производить осторожно. * При необходимости оставлять руку лежать на коже проживающего, пока контактные рецепторы не обработают информацию. * Ни в коем случае не следует избегать прикосновений или их минимизировать, поскольку это может ухудшить симптом |
| Паралича лица, веко не полностью закрыто, сухость глаза. | * Глаз защищен от сухости. | * Консультация врача, можно ли защитить глаза от высыхания мазями или каплями (врач, мс) |
| * Страдает от нарушения кровообращения вплоть до потери сознания. * Из-за клинической картины следует ожидать осложнений, которые могут угрожать жизни, если не будет своевременной реакции. | * Своевременное выявление осложнения * Предотвращение повторного инсульта | * Персонал по уходу регулярно (каждый час) навещает проживающего и разговаривает с ним, проверяет, нет ли у него головокружения, сонливости или дезориентации. * При ухудшении состояния сознания немедленно сообщать мед персоналу. |
| * Проживающий прикован к постели. Это грозит появлением пролежней. | * Минимизация риска возникновения пролежней | * Профилактика пролежней всем персоналом |
| ***V.***  ***Соблюдение режима сна и отдыха.Организация досуга.*** | | |
| * Не может самостоятельно подготовиться ко сну. * Часто просыпается ночью * Не может долго заснуть * Не в состоянии принять удобное положение для сна | * Имеет возможность спать ночью и отдыхать днем. * Беспрерывный ночной сон. | * Соблюдение тишины и уюта во время дневного/ночного сна. * Работа с биографией, соблюдение ритуалов * Подготовка ко сну по желанию (персонал по уходу) * Предотвращать переутомление дневным досугом. * Предотвращать ситуации возбуждения перед сном. * Подготовка ко сну (помощь в смене нательного белья перед сном). * Организация безопасного пространства для сна (проветривание помещения перед сном). |
| * Заниженная самооценка в связи с нарушением речи. * Не в состоянии следовать своему хобби по причине гемиплегии | * Удовольствие от дневного досуга * Участвует в мероприятиях учреждения * Следует своим интересам * Имеет посильную (по состоянию здоровья) занятость днем | * Мотивировать и предлагать принимать участие в мероприятиях. * Развивать контакты с другими проживающими по интересам. * Возможность смотреть любимые телепередачи, читать любимые книги. * Изучение биографии и понимание любимых занятий раньше. * Культ организатор ведет записи о проведенных мероприятиях в бланке «Досуг».   . |
| ***VI.***  ***Создание безопасного окружения. Способность переживать жизненные события.*** | | |
| * Высокий риск падения * Не умеет пользоваться вспомогательными средствами * Не в состоянии самостоятельно принимать медикаменты | * Минимизировать риски падения. * Умеет пользоваться вспомогательными средствами. * Имеет подходящие средства перемещения. * Распознаёт источники опасности. Чувствует себя в комфорте и безопасности. * Находит компромиссы. | * Выполнение назначений врача * Профилактика падений * Медицинская сестра объясняет все возможные риски маломобильности. * Выполнение всех терапевтических процедур по назначению врача. * Мс выдает медикаменты по назначению врача в назначенное время |
| * Страх перед будущим. * Не хочет поддерживать старые контакты с друзьями (из-за проблемы со здоровьем). * Хронические боли | * Доверяет персоналу. * Минимизировать риск изоляции * Уменьшить интенсивность хронических болей. * Принятие новой жизненной ситуации. * Возможность делиться своими бывшими успехами и достижениями. * Понимает, управляет и делится своими чувствами | * Медикаментозное сопровождение по назначению врача (при болях). * Консультации специалистов. * Вести беседы по ситуации * Организация программ по интересам (вечера, волонтеры и т.д.). * Мотивация и поддержка при желании поделиться проблемами * Наблюдение и ведение документации * Наблюдение за невербальным выражением боли * Помощь в поддержании старых контактов с друзьями и родственниками |

