1(29) Mapt 2021

Долгосрочной Опеки

### главная тема:

Уход за тяжелобольными и пожилыми

Канистерапия в паллиативе

Сенсационная ценность сна

ISSN 2312-5713

16+



РАЗРАБОТАНЫ С УЧЕТОМ

## мужской анатомии

Seni Man – это надежная и незаметная защита при легкой и средней степени недержания мочи





Seni Man Normal и Seni Man Extra

в индивидуальных упаковках — для максимально комфортного и гигиеничного использования

Консультации по продукции и заказ бесплатных образцов по телефону горячей линии seni: 8-800-200-800-3 (06:00-22:00 ч. (МСК), кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Реклама. ООО «БЕЛЛА Восток», 140301 Россия, г. Егорьевск, МО, ул. Промышленная, 9 ОГРН 1047796