Приложение № 17 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Деменция средней тяжести** | | |
| **Деменция**— это заболевание, в процессе которого нарушаются когнитивные (способность мыслить) и психические (эмоциональные и поведенческие) способности. Деменция вызывает постепенное ухудшение памяти, умственных способностей, способности ориентироваться во времени и в пространстве, а также способности узнавать людей и предметы. В связи с этим постепенно понижается также способность совершать повседневные действия и контактировать с окружающими.  Деменции могут классифицироваться на:   * Болезнь Альцгеймера * Корковые и подкорковые * Необратимые и потенциально обратимые   Наиболее распространенные виды деменции:   * Болезнь Альцгеймера * Сосудистая деменция * Деменция с тельцами Леви * Лобно-височная деменция   При деменции страдают все когнитивные функции. Болезнь развивается постепенно. Утрата краткосрочной памяти может быть первым симптомом. Поначалу ранние симптомы могут быть неотличимы от возрастного ухудшения памяти или умеренных когнитивных нарушений, но позже прогрессия становится очевидной.  **Симптомы деменции имеют непрерывное течение, они могут быть разделены на три стадии:**   * Ранняя стадия * Промежуточная стадия * Поздняя стадия   Профессор психиатрии директор Научно-исследовательского института старения и заболевания мозга Нью-Йоркского университета Бэрри Райзберг предложил разграничить семь стадий деменции.  Личностные и поведенческие изменения могут развиваться как на ранней, так и на поздней стадии. Двигательные и другие очаговые неврологические симптомы возникают в различных стадиях заболевания в зависимости от типа деменции; наиболее рано они развиваются при сосудистой деменции и позже при болезни Альцгеймера.  **Возможные причины деменции:**   * Поражение центральной нервной системы * Болезнь Альцгеймера * Болезнь Пика   **Патологии, на фоне которых деменция является осложнением:**   * Атеросклероз сосудов головного мозга * Инсульт * Гипертония * Опухоли ЦНС * Черепно-мозговые травмы * Инфекции (СПИД, вирусный энцефалит, менингит)   **Факторы риска:**   * Сахарный диабет * Болезнь Паркинсона * Генетический фактор * Сердечно-сосудистые заболевания   **Первые симптомы деменции:**   * Утрата памяти на недавние события. * Затруднения в обучении и удерживании новой информации. * Языковые проблемы (в подборе слов). * Колебания настроения. * Развитие личностных изменений. * Трудности в самообслуживании и в повседневном быту. * Нарушение абстрактного мышления. * Снижение самокритики.   **Функциональные способности могут также ограничиваться следующими патологическими изменениями:**   * Агнозия: потеря способности узнавать предметы (сенсорные функции сохранны). * Апраксия: утрата способности выполнения выученных движений (двигательные функции сохранны). * Афазия: утрата способности понимать и использовать речь.   **Симптомы деменции промежуточной стадии:**   * Неспособность к обучению и воспроизведению новой информации. * Память на отдаленные события снижается, но полностью не утрачивается. * Может понадобиться помощь в поддержании базовых элементов повседневной активности (в том числе прием ванны, прием пищи, одевание, туалет). * Могут нарастать личностные изменения. * Становятся раздражительными, тревожными. * Сконцентрирован на своей личности. * Неуступчив или пассивен. * Депрессивный. * Неспособный принять решение. * Безынициативный.   **Могут развиться**[**расстройства поведения**](https://www.msdmanuals.com/ru-ru/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9/%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0/%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D1%80%D0%B8%D0%B9-%D0%B8-%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D1%8F/%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D0%B8-%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC%D1%8B-%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%B8)**:**   * Возбуждение * Враждебность * Замкнутость   **На этой стадии заболевания утрачивают:**   * Ощущение времени и пространства. * Теряют ориентацию в окружающей обстановке и обществе, часто теряются, не могут самостоятельно найти свою спальню или ванную комнату. * Способность передвигаться сохраняется, но вторично повышается риск падений и травм вследствие нарушений ориентировки. * Нарушается ритм сон-бодрствование.   **Симптомы поздней (тяжелой) стадии деменции:**  Неспособны:   * Ходить * Самостоятельно питаться * Выполнять любые другие повседневные действия * Может развиваться недержание мочи. * Краткосрочная и долговременная память полностью утрачиваются. * Развивается риск появления недостатка питания, пневмонии (особенно вследствие аспирации) и пролежней. * Становятся абсолютно зависимыми от посторонней помощи. * Вербальное общение становится невозможным, не в состоянии сообщить о своих жалобах, болях. * На заключительных стадиях развивается кома, и смерть наступает обычно от присоединившейся вторичной инфекции.   Для осуществления ухода за людьми с деменцией очень важно понимать в какой стадии они находятся.  **Примечание:**   * Индивидуальный план ухода по типичным проблемам, постановкой целей ухода и соответствующим перечнем мероприятий. * Данный план типичен для людей с деменцией, но не в коем случае не является индивидуальным для всех с этим заболеванием. * При написании плана для конкретного проживающего необходимо все описанные проблемы, цели и мероприятия проанализировать и индивидуальные совпадения выбрать с учетом ресурсов, привычек и биографии данного человека и стадии заболевания. * При наличии ресурсов, целью должно быть их поддержание/развитие и соответственные мероприятия. | | |
| **Проблемы** | **Цели** | **Мероприятия** |
| ***1.Коммуникация, возможность создавать и поддерживать социальные контакты*** | | |
| * Теряет способность устно выражать свои мысли соответствующим образом. | * Несмотря на потерю способности общения, коммуникация возможна | * Не корректировать неправильно сказанные слова. * При необходимости, если проживающий не может закончить начатое предложение, персонал помогает это сделать. * Если персонал не может истолковать слова проживающего, то необходимо переспросить (перефразировать). * Говорить простыми короткими предложениями с минимальным количеством информации. * Подчеркивать предложения мимикой и соответствующими движениями. * Речь и действия должны совпадать. |
| * Рассеян | * Проживающий чувствует себя понятым * Чувство собственного достоинства и уверенности защищено * Поддержание максимально длительно возможности вербального общения * Избежать полной социальной изоляции * Ощущение воспринятым окружающими всерьез * Получение всей необходимой информации | * Не поддерживать (не вести) разговоры на уровне спора, при котором проживающий из-за своих дефицитов чувствует себя потерянным, либо показывают агрессивную форму * При общении использовать валидацию * Подобрать подходящие занятия для отвлечения * Объяснять проживающему, что не стоит стесняться провалов памяти, лучше говорить о проблемах открыто * При отвлечении проживающего от темы, очень осторожно возвращать его в русло разговора * При возникновении у проживающего внутреннего конфликта, просить его открыто говорить об его тревогах |
| * Не в состоянии подбирать нужные слова * Отсутствие возможности аргументировать * Меняются значения слов и мыслей в процессе разговора |  | * Оставлять время для концентрации, не торопить с ответом * Вежливая помощь в сложности при формулировке * Поправлять сказанное проживающим, необходимо с осторожностью, лучше вежливо перефразировать или переспросить * Осторожно реагировать на неправильно использованные термины, следить за реакцией раздражительности * При общении устранять источник помех (телевизор, радио, шум на улице при открытом окне и т.д.) * Затрагивать темы, о которых любит говорить проживающий (хобби, бывшая профессия и т.д.) * В случае необходимости, подключать логопеда для поиска альтернативного общения |
| * В связи с трудностью объясняться, все чаще применяет грубость в разговоре, скрывая недостаток и неуверенность в разговоре * Остро реагирует на корректировку предложений, принимает поправки, как свои недостатки * Все чаще не может подобрать нужные слова, от чего даже знакомые тексты теряют смысл («Тот, кто смеется последним, смеется лучше всех», «Тот, кто роет яму для других, сам в нее впадает» и т.д.) | * Сохранение возможности к общению в устной форме максимально длительное время | * Избегать разговоров, эмоционально расстраивающих проживающего * Если разговор начинает доставлять дискомфорт, менять тему разговора * При беседе создавать дружескую атмосферу * При беседе следить за эмоциональным состоянием и выражением лица проживающего * Давать понять, когда разговор начинается и когда заканчивается (например, крепким прикосновением к плечу) * Использовать короткие предложения * Избегать местоимения («он», «она», «оно») вместо этого называть людей и объекты конкретно по имени или по назначению * Избегать вопросы, начинающиеся с «почему», «зачем» * Задавать вопросы на ответ «да» и «нет» (достаточно для ответа, если проживающий кивает или качает головой) |
| * Не воспринимает сложные предложения, обращенные к нему | * Усиление взаимопонимания между персоналом и проживающем * Возможность получать и понимать информацию | * При необходимости, повторять несколько раз одну и ту же информацию до восприятия проживающим смысла сказанного, упрощая предложение * Переспросить понял ли проживающий сказанное, обращать внимание на его мимику и жесты |
| * Не понимает значение некоторых слов (например, просят помыть мочалкой под мышкой. Слово «мочалка» ему понятно, и он показывает на нее, а слово «под мышкой» не понятно и вместо под мышкой он показывает на плечо) | * Понимает последовательность действий * Есть возможность руководить действием проживающего для последовательного достижения цели | * Подчеркивать каждое предложение жестами (то есть по данному примеру показать на мочалку и на подмышки) * При проведении любой манипуляции действовать по аналогичному алгоритм |
| * Не ориентирован на личности (не узнает членов семьи, персонал) | * Не чувствует себя одиноким среди чужих людей | * Персонал каждое утро представляется по имени и ведет короткий разговор для установления позитивного контакта, после чего начинает проводить манипуляции |
| * Не в состоянии самостоятельно поддерживать и строить новые социальные контакты | * Предотвращение полной социальной изоляции | * Помощь персонала в построении новых контактов на отделении и поддержания контактов с членами семьи * Создавать группы по интересам и привлекать к совместным занятиям (культорг, психолог, персонал по уходу) |
| ***2.Мобилизация,* *возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности*** | | |
| * Бегает, на вид бесцельно по помещению * Тенденция к убеганию из здания | * Нахождение в помещении или на прогулках без огороженных территориях без принуждения | * Подбор необходимой занятости, чтобы отвлечь от бесцельных перемещений (совместная работа персонала по уходу, соц. работников, культорга, психологов, работа с биографией) * Проверить возможность сопровождения волонтерами. (мс) * Раз в день (до или после обеда - индивидуально) прогулки по «бесконечным тропам» с возможностью передышек на скамейках по пути следования (то есть прогулки должны быть активными, в ходьбе) |
| * Возбуждение компенсирует побуждением к движению (бегает до изнеможения), высокий риск падения | * Минимизация рисков падения * Избегание полного физического изнеможения от бесконечного позыва к движению | * В солнечную погоду одевать защитные очки * При длительной активности призвать к отдыху (посидеть, полежать) * Возможность использовать ходунки с сиденьем для кратковременного отдыха |
| * Изменение походки (тенденция сильно наклоняться вперед, либо в бок) * Реакция замедлена * Опасность падения увеличивается | * Сохранение безопасной физической активности * Избежать падения при физической активности | * Персонал сопровождает при ходьбе, причем в контексте выполнения таких мероприятий, как: помещение прачечной, вынос мусора, посуды, разносить почту и др. * Ношение тазобедренных протекторов для предотвращения перелома шейки бедра (при отказе возможно пояснение одевания как для поддержания мускулатуры, но это этично спорная мера) |
| * Движения и действия замедлены (не справляется со сложными движениями и последовательностью действий, что вызывает агрессию) | * Ознакомление с новыми типами движения в рамках своих возможностей * Сохранение самооценки и мотивации к физической активности | * При выполнении сложных для проживающего движений, помогать сосредоточиться (не отвлекать вопросами, убрать мешающие факторы) * При проведении любых занятий с физическими затратами, следить за концентрацией, если она пропадает, то занятия необходимо приостановить * Мотивировать и хвалить за каждое правильное выполненное движение и действие |
| * Не в состоянии самостоятельно принимать ванну/душ | * Возможность принятия душа/ванны обеспечена * Ухоженный вид | * Помощь в принятии душа раз в неделю (точный день) |
| * Общая душевая комната на отдании для многих проживающих (в квартире на всю семью), путает личные средства гигиены свои с посторонними. | * Инфекционная безопасность гарантирована | * Личные средства гигиены помечены понятными знаками (надпись, картинки, цвет) и храниться в доступной близости |
| * Снижение концентрации и мотивации во время проведения мероприятий личной гигиены * Многие части тела (какие?) не в состоянии больше самостоятельно мыть | * Участие в проведении личной гигиены, как возможность сохранения физических и умственных способностей. | * Помощь в приготовлении необходимых средств и последовательности проведения гигиенических процедур (каждое утро/вечер, по необходимости, раз в неделю при принятии душа/ванны) * Подсказывать во время проведения гигиенических процедур, какую часть тела за какой мыть (если проживающий не принимает информацию в устной форме, то касаться частей тела, указывая какую мыть следующей.   Последовательность процедур может быть изменена (описание как, то есть начинать с тех частей тела, которые проживающий может мыть самостоятельно), затем помыть части тела, которые проживающий не в состоянии мыть самостоятельно (Примечание: если нет дефицита, порядок проведения процедуры менять не следует)   * Хвалить и мотивировать к самостоятельному проведению гигиенических процедур * При снижении концентрации и нежелании продолжать дальше мыться самостоятельно, перенимать процедуры персоналом |
| * Отказывается от ухода за телом (особенно интимной области) * Риск появления инфекции мочеполовой системы * Быстро переутомляется или недостаточно мотивирован | * Соблюдение гиены интимной области * Минимизация риска появления инфекции мочеполовой системы * Соблюдение интимной сферы | * Уважение соблюдения интимной сферы * Направляем и помогаем на проведение интимной гигиены самостоятельно, подыскиваем подходящие удобные позы и методы проведения * При повышенной стеснительности проведения процедур персоналом другого пола, стараться привлекать однополый персонал * В случае необходимости прервать процедуру, следить за тем, чтоб проживающий не был раздетым и не переохладился, а вода для умывания не остыла * Обращать внимание на невербальные сигналы * При отказе от гигиенической процедуры, повторить попытку позже * Не отвлекать ничем другим (разговоры, телевизор) во время проведения процедур * Работа с биографией, чтобы понять, как раньше проходили гигиенические процедуры, к чему привык проживающий * Возможно необходимо выполнять процедуры одним конкретным лицом, не меняя персонал |
| * Отказывается принимать душ/ванну * Демонстрирует сильное чувство стеснения | * Ухоженный вид * Уважение самоопределения * Приятные ощущения при принятии душа/ванны | * Если категорический отказ (вербально-невербально) от принятия душа/ванны, то повторить попытку позже или заменить полным омываем тела и мытьем головы в кровати, либо перед раковиной в кресле * Учитывать биографические особенности и предпочтения (вода горячая, либо холодная, предпочтение душ либо ванна, купание утром или вечером и т.д.) * Следить за состоянием кожным покровов во время купания * Проводить педикюр/маникюр в дни принятия душа/ванны |
| * Носит одежду темных оттенков, ходит по слабоосвещенным улицам * Забывает взять на прогулку телефон, забывает дорогу домой * Выбирает одежду не по сезону и не по погоде, опасность перенагревания/ переохлаждение * Не одевает обувь, ходит босиком, опасность повреждения стоп, опасность падения | * Одет по сезону * Может быть идентифицирован, если находится за пределами учреждения/квартиры | * Следить за тем, чтобы одежда или была яркой, или имела отражатели света * Имя и адрес указаны на одежде и сумочке * Одежда оснащена небольшими передатчиками, которые в сочетании с системой датчиков на входах вовремя сигнализируют о покидании помещения * Помощь в выборе одежде (утром/вечером и по необходимости) * Подобрать удобную обувь для помещения и прогулок * Если домашнюю обувь подобрать не удается, приобрести носки с антискользящим покрытием и мягкой резинкой |
| * Не в состоянии самостоятельно переодеваться * Не в состоянии самостоятельно соблюдать последовательность переодевания (надевает трусы на штаны, забывает одеть трусы, майку, носки и т.д.) * Раздражается на попытку помочь в переодевании (на подсказки, на помощь в переодевании) | * Самостоятельно переодевается в рамках своих возможностей * Сохранение самооценки | * При переодевании обеспечивать спокойную обстановку (убирать источники помех: телевизор, радио, наличие рядом посторонних людей и т.д.) * При неверных попытках самостоятельно что-либо одеть и снять, поправлять аккуратно и ненавязчиво * Подавать одежду, которую необходимо одеть по логическому порядку персоналом (утро, вечер и по необходимости), притрагиваясь к той части тела, на которую необходимо одевать (к руке при надевании пуловера, т.д.) * Мотивировать и хвалить при правильном одевании |
| * Уменьшение ощущения тепла/холода * Не в состоянии вербально сообщить, когда холодно/жарко (опасность перенагревания/ переохлаждения) | * Одет по сезону и по погоде * Избегать состояний переохлаждения и перенагревания | * Персоналу подбирать одежду по сезону и по погоде (утро/вечер и по необходимости) * Персонал обращает внимание на невербальные сигналы о том, что проживающему жарко/холодно (осанка, потливость, дрожь и т.д.) |
| * Выбирает не подходящую одежду (спит в праздничном, на праздник одевает ночное и т.д.) * Не видит необходимости менять и стирать одежду, выглядит неопрятным * Нет интереса к одежде, пассивен и не заинтересован в вопросе своей внешности * Переутомление при попытках переодеться и найти правильный порядок и последовательность в процессе, раздражается | * Всегда одет соответствующим образом. * Участвует в процессе одевания и раздевания * Не ощущает переутомления и раздражения в процессе переодевания | * Персонал делает различные предложения по утрам и вечерам, помогая в выборе одежде, мотивирует * Подает или складывает одежду в нужном порядке, поощряет, мотивирует, в случае необходимости помогает * При переодевании большая инициативность от проживающего ожидается по утрам * Необоснованное раздражение поправлять диалогом * При проявлении защитных действий и нежелании переодеваться, необходимо прервать действие и продолжать позднее * Необычные запросы одежды (например, фартук для платья) принимаются как часть самоопределения. |
| * Постоянно раздевается и ходит без одежды | * Чувствует себя комфортно в своей одежде. * Принимает одежду и не снимает ее | * Персонал дает выбор при подборе одежды (показывать два варианта) * При невозможности вербального общения, персонал наблюдает за невербальными знаками * Если проживающий перебирает и выбрасывает вещи из шкафа, то возможно большую часть вещей хранить в другом месте * Работа с биографией (подбор любимого цвета, вида, возможно по прошлой профессии униформа и т.д.) * При отсутствии риска переохлаждения или перенагревания, а также падения, любая одежда приемлема, для комфорта, проживающего |
| * Не в состоянии участвовать в выборе одежды * Не может сообщить о недовольствах или неудобстве свой одежды | * Учитывать пожелания выбора одежды | * Персонал обращает внимание на невербальные сигналы (постоянно тянет, щипает одежду, пытается снять и т.д.) |
| * Демонстрирует не приличное поведение (мастурбирует в жилой зоне) * Сексуальные домогательства к другим проживающим, персоналу | * Право на удовлетворение своих сексуальных потребностей сохранено не в ущерб окружающих * Не переживает стыд от своего поведения * Не обостряются отношения в обществе от несдержанности | * Провести беседу (в личном диалоге) на тему как его поведение влияет на окружающих * Создать возможность для уединения (в случае мастурбации публично уводить аккуратно в отдельное помещение, оставляем одного) * При проведении интимной гигиены стараться давать возможность мыть интимную зону самостоятельно * При протирании тела делать это твердыми и четкими движениями, которые оставляют как можно меньше места для сексуальной интерпретации. * Отвлекать осмысленной работой (занятием) от сексуальных желаний, как и физической нагрузкой * Для мужчин организовывать отдельные вечера раз в неделю, так как в учреждениях они сталкиваются в основной массе только с женщинами (проживающие, персонал) |
| * Не признает своего спутника жизни. (мужа/жену) * Не принимает ласки и знаки внимания от партнера (жена\муж) * Не имеет более сексуального влечения к партнеру (мужу/жене) * Не признает дочь / сына. * Принимает детей за партнеров (дочка-жена, сын-муж) | * Отсутствие конфликтов в семье из-за симптомов деменции | * Работа с членами семьи для их понимания симптомов деменции и уменьшения конфликтов на этой почве, понять и принять смену ролей в их привычном укладе (психолог, врач, мс) |
| ***3. Питание/питьевой режим, опорожнение*** | | |
| * Неординарное поведение при принятии пищи | * Возможно дольше сохранять независимость самостоятельного приема пищи | * Не оставлять одного при приеме пищи * Не сажать за один стол с другими проживающими, выражающими недовольство его поведением * Необходимо понимать наелся ли проживающий (вопросы, наблюдения, документация, работа с биографией) |
| * Не может сидеть за столом достаточно долго при приеме пищи (встает, уходит, прекращает прием пищи) | * Не чувствует голода * Получает достаточное количество питания | * Напоминать, что трапеза не закончена * Наблюдение за отношениями с соседями по столу (возможно причина конфликты, отвращение и т.д.) * Работа с биографией (привычки, манеры за столом, наличие, например, газету читал всегда и т.д.) * Если во время приема пищи невозможно полноценное принятие порции (отказывается, отвлекается и т.д.), то давать кушать между приемами пищи (бутерброды, печенье и т.д.) в умеренных объемах |
| * Не ощущает чувства сытости, ест много, быстро, забирает еду у соседей по столу, имеет повышенный ИМТ | * Избегать переедания | * Совместно с планом ведения хозяйства составляется план питания * Раз в две недели по четвергам утром до принятия пищи взвешивать и определять ИМТ, документировать * Консультация лечащим врачом на предмет причин повышения веса (только ли большой объем приема пищи, может еще гормональное расстройство, депрессия и т.д.) * Наблюдение во время приема пищи (поведение за столом, общение с соседями и т.д.) |
| * Забыл технику еды или обработки столовых приборов в результате апраксии. | * Сохранение самостоятельности в приеме пищи | * Проверить (наблюдение, документация) может ли использовать ложку вместо ножа и вилки. * Предоставление помощи только в наполнении ложки, затем давать возможность самостоятельно донести ложку до рта * Разрешать кушать руками (следить за температурой еды, чтоб не обжегся) |
| * Не воспринимает многие продукты (например, ест только все желтое или зеленое, не ест белые макароны, отвергает коричневую еду и т.д.) * Ест только соленое или только сладкое * Пьет только чай или только воду | * Учитываются предпочтения в еде * Чувство удовлетворения от приема пищи | * Наблюдение, документация, работа с биографией, выяснить какие критерии являются решающими для принятия пищи. * В большинстве случаев сладкие продукты предпочтительнее кислых или острых. |
| * Находится в постоянном движении (бегает, ходит), потребляет много калорий, традиционное питание не соответствует энергетическим потребностям | * Иметь разумный ИМТ * Обеспечение достаточного и сбалансированного питания | * Консультация с лечащим врачом и диетологом для возможности предоставления более калорийной пищи * Обеспечивать необходимый отдых сменой предложения других видов деятельности |
| * Собирает и прячет еду * Ест испорченные продукты | * Учитываются биографические особенности * Здоровье не подвергается опасности | * Предоставлять запакованные маленькими порциями продукты в наличие личного пространства (тумбочка, столик) * Во время сбора остатков еды не упрекать * Чутко указывать на любую испорченную еду, предлагать замену. * Наблюдать за приемом пищи, вести документацию * Работать с биографией (голодающие во время войны особенно склонны к такому поведению) |
| * Уменьшенное чувство жажды, опасность обезвоживания, усиления симптомов заболевания * Отказывается от приема жидкости, опасность дегидратации | * Соблюдение питьевого режима * Минимизация риска дегидратации | * Вести наблюдения за предпочтением в напитках, документировать * Чаще предлагать попить небольшими порциями * Подобрать удобный стакан или кружку и любимые напитки, исходя из биографии * Проводить профилактику дегидратации |
| * Ослабленное чувство голода, отсутствие аппетита, риск возникновения кахексии (потеря в весе) | * Избежать кахексии * ИМТ в пределах нормы | * Регулярный контроль ИМТ, контроль веса один раз в две недели (день, время суток) * Возбуждение аппетита (если возможно участвовать или присутствовать в приготовлении пищи в рамках трудотерапии) * Предлагать небольшие порции, но чаще по времени * Предлагать поздний ужин * Работа с биографией (ритуалы, любимые блюда и напитки, принятие пищи в одиночку и т.д.)) |
| * Отказывается от приема пищи | * Мотивирован к приему пищи | * Устанавливать при общении доверительные отношения * Вести пояснительные беседы о последствиях отказа от приема пищи (врачи, мс, диетологи) * Регулярно предлагать напитки и еду, принимать отказ * Иметь продукты для предложения питания между основным приемом пищи (фрукты, выпечку, чай, молочные продукты и т.д.) |
| * Не может найти туалет, хотя он помечен символом. * Ищет место для опорожнения вне туалета, например, ведро, раковина. * Прячет мокрые и грязные вещи под кроватью и в других местах | * Пользуется туалетом. * Не скрывает никаких выделений, не прячет грязные вещи | * Промаркировать туалет так, чтоб появился интерес туда зайти, или понимание, что там туалет (картинка, фотография и т.д.) * Сопровождать в туалет в определенное время персоналом (в какое) * Не обвинять при опорожнении в неположенном месте (проживающий это не понимает, злится) * Излюбленное место опорожнения декорировать, изменить внешний вид * Унитаз покрасить в яркий цвет (белый воспринимается плохо) * В излюбленное место поставить ведро и следить за его опустошением |
| * Размазывает кал по телу (голове, рукам) или предметам (стены, кровать) | * Неприятные ощущения для окружающих минимизировать * Интеграция в социальную жизнь | * При проведении гигиенических процедур, следить за тщательным промыванием ногтей и пальцев * Следить каждый день (утро, вечер и ПО необходимости) за чистотой постельного и нательного белья * Кровать и поверхности вокруг нее при необходимости дезинфицировать * Заинтересованность другими предметами (пластилин, резиновая мягкая перчатка, гелиевая подушечка) * На время сна и отдыха приобрести закрытые пижаме с застежками-молниями * Следить за поведением проживающего, вести документацию, корректировать поведение заменой занятости |
| * Не может самостоятельно пользоваться туалетом, не справляется с последовательностью действий * Опасность развития недержания | * Самостоятельное пользование туалетом * Избегать развития недержания, как можно дольше * Сохранение интимного пространства | * Подбор легко снимаемой одежды * Приобретение устройства для поднятия сидения на унитазе * Наличие поручней около унитаза * Наличие туалетного стула у кровати * Сопровождение в туалет и предоставление необходимой помощи (какой) |
| * Наличие инконтиненции * Кладет на батарею использованные подгузники/подкладки | * Последствия недержания сведены к минимуму. * Отсутствия стойкого неприятного запаха в помещении * Приобретение навыков пользования абсорбирующим бельем | * Консультация лечащего врача для выявления причин недержания мочи (медикаменты, заболевания) * Менять абсорбирующее белье (частота, время) персоналом по уходу * Не ругать за положенное на батарею сушиться абсорбирующее белье (не поймет, вызовет злость), следить за действиями и убирать. Показать, что белья хватает и оно бесплатно |
| * Пренебрегает гигиеной рук после опорожнения | * Избегание инфекций | * Поощрение к стремлению к чистоте * Мотивация тщательного мытья рук |
| * Быстро отвлекается от желания пойти в туалет * Дезориентация по местности, не может найти туалет | * Может ходить в туалет без посторонней помощи. | * Регулярное (время, частота) сопровождение в туалет персоналом * Туалет помечен (символ туалета или ярлык «туалет») * При необходимости, наготове есть туалетный стул * Обращать внимание на невербальные сигналы, такие как зажим ног, толкание и опускание стула и т. д.) * Комната освещена ночным светом. |
| * 1. ***Контроль жизненных (витальных) показателей*** | | |
| * Не в состоянии самостоятельно посещать врача и вести с ним необходимые беседы (не объясняет свои основные проблемы, не решает ключевые вопросы, не воспринимает сказанное врачом) | * Врач получает всю необходимую информацию для успешного ведения и завершения лечения * Персонал получает всю информацию для корректировки мер по уходу | * Сопровождение на приемы к врачу (мс) * Попросить родственников сопровождать к врачу * Перезванивать после приема врачу для уточнения ключевых вопросов |
| * Не в состоянии измерять витальные показатели самостоятельно * Не видит смысла в контроле витальных показателей * Не дает совершить измерения | * Витальные показатели измерены * Динамика изменений зафиксирована * Острые ситуации минимизированы | * Измерение необходимых показателей по назначению врача и по необходимости (мс) * Ведение документации (мс) * Передача информации врачу по необходимости (мс) * Беседа с врачом о необходимости контроля за витальными показателями |
| * 1. ***Соблюдение режима сна и отдыха, организация досуга.*** | | |
| * Нарушен ритм день/ночь * Долго не может заснуть вечером | * Восстановление ритма день/ночь * Отсутствие состояний усталости от недосыпания | * Персонал обращает внимание на регулярные приемы пищи (они дают структуру дня) * Персонал заботится о достаточной дневной активности, особенно для физической в течении дня (кто и ка, когда) * Персонал сопровождает на ежедневные прогулки (когда, кто) * Отменить дневной сон, найти занятость без физической нагрузки на эти часы (кто, когда, как) * Днем предпочтительно сидеть в кресле, чем на краю кровати * Проветривание комнаты перед вечерним сном персоналом по уходу * Подбор одеял по сезону (летом не должно быть пухового одеяла, например) * Воздержаться от вечернего приема большого количества кофе, большого количества жидкости (только в небольших количествах) * Работа с биографией (свои ритуалы, привычное время засыпания) * Проверить на сколько облегчает засыпание ванночки для ног (теплые) |
| * Покидает свою постель ночью и ищет другое место для сна | * Имеет спокойный ночной сон. | * Если ложится в чужую кровать, аккуратно сопровождать обратно в свою постель * Продумать альтернативные варианты (диван в прихожей, кровать в коридоре отделения) * Персонал готовит ко сну проживающего, следит за наличием всего необходимого на ночь в доступной близости (вода, подушка любимая и т.д.) |
| * Проявляет ночную активность и беспокойство | * Спокойный ночной сон | * Допускать ночное желание быть активным (фильм в комнате отдыха, ночное кафе и т.д.) * Наблюдение и документирование для выявления причин ночного беспокойства (переедание, алкоголь, захватывающие фильмы на ночь и т.д.) * Работа с биографией, предпочтения (профессия в ночные смены, засыпание под телевизор, подбор подушек и т.д.) * Консультация у врача на предмет принимаемых медикаментов (мочегонные, например, сместить время приема и т.д.) * Обустройство пространства по пожеланию (боится спать у окна, или не привык левой стороной к стене, боится упасть и т.д.) * Наблюдение персонала, документация (после каких дневных событий хуже/лучше спит, под каким одеялом и как укрыт, в какой позе и т.д.) * Самая крайняя мера — это снотворное по назначению врача |
| * Часто ощущает скуку. * Из-за сокращения познавательных ресурсов участие в программе занятости учреждения невозможно или только в ограниченной степени. | * Имеет занятость и не скучает. | * Работа с биографией (какие действия выполнял в своей профессиональной жизни). * Наблюдение персонала, можно ли дать предметы, которые раньше имели большое значение в жизни (пишущая машинка у бывшего чиновника, гаечный ключ у автомеханика и т. д.) * Такая активность проводится не более 10 минут -10 минут активации |
| * Перебирает вещи в шкафу до истощения | * Не перегружен своими занятиями * Не ощущает повышенной усталости | * Поставить стул рядом, чтобы при усталости проживающий мог посидеть и отдохнуть (сделать перерыв) * При признаках усталости, сопровождать в спокойное место с возможностью посидеть и заняться другим делом, но уже сидя (музыка, лист бумаги, карандаш, ящик с вещами на полу и т.д.) |
| * Испытывает трудности с концентрацией внимания. * Легко отвлекается и быстро утомляется. * Сложные занятия приносят усталость, переполняют. * Быстро пропадает мотивация. | * Сохранение, как можно дольше, имеющиеся (сохранившиеся) способности * Имеет мотивацию * Не переутомлен от дневной активности | * Работа с биографией (домашние дела, садоводство и т.д.), для выбора подходящей занятости в удовольствие * Заниматься только тем видом занятости, на которые проживающий еще реагирует и способен активно принимать участие * Не пытаться восстановить потерянные (утраченные) способности (какие) * Многие сложные действия подразделить на простые индивидуальные действия, которые затем можно обрабатывать одно за другим. Давать краткие, понятные инструкции * Поправлять с осторожностью и, если хорошо выполнил какое-либо задание, то хвалить обязательно. * Ставить песни, известные жителю с детских дней. Кроме того, может быть полезно скопировать текст песни, если может читать еще * Совместный просмотр фотоальбомов. * Персонал мотивирует рассказывать о своем прошлом. * Желательно подписать оборотные стороны фотографий с описанием изображенных лиц, тогда позже будет проще использовать фотографии позже для совместного просмотра фотографий, при прогрессировании деменции. * Персонал наблюдает, не перегружает ли деятельность проживающего, не устал ли он (если это так, то необходимо сделать перерыв или заняться чем-то другим) * При проведении занятий, необходимо создавать спокойную обстановку, не отвлекать на другу деятельность |
| * Отсутствие инициативы * Мало энергичен, тревожный * Не проявляет ни к какой дневной активности интереса | * Проявление инициативы * Наличие достаточной энергии для досуговой части | * Привлекать в любую деятельность, к которой проявляется минимальный интерес. * Не проявлять давления при привлечении к любой активности * Документировать все наблюдения, для создания списка всех видов деятельности, к которым проявлен интерес * Сопровождать при участии в любом виде активности, мотивировать и хвалить за успехи * Не критиковать за нежелание или отказ * При потере интереса, подбадривать и продолжать на следующий день |
| * Не ориентирован во времени (не знает ни текущего времени, ни даты) | * Имеет помощь в ориентации по времени * Имеет временные ощущения | * Оборудовать жилое пространство большими часами и календарем * Жилую площадь и комнату оформлять в зависимости от сезона. * Календарь иметь отрывной с различной простой информацией (поговорки, стихи и т.д.). Ритуализировать отрыв листа следующего дня (например, отрываем после умывания, посещения туалета и т.д.), помогать читать, если сам уже не может * Писать записки на основные важные даты, размещать на видном месте * При общении персонал повторяет какой день сегодня, который час сейчас * Соблюдать режим дня, выполняя одни и те же манипуляции в одно и то же время суток (структурированный день) * Создание ежедневных ритуалов, которые повторяются всегда в одно и то же время (печенье с чаем в 15 часов, вечернее молоко в 19 часов) |
| * 1. ***Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события*** | | |
| * Бесконтрольный прием медикаментов, которые считает необходимыми для облегчения симптомов деменции (информацию черпает из рекламных роликов и рекомендаций соседей) | * Минимизация нанесения ущерба здоровью | * Проверять соответствие принимаемых лекарств с прописанными врачами (мс) * Вместе с лечащим врачом обсудить альтернативы для коррекции принимаемых медикаментов и проведения беседы о возможных рисках бесконтрольного приема медикаментов и их совместимости |
| * Не справляется с однорычажным смесителем (вода может быть очень горячей, риск ожога) * Не в состоянии использовать осмысленно электрические приборы (фен, плойка) – в сочетании с водой, возможен удар током в ванной комнате | * Гарантированная физическая безопасность при проведении гигиенических мероприятий | * Контроль во время проведения личной гигиены. * Проверяем настройку температуры промывочной воды. * Проживающий не должен использовать электрооборудование без присмотра. * Розетки оснащены защитными приспособлениями для детей. * После использования потенциально опасного оборудования отключение его от сети |
| * Забывает принимать необходимые, прописанные врачом медикаменты, путает последовательность приема и дозировку | * Принимает своевременно, прописанные медикаменты * Осуществляется наблюдение за эффективностью, назначенной терапии | * Медсестра предоставляет и распределяет необходимые медикаменты * Медсестра выдает по времени необходимые медикаменты, прописные врачом * Эффекты и побочные эффекты препаратов контролируются и документируются, в случае соответствующих изменений, информация передается врачу. |
| * Не понимает необходимости в приеме медикаментов по назначению врача   Отказывается от приема медикаментов, боится отравиться | * Уверенность в правильности назначенной терапии * Отсутствие страха приема медикаментов * Принимает помощь в приеме медикаментов (доверяет мс) | * Не понятном языке (составление фраз, аргументация, жесты, мимика, картинки, текст) объяснить для какой цели необходим каждый, прописанный препарат (мс) * Осуществлять помощь при подготовке препарата к приему (вытолкнуть таблетку из блистера, например) (мс) * Врач объясняет необходимость принимать медикаменты * Родственники влияют на принятие решения для приема необходимых медикаментов |
| * Страдает от страхов, состояния беспокойства, депрессий, агрессивности | * Ощущает спокойствие и не испытывает страхов | * В общении использовать валидацию * Применять базальную стимуляцию * Выполнять все назначения врача |

Приложение № 18 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального

Сахарный диабет

* Сахарным диабетом называется совокупность обменных патологий эндокринной системы, обусловленная недостаточной секрецией инсулина. Вследствие нарушения расщепления глюкозы, заболевание характеризуется повышением ее содержания в крови – гипергликемией. Высокий уровень глюкозы в течение долгого времени наносит ущерб организму, вызывая необратимые изменения внутренних органов. Поэтому актуальность проблемы сахарного диабета достаточно высока и требует повышенного внимания со стороны врачей и обывателей.
* Сахарный диабет 1 типа Развивается вследствие разрушения островков Лангерганса – бета-клеток поджелудочной железы. Приводит к абсолютной панкреатической инсулиновой недостаточности, поэтому является инсулинозависимым. Выявляется чаще в раннем и молодом возрасте, однако болеют люди всех возрастных групп. Больные СД1 пожизненно принимают инсулин в качестве заместительной терапии.
* Сахарный диабет 2 типа Обусловлен нарушением углеводного обмена из-за преимущественной инсулин резистентности или относительной внепанткреатической недостаточностью гормона. Инсулинозависимым не является. Глюкоза не усваивается организмом, так как клетки не воспринимают инсулин. СД2 чаще возникает в зрелом возрасте по причине наличия излишней массы тела или отсутствия физической активности. Корректируется режимными мероприятиями, диетой и сахар снижающими препаратами.

Примечание:

* Индивидуальный план ухода по типичным проблемам, постановкой целей ухода и соответствующим мероприятиям
* Данный план типичен для людей с заболеванием сахарный диабет, но не в коем случае не является индивидуальным для всех с этим заболеванием
* При написании плана для конкретного проживающего необходимо все описанные проблемы, цели и мероприятия, проанализировать и индивидуальные совпадения выбрать с учетом ресурсов, привычек и биографии данного человека.
* При наличии ресурсов, целью должно быть их поддержание/развитие и соответственно мероприятия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проблемы | Цели | Мероприятия |
|  | | |
| * 1. Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты | | |
| * Ограниченное зрение * По картине заболевания возможно дальнейшее ухудшение зрения | * Чувствует себя понятым * Может беспрепятственно общаться * Своевременное реагирование на ухудшения | * Наблюдение у окулиста (каждые 3 месяца) (мед работники) * Поставить на диспансерный учет (мед работники) |
| II. Мобильность. Возможность ухаживать за собой. Переодевание Ощущение своей индивидуальности | | |
| * В результате сахарного диабета кровообращение в области стоп ограничено. Сказывается на процессе ходьбы. Хотя опасность падения не увеличивается, проживающий чувствует себя неуверенно и ограничивает диапазон своего движения. * Диабетическая стопа; * Гангрена конечностей; * Ампутация нижних конечностей, культя * Онемение стоп, высокий риск падения * Возможны боли в нижних конечностях (как и фантомные тоже) * Быстрая утомляемость | * Минимизировать риск падения; * Минимизировать болевые эффекты при мобилизации; * Пользуется вспомогательными средствами передвижения; * Имеет подходящие средства передвижения * Минимизировать риск возникновения пролежней и болей * Предупреждение утомляемости при дневной активности * Сохранение мобильности | * Производить наблюдение за походкой проживающего. При необходимости предлагаются вспомогательные средства передвижения, такие как костыли или ходунки. (весь персонал) * Предлагать прогулки каждый день. (младший персонал раз в день) * Объяснять о пользе прогулок для здоровья. (мс) * Вспомогательные средства при передвижении подбирается и заказывается с учетом индивидуальных особенностей проживающего (мс, врач) * Напоминать поменять положение тела в постели, помочь, совершить (персонал по уходу) * Профилактика падений * Сопровождение на прогулку (один-два раза в день) (персонал по уходу) * Наблюдать за болевыми эффектами, сообщать мед персоналу * Персонал наблюдает за пере утомляемостью проживающего, предлагает делает паузы |
| * Кожа стоп сухая и потрескавшаяся | * Здоровая упругая кожа * Предотвращение осложнений | * Ежедневный уход за стопами ног в умеренно теплой воде. * Ванны для ног должны занимать не более 5 минут. * Температура воды контролируется термометром. * Использование pH-нейтрального мыла или пены для ухода. * Увлажняющие лосьоны * После купания или после мытья промежутки между пальцами тщательно высушиваются мягким полотенцем, чтобы предотвратить развитие грибковых инфекций. * В промежутках между пальцами не используется лосьон. * Для стрижки ногтей используется не ножницы, а пилочка. * С помощью натуральной пемзы можно удалить умеренную роговицу. * Все меры по уходу за ногами, связанные с риском получения травмы, выполняются мед персоналом. |
| * Проживающий не в состоянии визуально осматривать свои ноги на предмет травм из-за ограниченного зрения. * Страдает ожирением (ИМТ-) и не может видеть свои ноги. Осмотр невозможен. * Проживающий не может подняться и проверить ноги на наличие повреждений. | * Повреждения кожи ног своевременно обнаруживаются и обрабатываются соответствующим образом. * Минимизация рисков осложнения | * Проверить, может ли проживающий использовать зеркало для участия в осмотре ног. * Ежедневно проверять ноги проживающего на наличие трещин, волдырей и ран; это происходит в контексте ежедневного мытья * Регулярная проверка пульса стопы (мс |
| * Диабетическая стопа * Опасность раневой инфекции | * Раны заживают. * Возникновение дальнейших повреждений исключено. * Ампутация стопы или пальцев не требуется * Минимизация рисков инфицированных ран | * Избегать обременения поврежденной области кожи. * Решить вопрос мед работниками (врачи): является ли контроль уровня глюкозы в крови оптимальным. (мс предоставляют данные) В случае необходимости, стимулировать преобразование * Строгая гигиена предотвращает передачу инфекции * Удалены некрозы (врач). * Регулярная проверка пульса стопы мс) * Мед персонал открыт для разговора, в частности темы страха ампутации |
| * Подверженность кариесу, пародонтозу и грибковым инфекциям полости рта. | * Болезни полости рта избегаются , своевременное выявление заболеваний полости рта | * Проводить тщательную гигиену полости рта. (утро, вечер, после приема пищи) * Если необходима стоматологическая помощью, мед персонал организовывает прием к врачу стоматологу * Персонал по уходу во время проведения гигиены полости рта, следит за состоянием зубов, десен, языка, при необходимости сообщает мс и документирует |
| * Ожирение, многочисленные складки кожи в паху и под грудью. Высокий риск интертриго, молочницы | * Минимизация рисков возникновения потницы и молочницы | * Находящиеся под угрозой возникновения потницы и молочницы участки всегда тщательно вымываются и тщательно высушиваются. (персонал по уходу утро-вечер) * Чтобы кожа оставалась сухой, лучше проложить хб ткань в складки кожи * При назначении врачом мед средств (крем, мазь и др) своевременно выполнять манипуляции (мс) * Профилактика молочницы и интертриго |
| * Часто страдает от грибковых инфекций в области половых органов | * Грибковые инфекции избегаются и при необходимости последовательно лечатся | * Разъяснить проживающему важность тщательного осмотра интимной области. (мс) * Своевременная терапия грибковой инфекции по назначению врача (мс) * Выбор правильной одежды по временам года и температурным режима. * Избегать скопления влаги и тепла. * При использовании абсорбирующего белья проводить гигиену интимной области при каждой его смене * Профилактика молочницы |
| * Жалобы на зуд в результате нарушения обмена веществ. * Малая чувствительность нижних конечностей, опасность ожога горячей водой | * Освобождение от зуда * Предотвратить ожоговую ситуацию при проведении гигиенических процедур | * Уход за кожей два раза в день (утро-вечер) * Применение увлажняющих лосьонов * Для гигиенических процедур используется pH-нейтральные средства. * Длительный зуд передается информация врачу (он назначает временную терапию), мс выполняют назначения. * Следить за температурой воды * Отметим, что зуд всегда может указывать на грибковую инфекцию. |
| * Синдрому диабетической стопы. Обувь плохо сидит и оказывает слишком сильное давление на уязвимые участки кожи. * Обильное потоотделение | * Минимизация рисков повреждения стоп * Уменьшение факторов потоотделения | * Подбор туфель на плоской подошве с широким и низким каблуком, подошва толстая и гибкая, у пальцев достаточно места для движения. * Обувь не должна давить на ногу и не должна натирать. Подвергаемые опасности участки кожи не должны быть повреждены. * Обувь должна сидеть удобно * Не носить синтетическую одежду * Не носить одежду в обтяжку * Выбирать удобную обувь * Следить за правильным подбором одежды в зависимости от температурного режима |
| * Повышенная степень стеснительности из-за необходимости пользоваться абсорбирующим бельем | * Повышение самооценки | * Индивидуальный подбор абсорбирующего белья перед его заказом (мс) |
| III. Питание/питьевой режим. Опорожнение | | |
| * Диабетическая нефропатия, потребляет слишком много белка. | * Избегается избыточное снабжение организма белком. * Функция почек поддерживается | * Объяснить проживающему, что слишком большое количество белка отрицательно влияет на функцию почек. (мс, диетсестра). |
| * Потребляет большое количество алкоголя. Это увеличивает риск тяжелой гипогликемии. | * Гипогликемия избегается | * Рекомендации врача не употреблять алкоголь * Пояснение осложнений (мс). |
| * Потребляет слишком мало жидкости. (менее 500 мл) * Риск дегидратации | * Обеспечение достаточного принятия жидкости (по рекомендации врача) * Минимизировать риск обезвоживания | * Профилактика дегидратации * Избегать сладких напитков * При необходимости, по назначению врача, вести лист контроля приема жидкости |
| * В результате сахарного диабета у проживающего проявляются проблемы в желудочно-кишечном тракте, гастропарез («паралич желудка»). Проживающий жалуется на чувство сытости и давления. | * Проживающий может принимать пищу без ощущения сытости и давления. | * Необходимо выдерживать паузу между инъекцией инсулина и приемом пищи. |
| * Часто страдает от диареи и рвоты. Это влияет на усвоение углеводов.   (Получает пероральные медикаменты, которые не полностью усваиваются организмом из-за диареи и рвоты.) | * Уровень сахара в крови также стабилизируется в периоды частой рвоты и диареи | * Получает углеводы в легко усваиваемой форме. К ним относятся такие продукты, как суп из овсянки, пудинг из манной крупы, крендельки или картофельное пюре. Также подходят такие напитки, как подслащенный чай. * Употребляет достаточно жидкости, чтобы заменить жидкость, потерянную при диарее и рвоте. * При диарее или рвоте уровень сахара в крови проверяется каждые два часа. * Диабетикам, получающим лечение таблетками, можно временно лечить инсулином, если это предписано врачом. * В случае частого появления тошноты может потребоваться применение противорвотных средств, то есть активных веществ, которые снимают тошноту. (по назначению врача) |
| * В результате вегетативной невропатии возникают нарушения в мочеполовом тракте, расстройство опорожнения мочевого пузыря с образованием остаточной мочи, риск мочеполовых инфекций и развития инконтиненции * Установлен катетер для мочевого пузыря. Это дополнительно увеличивает риск возникновения мочеполовой инфекции | * Сохранения контроля мочеиспускания * Предотвращение инфекции мочеполовых путей | * Профилактика инконтиненции * Соблюдение интимной гигиены (персонал по уходу утром-вечером и по необходимости) * Профилактика инфекции мочеполовой системы * Персонал по уходу ведет наблюдение за составом мочи и процессом протекания деуринации, при изменении сообщают мед персоналу и документируют * Проживающий полностью информирован о симптомах воспаления мочевого пузыря и почек. * Катетер мочевого пузыря следует размещать только в том случае, если все альтернативы оказались безуспешным * Персонал осуществляет уход за катетером и уринальным мешком. |
| * Проживающий страдает от кровоизлияний в глазное дно. При потугах во время дефекации возможны ухудшения. * Риск обстипации | * Повреждения глаза в результате повышенного внутримозгового давления исключены * Минимизирование риска обстипации | * Профилактика обстипации |
| * IV. Контроль жизненных (витальных) показателей | | |
| В месте для инъекции инсулина имеются родинки.   * На коже имеются шрамы на большой площади (например, от ожогов). * Чрезмерное использование только нескольких мест проколов вызывает липогипертрофию или атрофию. * В области инъекционного поля образовался синяк. | * Найдено достаточное количество точек для инъекции, чтобы их можно было менять с соответствующей частотой | * Поврежденную кожу нельзя использовать для инъекций. Поэтому придется отклониться к другим зонам. В качестве альтернативы брюшной области можно также использовать внешние стороны бедер или ягодиц. * Необходимо отметить, что различные области инъекции могут привести к более быстрой или медленной резорбции и потому создать схему инъекции. |
| Резидент страдает от диабетической ретинопатии или макулопатии. | * Минимизировать риски повреждения глаз и слепоты | * Рекомендация проживающему посещать офтальмолога один раз в год. * Если повреждение уже произошло, то необходимы более короткие интервалы между осмотрами офтальмологом. * Проживающему может потребоваться сопровождение на прием, так как он страдает от серьезных проблем со зрением из-за расширенных зрачков после обследования. * Контроль артериального давления * В случае, если прописаны медикаменты, следить регулярностью их приема. * Рекомендовать не употреблять никотин. * Диетолог меняет рацион питания настолько, чтобы уровень холестерина нормализовался. * В случае необходимости пройти хирургическое вмешательство, например, лазерную терапию. * Рекомендации по восприятию симптомов отслоения сетчатки. К ним, в частности, относится восприятие световых вспышек и видение черных точек в поле зрения («сажевый дождь»). |
| Проживающий страдает от диабетической нефропатии | * Почечная функция сохраняется в максимальной степени | * Следить за тем, чтобы назначенные врачом антигипертензивные препараты принимались последовательно. * Проживающий самостоятельно измеряет свое артериальное давление и документирует результаты. * Следить за весом, стремиться уменьшать лишний вес. |
| * Подопечный жалуется на холодные ноги. На самом деле они достаточно теплые | * Чувство тепла восстанавливается. Качество жизни сохраняется. | * Не использовать электрогрелки или грелки, потому что они могут вызвать ожоги. * Проживающему давать мягкие носки, согревающий плед (относительно тонкое одеяло). |
| * Проживающий имеет тенденцию к снижению уровня сахара в крови (гипогликемия). Часто выходит за пределы учреждения, существует риск, что окажется беспомощен в такой ситуации | * Минимизировать (избегать) риск гипогликемии/ гипергликемии | * Проживающий должен всегда иметь при себе свою карточку с рекомендациями. * Следить за тем, чтобы проживающий всегда носил небольшую упаковку виноградного сахара или шоколад. Если не может хорошо жевать, он должен альтернативно использовать жидкую глюкозу. * Объяснять проживающему, что, если есть признаки гипогликемии, он должен немедленно потреблять глюкозу, без предварительного определения уровня сахара в крови. Правило гласит: «Сначала ешь, а затем измеряй». * Мед. Персонал поясняет персоналу по уходу признаки гипогликемии и гипергликемии * Персонал по уходу при первых признаках острых ситуаций, сообщает мед персоналу и делает запись в документации |
| * Проживающий физически активен, но количество движения варьируется в зависимости от формы и мотивации дня. * Потребление пищи нестабильно. Иногда ест много, потом опять почти не ест. | * Ненужные колебания уровня сахара в крови избегаются.   . | * Объяснить проживающему, что такой образ жизни вызывает неконтролируемые колебания уровня сахара в крови. Предложить альтернативу * Уровень сахара в крови тщательно контролируется мед работником по назначению врача и подлежит документации * В случае необходимости, доза инсулина дается после еды, когда количество потребляемой пищи известно |
| * Нуждается в руководстве / помощи в измерении уровня сахара в крови и проведении инъекции | * Получение инсулина в соответствии с медицинскими требованиями гарантируется в любое время. | * Помощь в измерении уровня сахара в крови. В случае необходимости принимать эту меру полностью. * Инъекции инсулина выполняются в соответствии с медицинскими рекомендациями. |
| * Сердечная недостаточность, возможны осложнения * Диабетическая невропатия несет в себе риск «тихого сердечного приступа», без типичных симптомов. | * Своевременное реагирование при осложнениях * Своевременное обнаружение инфаркта | * Наблюдать за общим состоянием проживающего и таким проявлениям, как тошнота и чувство давления в желудке. * Кроме того, за неспецифическими симптомами, такими как одышка, слабость или временная потеря сознания. * При наличии достаточных подозрений вызываем скорую помощь (врача) |
| * Проживающий страдает заболеванием сосудов головного мозга. * Принимает лекарства от высокого давления * Иногда случается обморок | * Метаболический сбой вовремя замечен и оказана помощь. | * Необходимо понимать, что любое обморок может быть также результатом низкого уровня сахара в крови. Поэтому всегда необходимо измерять уровень сахара в крови |
| * Не в состоянии самостоятельно измерять АД | * Измерение АД возможно | * Измерение АД по назначению врача и при необходимости |
| * Плохая заживляемость ран; * Ослабление иммунитета, высокий риск возникновения пневмонии | * Минимизация риска возникновения пневмонии * Минимизация даже легких повреждений кожных покровов | * Профилактика пневмонии * Уход и наблюдение за кожными покровами, при любых изменениях документировать и сообщать мед персоналу |
| V. Соблюдение режима сна и отдыха. Организация досуга. | | |
| * Часто просыпается ночью; * Частые ночные мочеиспускания (никтурия) (опасность падения) | * Беспрерывный ночной сон * Минимизирование травматизма в ночное время; | * Принятие медикаментов по назначению врача; * Профилактика падений; * Предотвращение и переутомление дневным досугом; * При частом ночном мочеиспускании померить сахар в крови (мс), при отклонениях, сообщить врачу * Предотвращение ситуаций возбуждения перед сном * Соблюдение тишины и уюта во время ночного сна |
| * Быстрая утомляемость при активности * Точное время употребления медикаментов (при длительной занятости, выездах) ограничивает время проведения мероприятий * Не берет с собой перекус между основными приемами пищи на прогулку, опасность гипогликемии | * Принимает активное участие в мероприятиях учреждения без опасности для здоровья * Не переутомляется днем * Знает об опасности гипогликемии и первых показателях осложнения, умеет реагировать | * Персонал знает о возможных осложнениях и умеет своевременно реагировать * Персонал наблюдает за проживающей на проведении любых мероприятий на предмет утомляемости, предлагает паузы в активности * Проживающая осведомлена о своих действиях при острых ситуациях * Проживающая не идет на прогулки без шоколада, воды * Проживающая имеет возможность на перекус между основными приемами пищи |
| VI. Создание безопасного окружения. Способность переживать жизненные события | | |
| * Не понимает опасности осложнения заболевания * Не в состоянии самостоятельно принимать медикаменты, делать инъекции | * Осознает опасности осложнений заболевания * Терапия назначенная врачами выполняется | * Врач консультирует о возможных осложнениях заболевания * Персонал по уходу помогает соблюдать основные правила жизни для безопасного существования при текущем заболевании * Мс дают медикаменты, прописанные врачом, делают необходимые инъекции, следят за своевременным приемом пищи |
| * Страхи перед будущим; | * Открыто говорит о своих проблемах; * Отсутствие страха перед будущим; * Принятие новой жизненной ситуации; * Возможность делиться своими бывшими успехами и достижениями | * Вести беседы по ситуации; * Медикаментозное сопровождение по назначению врача; * Консультации специалистов; * Организация программ по интересам |

Приложение № 19 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального

1. ***Цели, ориентированные на получателей долговременного ухода***

* Предоставление индивидуального ухода, ориентированного на текущую ситуацию.
* Беспрерывное улучшение качества ухода для обеспечения улучшения качества жизни получателя долговременного ухода.
* Учет индивидуальных особенностей и возможностей получателя долговременного ухода.
* Учет индивидуальных возможностей справляться со стрессом и приспосабливаться к ситуации зависимости от посторонней помощи.

1. ***Цели, ориентированные на персонал***

* Укрепление и постоянное совершенствование профессиональных, социальных и методических навыков.
* Развитие и умение перенимать ответственность за все профессиональные действия.
* Улучшение коммуникации. Умение наблюдать, собирать и передавать информацию о получателе социальных услуг коллегам междисциплинарной команды, участвующих в процессе ухода.
* Укрепление профессионального инфицирования.
* Выявление проблем.
* Важный аспект- это определение индивидуальных проблем получателя долговременного ухода.
* Ресурсы – это способности, возможности для каждого человека с учетом его зависимости от посторонней помощи, жизненной ситуации, его мотивации, его окружения, его желаний и привычек.
* Цели должны быть реальными, достижимыми и с важностью их пересмотра и проверки.
* Запланированные мероприятия (действия) ориентированы на персонал, его руководство к действиям.

|  |
| --- |
| 1. **Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проблемы (**П.**)  Ресурсы (**Р.**) | Цели | Мероприятия |
| **Слышать**  **П.** Слабослышащий  **П.** Глухой  **П.** Не может пользоваться  слуховым аппаратом/ не имеет слуховой аппарат  **П.** Не хочет пользоваться  слуховым аппаратом  **Р.** Общение через громкую речь возможно  **Р.** Общение при пользовании слухового аппарата возможно  **Р.** Общение через громкую и четко сформулированную речь возможно/чтение по губам возможно  **Р.** Может читать  **Р.** Может говорить  **Р.** Общение по мимике и гестики возможно  **Р.** Реагирует на обращение и звуки  **Р.** Стремиться научится новым тактикам общения    **Говорить**  **П.** Не может вербально общаться  **П.** Реагирует со злостью и обидой  **П.** Речевые нарушения (заикается, не может подобрать нужное слово, невнятная речь)  **П.** Говорит очень тихо  **П.** Плохо говорит по-русски  **П.** Плохо сидящие зубные протезы/отсутствие зубов и протезов нарушают речь  **П.** Стесняется говорить беззубым ртом или плохими протезами  **Р.** Может говорить  **Р.** Может частично говорить понятно  **Р.** Понимает и выговаривает некоторые слова  **Р.** Может мимикой и гестикой донести информацию  **Р.** Может читать  Может писать  **Р.** Стремится к новым технологиям общения  **Р.** Может общаться по картинкам (карточкам)    **Видеть (зрение)**  **П.** Ограниченное зрение  **П.** Ограничение несмотря на наличие правильно подобранных очков  **П.** Наличие глазной болезни  **П.** Наличие катаракты/глаукомы  **П.** Возрастное нарушение кровообращения сетчатки  **П.** Сухость глаз  **П.** Слепота  **П.** Ограничение поля зрения  **П.** Не может читать  **П.** Не может писать  **П.** Отсутствие возможности вербального общения  **Р.** Может общаться мимикой и гестикой  **Р.** Пользуется вспомогательными средствами (лупа)  **Р.** Пользуется шрифтом для слепых  **Р.** Стремится изучить новые способы общения  **Р.** Невербальное общение возможно  **Ориентация**  **П.** Частично нарушена ориентация во времени  **П.** Нарушение ориентации во времени  **П.** Частично нарушена ориентация к личности  **П.** Нарушение ориентации к личности  **П.** Частично нарушена ориентация в пространстве  **П.** Нарушение ориентации в пространстве  **П.** Частичное ситуативное нарушение  **П.** Не ориентируется ситуативно  **П.** Нарушение адекватного восприятия действительности  **Р.** Частично ориентируется во времени  **Р.** Частично ориентируется к личности  **Р.** Частично ориентируется в пространстве  **Р.** Частично ориентируется ситуативно  **Р.** Ориентирование не нарушено  **Р.** Узнает людей и предметы  **Р.** Радуется посетителям  **Прочее** | Понимает сказанное  Пользуется слуховым аппаратом  Подходящие средства общения  Понимает необходимость приобретения вспомогательных средств общения  Имеет возможность вести диалог  Чувствует себя понятым  Имеет подходящие зубные протезы  Имеет альтернативные способы общения  Чувствует себя понятым  Умеет обращаться с техническими средствами в помощь вербального общения  Объясняется мимикой и гестикой  Выражает свои пожелания и тревоги  Восстановление речи специалистами  Чувствует себя уверено  Повышение самооценки  Имеет подходящие линзы коррекции зрения  Пользуется очками  Ориентируется в помещении и к личности  Учится шрифту для слепых  Учится общаться невербально  Относится с ответственностью к обследованиям у специалистов  Имеет возможность ориентироваться  Безопасность окружения  Доверительное окружение  Поддержание ресурсов  Принимает помощь специалистов  После занятий со специалистами, внедряет обученное в жизнь  Участвует в занятиях по ориентации  Участвует в оформлении своего окружения | **Слышать**  Вспомогательные средства общения в доступной близости (слуховой аппарат, блокнот, ручка и т.д.)  Зрительный контакт при общении  Помощь в пользовании слуховым аппаратом  Помощь при обслуживании вспомогательных средств (чистка слухового аппарата, наличие батареек, исправность)  При общении жестикулировать  Невербальное общение  Информацию давать в письменном виде  Стоять со стороны лучше слышащего уха  Говорить четко и громко  Организация посещения врача, подбор слухового аппарата  **Говорить**    Зрительный контакт при общении  Информацию передавать в письменном виде (карточки, символы)  Занятия с логопедом (организовать, следовать рекомендациям)  Вопросы на «да\нет» использовать  Говорить короткими фразами  Активно слушать  Следить за правильностью посадки зубных протезов (возможно использование крема кареги)  Мотивировать разговаривать  Не торопить с ответом  Подбирать альтернативы общения  **Видеть (зрение)**  Помощь ориентации в комнате  Очки в исправности и доступной близости  Не принимать на себя неординарный способ общения  Не реагировать негативно на сказанное  Невербальное общение  Находиться в поле зрения  Организация визита к врачу  Наблюдать за мимикой и гестикой  Прислушиваться (выключать другие источники при разговоре: радио, телевизор)  **Ориентация**  Дать помощь в ориентации по времени (календари, часы)  Помощь в ориентации в пространстве (подсветка, цветовое оформление)  Помощь в ориентации к личности (фотографии, представляться по имени)  Наблюдать  Организация безопасного окружения  Помощь семьи и близких  Занятия досуга на тренировку памяти (то что сохранно)  Подключение других профессиональных групп (меж вед)  **Прочее** |
| **Социальные контакты, особенности стиля общения**  **П.** Неординарный образ общения  **П.** Грубость  **П.** Агрессивный стиль общения  **П.** Не имеет доверительного лица (никому не доверяет, ни с кем не делится проблемами)  **П.** Стремится к одиночеству (опасность социальной изоляции)  **П.** Не в состоянии поддерживать контакты  **П.** Не в состоянии самостоятельно строить новые контакты (не покидает комнату, стесняется, не может говорить, плохо слышит и т.д.)  **П.** Когнитивные нарушения  **П.** Не общается с членами семьи (нерешенные конфликты, далеко живут, потеряна связь и т.д.)  **П.** Страдает от одиночества  **П.** Не интересуется ничем новым (компьютер, аудиокниги и т.д.)  **П.** Не умеет пользовать телефоном, компьютером  **Р.** Общается с членами семьи  **Р.** Умеет пользоваться телефоном  **Р.** Умеет пользоваться компьютером  **Р.** Имеет доверительное лицо  **Р.** Открыт для всего нового (обучается)  **Р.** Легко заводит новые знакомства  **Р.** С удовольствием находится в обществе  **Р.** Принимает правила общения  **Р.** Старается быть вежливым  **Прочее** | Поддерживает социальные контакты  Развивает социальные контакты  Имеет доверие  Принимает помощь  Контролирует свой стиль общения  Изоляция минимизирована  Интеграция продвигается  Обучается новым способам общения  Держит в рамках состояния злости и агрессии  Поддержание ресурсов  Понимает свои чувства, управляет и делится ими  Имеет контакт с персоналом и чувствует себя понятым  Заводит новые интересные контакты  Социализирован в учреждении  Социализирован в обществе вне учреждения (ПНИ)  Проявляет интерес к окружению  Минимизирован риск полной социальной изоляции  Имеет возможность общаться с родственниками, друзьями | **Социальные контакты, особенности стиля общения**  Предлагать групповые занятия, мероприятия (праздники, принятие пищи, чтение и т.д.)  Предлагать, организовывать церковные службы, посещение церкви, батюшки и т.д.  Социализировать в учреждении (контакт с другими проживающими)  Помощь в общении с родственниками (письма, телефон, компьютер и т.д.)  Работа с общественными организациями (волонтеры, клубы и т.д.)  Информировать о мероприятиях учреждения, сопровождать, мотивировать и т.д.  Обучение манерам поведения в обществе вне учреждения, поддержанию контактов, умение распознавать опасность и т.д. (ПНИ)  **Прочее** |

|  |
| --- |
| **2.Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проблемы (**П.**)  Ресурсы (**Р.**) | Цели | Мероприятия |
| **П. Не может без помощи:**  Ходить  Стоять  Сидеть  По лестнице  **Р. Может с помощью:**  Ходить  Стоять  Сидеть  По лестнице  **П. Не может двигать:**  Голову  Тело  Конечности  **Р. Может частично двигать:**  Голову  Тело  Конечности  Может повернуться в постели  **П. Немобильный:**  Постоянно  Не может самостоятельно менять положение в постели  Не может самостоятельно покидать и ложиться в кровать  **П. Нарушена возможность ходить:**  Медленно  Обессилен  Не уверенно  Спотыкается  Нескоординированные движения (контрактуры, гемиплегия)  **Р. Может**  Ходить при помощи ходунков (ролатора)  Реалистично оценивать свою ситуацию  Самостоятельно покинуть помещение  Имеет желание гулять  Самостоятельно передвигаться  **П. Нарушения движения:**  Ограничения движения  Нарушение координации  Риск падения  Нарушение вестибулярного аппарата  Заболевания, приведшие к ограничениям движения  Риск возникновения  Пролежней  Контрактуры  Тромбозов  Падения  **Р. Может**  Может покинуть кровать  Самостоятельно управляет инвалидной коляской  Мотивирован на движение  Сообщает о болях и напряжении  **Прочее** | Минимизировать риск возникновения пролежней  Минимизировать риск возникновения контрактур  Минимизировать риск падения  Минимизировать болевые эффекты при мобилизации  Может оценивать боли и контролировать движения  Понимает свои ограничения  Чувствует себя в безопасности  Ходит уверенно  Не испытывает страхи при перемещении  Пользуется вспомогательными средствами передвижения  Удобное положение в постели  Принимает положение «сидя»  Учится самостоятельно вставать с кровати  Учится самостоятельно ложиться в постель  Имеет мотивацию к мобилизации  Сделать транспортировку возможной с помощью персонала  Имеет подходящие средства передвижения | Вспомогательные средства при:  Ходить (подбор, обучение)  Стоять (подбор, обучение)  Сидеть (подбор, обучение)  По лестнице (подбор, обучение)  Две помощницы (необходимость)  Полная помощь при транспортировке на:  Стул  Кровать  Коляску  В ванну  В душ  Туалет  Необходим лифт  Менять положение тела в постели  Напоминать поменять положение тела в постели  Необходимы вспомогательные подушки в постели  Необходимо активировать  Мотивировать (консультации специалистов)  Профилактика пролежней  Профилактика падений  Профилактика контрактур  Профилактика тромбозов  Контроль наличия болей  Выполнение врачебных назначений  Врач реабилитолог (выполнение рекомендаций)  ЛФК  Гимнастика специалистами, по назначению врача  Массаж специалистами по назначению врача  **Прочее** |
| **П. Не в состоянии без посторонней помощи:**  Принимать душ  Принимать ванну  Мыть волосы  Бриться  Делать маникюр  Делать педикюр  Мыть уши  Мыть глаза  Мыть ротовую полость  Чистить зубы  Ухаживать за зубными протезами  Совершать интимную гигиену  **Р. Может самостоятельно:**  Делать маникюр  Делать педикюр  Мыть уши  Мыть глаза  Мыть ротовую полость  Чистить зубы  Ухаживать за зубными протезами  **Р. Может частично:**  Делать маникюр  Делать педикюр  Мыть уши  Мыть глаза  Мыть ротовую полость  Чистить зубы  Ухаживать за зубными протезами  Совершать интимную гигиену  **П. Не в состоянии:**  Принимать душ  Принимать ванну  Мыть волосы  Бриться  Делать маникюр  Делать педикюр  Мыть уши  Мыть глаза  Мыть ротовую полость  Чистить зубы  Ухаживать за зубными протезами  Совершать интимную гигиену  Пользоваться кремом  Ухаживать за губами  **Р. Может самостоятельно:**  Принимать душ  Принимать ванну  Мыть волосы  Бриться  Совершать интимную гигиену  Расчесываться  **Р. Может частично:**  Принимать душ  Принимать ванну  Мыть волосы  Бриться  Расчесываться  **П. Прочее:**  Не в состоянии координировать действия при уходе за телом  Отказывается мыться  Ресурсов нет  **П. Нарушение целостности кожных покровов:**  Сухая тонкая кожа  Потрескавшаяся кожа  Покраснения  Отеки  Перхоть  Водяные пузыри  Аллергии  Потрескавшиеся губы  Сухие губы  Сильное потоотделение  Зуд  Пролежни  Риск возникновения  Интертриго  **Р.** Кожные покровы без видимых нарушений целостности  **Прочее** | Имеет Интактные кожные покровы  Понимает необходимость ухаживать за собой  Достаточный уход  Ухоженный вид и комфорт  Не носит синтетическую одежду  Имеет доверие  Чувствует уверенность  Моется самостоятельно  Моется частично самостоятельно  Имеет чистые зубные протезы  Не имеет пролежни  Не имеет боли в ротовой полости  Имеет аккуратно подстриженные ногти  Сохранение ресурсов  Умеет самостоятельно проводить гигиену тела  Умеет пользоваться средствами гигиены  Умеет самостоятельно покупать средства гигиены  Понимает, что такое опрятный вид (ПНИ) | **Уход за телом, с учетом привычек и индивидуальности:**  Принятие душа  Принятие ванны  Мытье в постели  Уход за интимной зоной в постели  Мытье перед раковиной  Применение вспомогательных средств ухода  **Частичный уход, с учетом привычек и индивидуальности:**  Лицо  Руки  Ноги  Верхняя часть тела  Спина  Ротовая полость  Зубы  Зубные протезы  Интимная область  Ногти  Уши  Нос  Глаза  Губы  Крем на кожу  **Уход за волосами, с учетом привычек и индивидуальности:**  Расчесывать  Мыть  Сушить  **Прочее:**  Объяснить необходимость гигиенических процедур  Уход за дефектами кожи по назначению врача  Обучение самостоятельно проводить гигиену тела  Обучение понимания гигиенических средств и их правильного использования  Обучение понимания опрятности (ПНИ)  Профилактика интертриго  Профилактика молочницы  **Прочее** |
| **П.** Не в состоянии без посторонней помощи переодеваться  **П.** Не может самостоятельно переодеться  **Р.** Часто переодевается (раздевается) – когнитивные нарушения  **П.** Не может одеваться по погоде, нарушено чувство тепла/холода  **П.** Не видит необходимости стирать и менять нательное белье  **П.** Непереносимость каких-то материалов  **П.** Не может стирать/гладить  **Р.** Переодевается самостоятельно  **Р.** Может переодевать верхнюю часть тела  **Р.** Самостоятельно выбирает одежду  **Р.** Принимает помощь  **Р.** Пользуется вспомогательными средствами  **Р.** Любит выглядеть опрятным  **Р.** Самостоятельно стирает/гладит одежду  **Р.** Может помогать одной рукой  **Р.** Самостоятельно раздевается  **Прочее** | Выглядит опрятно  Носит вещи по сезону  Переодевание возможно  Исключение непереносимых материалов  Пользуется вспомогательными средствами  Одет по времени суток  Умеет гладить и стирать одежду  Покует самостоятельно одежду  Понимает рамки общественности (ПНИ) | Подбирать одежду совместно с проживающим  Менять одежду день/ночь  Переодевать проживающего два раза в день и по необходимости  Следить за чистотой одежды  Мотивировать  Сохранять и развивать ресурсы  Обучать покупать и ухаживать за одеждой (ПНИ)  **Прочее** |
| **П.** Не принимает уход от противоположного пола  **П.** Сильное стеснение при проведении интимной гигиены  **П.** Претерпевал сексуальное насилие  **П.** Вызывающее поведение (сексуальные домогательства)  **П.** Чувствует себя неуверенно как женщина/мужчина (выпадают волосы, растут волосы на лице, не может делать прически и т.д.)  **П.** Риск социальной изоляции  **П.** Не принимает телесный контакт (прикосновения, гладить, обнимать, брать за руку и т.д.)  **П.** Большая потребность (более, чем адекватная) в ласках, объятиях, прикосновениях  **П.** Не в состоянии самостоятельно наносить косметику  **П.** Проявляет грубость по отношению к противоположному полу (вербально/невербально)  **Р.** Принимает правила совместного проживания  **Р.** Ощущает себя мужчиной/женщиной  **Р.** Выражает свои желания  **Р.** Общается со всеми проживающими дружелюбно  **Р.** Имеет привязанность к одному/ой проживающей/му  **Р.** Самостоятельно следит за своей внешностью (делает прическу, красит губы, одевает галстук и т.д.)  **Прочее** | Выражает свои пожелания  Чувствует себя понятым  Не имеет негативных последствий своих желаний и поведения  Принимает свои ограничения и изменения  Чувствует себя уверенно и безопасно  Чувствует себя женщиной/мужчиной  В состоянии строить отношения с противоположным полом  Умеет предохраняться  Несет ответственность за свои действия | По желанию осуществлять уход однополым персоналом  Защищать интимную сферу  Делать комплименты  Мотивировать  Каждое утро помогать делать прическу, красить губы, одевать галстук и т.д.  Консультации при страхах, тревогах, возбуждениях  Беседы  Подключение терапевта  Организация мероприятий (танцы, чтение, театр и т.д.)  Наблюдать за невербальными сигналами (реагировать, отвлекать и т.д.)  Социализация в учреждении  Уважительное отношение к пожеланиям  Обучение сексуальным основам, нормам, правилам, безопасности (ПНИ)  **Прочее** |

|  |
| --- |
| **3. Питание/питьевой режим, опорожнение** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Проблемы (**П.**)  Ресурсы (**Р.**) | | Цели | | Мероприятия |
| **Принимать пищу**  **П.** Не в состоянии самостоятельно принимать пищу  **П.** Не понимает необходимости принятия пищи  **П.** Принимает только пюрированные блюда  **П.** Не может принимать пищу орально, питание через зонд  **П.** Не в состоянииконцентрироваться, отвлекается во время приема пищи (встает, уходит и т.д.)  **П.** Отсутствие аппетита  **П.** Отсутствие чувства сытости  **П.** ИМТ не в пределах нормы (экстремально меньше, больше)  **Р.** Понимает необходимость в питании  **Р.** Ест с удовольствием  **Р.** Может принимать жидкую пищу  **Р.** Может самостоятельно приготовленную еду кушать  **Р.** Может при помощи специальных столовых приборов есть  **Р.** В состоянии самостоятельно разрезать (раздавливать картошку, мясо) пищу  **Р.** Может есть самостоятельно  **Р.** Может некоторые блюда есть самостоятельно  **Р.** Ест при руководстве (напоминание, обычно при деменции)  **Р.** Может иногда кушать самостоятельно (по настроению)  **Соблюдение питьевого режима**  **П.** Не может самостоятельно пить  **П.** Не понимает необходимости пить  **П.** Может частично самостоятельно пить (если вода стоит рядом, если поддерживать стакан)  **П.** Отсутствие жажды  **П.** Повышенная жажда (ограничения по заболеванию врачом в количестве принятой жидкости)    **Р.** Понимает необходимость в принятии жидкости  **Р.** Пьет при напоминании  **Р.** Пьет при сопровождении (пока рядом стоят)  **Р.** Пьет мелкими глотками  **Р.** Сообщает о жажде  **Р.** Принимает помощь  **Р.** Пьет из специальных стаканов (каких)  **П. Нарушение глотательного рефлекса**  **П.** Не в состоянии питаться орально, потому что  **П.** Часто поперхивается  **П.** Риск аспирации  **П.** Поперхивается жидкостью  **Прочее**  **П.** Ест очень медленно  **П.** Не принимает назначенную диету  **П.** Отказывается от еды  **П.** Отсутствие аппетита  **П.** Плохие манеры за столом  **П.** Нет чувства насыщения  **П.** Ест очень быстро  **П.** Редкие предпочтения в еде  **П.** Нет ощущения размера порции  **П.** Лишний вес (прибавляет)  **П.** Недостаточный вес (худеет)  **Прочее** | | Получает по возможности полноценное питание (калории, минералы и т.д.)  Удовольствие при принятии пищи  Понимает необходимость питания  Понимает необходимость принятия жидкости  Поддержание ресурсов  Принимает пищу в обществе (социализируется)  Имеет хорошие манеры за столом  Готовит некоторые блюда себе самостоятельно  Готовит еду самостоятельно  Умеет покупать продукты | | **Принимать пищу**  Предлагать любимые блюда (хоть иногда)  Сопровождать к столу  Находиться рядом и напоминать (деменция)  Напоминать, что время питания  Мотивировать  Предлагать чаще маленькими порциями  Мотивировать соблюдать диету  Кормить из ложки  Придавать правильное положение для принятия пищи  Осуществлять гигиену ротовой полости до и после еды  Питание через зонд  Контроль ИМТ раз в три недели  Стимулирование аппетита (специи, комфорт при принятии пищи, консультации специалистов и др.)  **Профилактика аспирации**  **Профилактика дегидратации (обезвоживания)**  **Соблюдение питьевого режима**  Наблюдать за количеством принятой жидкости  Держать жидкость в доступной близости  Напоминать попить  Давать жидкость через зонд  Давать пить мелкими глотками  Давать пить из специального стакана (какого)  Профилактика аспирации (8)  Профилактика дегидратации (9)  Диетическая сестра – консультация  Прочее  Специальные столовые приборы  Тишину во время приема пищи  При плохих манерах не сажать за один стол с другими, но в близости  Обучение хорошим манерам за столом  Обучатся готовить пищу  Понимает проблемы с нарушением глотания (консультация)  Закупает продукты сначала под наблюдением и обучением, затем самостоятельно (сопровождение, обучение) (ПНИ)    **Прочее** |
| **Деуринация**  **П.** Инконтинеция  **П.** Временами недержание  **П.** Концентрированный урин  **П.** Резко пахнущий урин  **П.** Боли при мочеиспускании  **П.** Малое количество выделяемой жидкости по причине недостаточного приема жидкости  **П.** Катетер  **П.** Опасность инфекции мочеполовой системы  **Р.** Следит за интимной гигиеной  **Р.** Проводит интимную гигиену после опорожнения самостоятельно  **Р.** Принимает пользование абсорбирующим бельем  **Р.** Контролирует процесс деуринации  **Р.** Невербально показывает на позывы к деуринации  **Р.** Может пользовать стулом-туалетом  **Р.** Пользуется судном  **Дефекация**  **П.** Недержание  **П.** Стома  **П.** Частая диарея  **П.** Опасность обстипации  **П.** Частые запоры  **П.** Боли при опорожнении  **П.** Сухой и твердый кал  **П.** Частые газы  **П.** Отвергает вспомогательные средства ухода  **П.** Не в состоянии дойти до туалета  **П.** Не в состоянии пользоваться стулом-туалетом  **Р.** Сообщает о позывах к дефекации  **Р.** Самостоятельно ходит в туалет  **Р.** Проводит самостоятельно интимную гигиену после опорожнения  **Р.** Пользуется судном при опорожнении  **Р.** Принимает помощь  Понимает опасность обстипации  **Р.** Понимает причины рвоты  **Р.** Не принимает слабительного без назначения врача  **Прочее**  **П.** Частая рвота  **П.** Отрыжка  **П.** Сильно потеет (потеря жидкости)  **П.** Бесконтрольный прием слабительного  **Прочее** | | Минимизирование  рисков   * Обстипации * Инфекции мочеполовых путей * Инконтиненции   Возможность своевременного посещения туалета (или пересаживания на стул-туалет)  Умеет опорожнятся на судно  Интимная сфера защищена  Осуществлена интимная гигиена после опорожнения  Минимизация болей  Не злоупотребляет слабительными средствами  Своевременная смена абсорбирующего белья обеспечена  Умение самостоятельно обходиться с катетером и стомой | | **Деуринация**  Обучение пользованием вспомогательных средств  Обучение проведения гигиенических процедур после опорожнения  Обучение контролировать процессы опорожнения (ПНИ)  Создание безопасных условий в квартире для пользования туалетом  Привлечение членов семьи (консультации) (надомное)  Наблюдение и своевременная помощь при необходимости сопровождения в туалет  Своевременная подача судна  Помощь при транспортировке на стул-туалет  Содержание в чистоте вспомогательных средств  Проведение гигиенических процедур после опорожнения  Смена абсорбирующего белья  **Профилактика обстипации (10)**  **Профилактика инфекции мочеполовых путей (11)**  **Профилактика инконтиненции (12)**  Выполнение назначения врача  Консультации врача  Уход за катетером  Вспомогательные средства в доступной близости  Сохранение интимной сферы  **Прочее** |
| **4.Контроль жизненных (витальных) показателей** | | | | |
| Проблемы (**П.**)  Ресурсы (**Р.**) | Цели | | Мероприятия | |
| **Ощущение тепла/холода**  **П.** Быстро мерзнет  **П.** Постоянно холодные ноги  **П.** Постоянно холодные руки  **П.** Нарушение кровообращения  **П.** Сильное потоотделение  **Р.** Принимает помощь  **Р.** Идет на сотрудничество  **Р.** Мотивирован на анализ ситуации  **Р.** Может распознать проблему  **Р.** Сообщает о проблемах  **Р.** Мобилен  **Сердечно-сосудистые проблемы**  **П.** Гипертония  **П.** Гипотония  **П.** Нарушение сердечного ритма  **П.** Носовые кровотечения  **П.** Головокружения  **П.** Тиннитус  **Р.** Может самостоятельно измерять артериальное давление  **Р.** Оценивает ситуацию и сохраняет спокойствие  **Р.** Понимает свои ограничения  **Р.** Может самостоятельно измерять сахар в крови  **Сознание**  **П.** Нарушение памяти  **П.** Нервозность  **П.** Головные боли  **П.** Быстрая утомляемость  **П.** Нарушение ночного сна  **П.** Хронические боли  **П.** Периодические боли  **Р.** Ориентирован  **Р.** Знает свои возможности и ограничения  **Р.** Сообщает о наличии боли  **Состояние питания**  **П.** Адипозитас  **П.** Недостаточное питание  **П.** Кахексия  **Дыхание**  **П.** Недостаток дыхания  **П.** Кислородная недостаточность  **П.** Скопление секрета в дыхательных путях  **П.** Боли при дыхании  **П.** Поверхностное дыхание  **П.** Затруднение дыхания в экстренных ситуациях (страх, возбуждение)  **П.** Риск возникновения пневмонии  **Р.** Соблюдает питьевой режим  **Р.** Пользуется ингалятором  **Р.** Кислородный аппарат  **Прочее** | Имеет температуру тела в пределах нормы  Не носит синтетическую и узкую одежду  Ухоженный и ощущает комфорт  Имеет АД в пределах нормы (с учетом заболевания)  По возможности не имеет жалоб  Понимает необходимость действий персонала  Достаток кислорода/свежего воздуха  Возможность освобождения дыхательных путей от секрета  Имеет свободное дыхание  Облегчение дыхания  Может откашливаться (знает техники)  Распознание осложнений  Минимизирование осложнений  Своевременное распознавание критических ситуаций  Провоцирующие приступы заболеваний минимизированы  Сахар в крови измеряется вовремя | | Проводить необходимые измерения АД (по назначению врача и по необходимости)  Необходимые измерения сахара в крови (по назначению врача и по необходимости)  Измерение пульса по назначению врача и по необходимости  Измерение температуры тела по назначению врача и по необходимости  Оказывать помощь при откашливании  Помощь при ингаляции  Наблюдение за дыханием  Обслуживание кислородного аппарата  Увлажнение воздуха  **Профилактика пневмонии**  Укладка в постели в положения для облегчения дыхания  Наблюдение за опорожнением  Ароматерапия  Положение с приподнятыми ногами  Успокаивающие беседы  Консультации  Обучение манерам поведения  Обучение ведению диалога  Обучение пользованию телефона, другим средствам общения (карточки, интернет)  Обучение самостоятельному измерению необходимых жизненных показателей (ПНИ)  **Прочее** | |

|  |
| --- |
| 1. **Соблюдение режима сна и отдыха, организация досуга.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проблемы (**П.**)  Ресурсы (**Р.**) | Цели | Мероприятия |
| **П.** Просыпается часто ночью  **П.** С трудом засыпает  **П.** Не может самостоятельно подготовиться ко сну  **П.** Нарушение ритма день/ночь  **П.** Не спит днем, к вечеру раздраженность и усталость  **П.** Трудно просыпается по утрам  **П.** Частые ночные мочеиспускания (опасность падения/дополнительная смена абсорбирующего белья)  **П.** Факторы, мешающие сну:  **П.** Зуд, боли, страхи, дезориентация, беспокойства, затруднение дыхания, невозможность менять положение тела в постели, внешние факторы (шум, соседи), усталость  **П.** Зависимость от снотворного  **Р.** В состоянии понимать мешающие факторы  **Р.** В состоянии сообщать о мешающих факторах  **Р.** Принимает помощь  **Р.** Принимает вспомогательные средства для укладки в постели  **Р.** Соблюдает ритм день/ночь  **Р.** Высыпается ночью, чувствует себя бодрым днем  **Р.** Выполняет назначения врача  **Р.** Отдыхает днем  **Р.** Предотвращение ситуации усталости  **Прочее** | Имеет возможность спать ночью и отдыхать днем  Соблюдение ритма день/ночь  Беспрерывный ночной сон  Соблюдение тишины и уюта во время дневного/ночного сна  Работа с биографией, соблюдение ритуалов (засыпает при свете, под телевизор, время ложиться и вставать, комфорт постели и т.д.) | Принятие медикаментов только по назначению врача  Структуру дня пересмотреть для соблюдения ритма день/ночь (не утомлять и не скучать)  Консультация врача по болям, зуду, возбуждению и т.д.  Подготовка ко сну помощь персонала (транспортировка в кровать, укладка в постели, переодевание, соблюдение ритуалов засыпания)  Изменение положения тела в постели по плану  Укладка в постели с помощью вспомогательных средств (каких)  Консультации психологов  Предотвращать переутомление дневным досугом  Предотвращать ситуаций возбуждения перед сном  Обучение соблюдения режима сна/отдыха/досуга  Обучение подготовки ко сну и мероприятиям после сна (ПНИ)  **Прочее** |
| **П.** Не в состоянии самостоятельно организовать свой дневной досуг  **П.** Заниженная самооценка  **П.** Не в состоянии следовать своим интересам  **П.** Не в состоянии самостоятельно совершать покупки  **П.** Не показывает интереса к активности  **П.** Не в состоянии следовать своему хобби по причине:  **П.** Не покидает пределы своей комнаты  **П.** Не в состоянии принимать участие в мероприятиях учреждения  **Р.** Общителен, мотивирован  **Р.** Может найти себе занятия на день  **Р.** Мобилен и посещает все мероприятия учреждения  **Р.** Ищет себе занятость по интересам  **Р.** Знает себе цену (самооценка не занижена)  **Р.** Самостоятельно принимает решения  **Р.** Принимает помощь  **Р.** Говорит о своих желаниях  **Р.** Имеет любимые телепередачи  **Р.** Любит читать (что)  **Р.** Слушает радио  **Р.** Любит музыку (какую)  **Прочее** | Удовольствие от дневной активности  Учувствует в мероприятиях учреждения  Следует своим интересам, хобби  Общается с другими проживающими, совместные занятия  Имеет посильную (по состоянию здоровья) занятость днем | Организовывать  Мотивировать  Предлагать  Развивать контакты с другими проживающими по интересам  Возможность смотреть любимые телепередачи  Изучение биографии и понимание любимых занятий и хобби раньше  Обучение самоорганизации дневного досуга, следование интересам  Организация мероприятий (празднование дня рождения, праздников) (ПНИ)  **Прочее** |

|  |
| --- |
| **6. Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проблемы (**П.)**  Ресурсы (**Р.)** | Цели | Мероприятия |
| **П.** Не видит опасности (лестница, розетки, окна, батареи, горячая вода, плита, чайник и т.д.)  **П.** Не ориентируется в своем окружении  **П.** Не в состоянии самостоятельно принимать медикаменты  **П.** Принимает бесконтрольно медикаменты  **П.** Не видит смысла в лечении  **П.** Не хочет обращаться к врачам  **Р.** Доверяет персоналу  **Р.** Принимает помощь  **Р.** Выполняет назначения врача  **Р.** Ориентируется в своем окружении  **Р.** Распознает опасности  **Р.** Умеет обходить опасности (понимает, как найти компромисс)  **Р.** Принимает свои ограничения  **Р.** Чувствует себя в безопасности  **Р.** Сообщает о не стандартных ситуациях персоналу (доверительному лицу)  **Р.** Имеет правильно подобранные технические средства и умеет ими пользоваться  **Р.** Умеет позитивно общаться  **Р.** Умеет обращаться с денежными средствами  **Прочее**  **П.** Со всеми ссорится  **П.** Убегает  **П.** Перелезает через кроватное ограждение  **П.** Принимает бесконтрольно алкоголь  **П.** Не принимает во внимание свои ограничения (пытается встать при гемиплегии, переломе шейки бедра без сопровождения)  **Прочее** | Умеет пользоваться вспомогательными средствами (техническими, средствами малой реабилитации)  Принимает помощь  Имеет походящие средства перемещения (принятия пищи, укладки в постели, средства транспортировки и т.д.)  Распознает источники опасности  Чувствует себя в комфорте и безопасности (уверенность)  Находит компромиссы  Принимает медикаменты по назначению врача  Удовлетворение личных потребностей  Вред себе и окружающим минимизирован  Имеет доверительное лицо | Предотвращение фиксации (матрац на пол, двери завуалированы цветом, картинами, занятость, валидация)  Персонал контролирует принятие медикаментов по назначению врача  Персонал дает медикаменты по времени по назначению врача  Выполнение всех терапевтических процедур по назначению врача под контролем и мотивацией  Консультации  Обеспечение безопасного окружения  Обучение пользованием электротехникой, газовыми плитами  Обучение понимания безопасного окружения  Обучение поведения на улице (светофор, поведение, обращение с денежными средствами и т.д.) (ПНИ)  **Прочее** |
| **П.** Не принимает свою зависимость от посторонней помощи  **П.** Страхи перед будущим  **П.** Страх смерти  **П.** Пережил ребенком оккупацию  **П.** Не смерился с потерей партнера, ребенка  **П.** Не видит смысла дальше жить  **П.** Депрессия  **П.** Переживает свое финансовое состояние  **П.** Переживает одиночество (дети далеко, друзья умерли и т.д.)  **П.** Когнитивные нарушения  **П.** Хронические боли  **Р.** Имеет силы преодолеть зависимость и принять свое состояние  **Р.** Открыто говорит о своих проблемах, страхах, тревог и т.д.  **Р.** Принимает помощь  **Р.** Любит говорить о своих прежних успехах  **Прочее** | Доверяет персоналу  Открыто говорит о своих проблемах  Минимизировать риск депрессии  Уменьшить интенсивность хронических болей  Отсутствие страха перед будущим  Принятие новой жизненной ситуации  Возможность делиться своими бывшими успехами и достижениями | Вести беседы по ситуации  Медикаментозное сопровождение по назначению врача (боли, депрессия)  Консультации специалистов  Организация программ по интересам (вечера памяти, волонтеры и т.д.)  Обучение справляться с экстренными ситуациями (ПНИ)  **Прочее** |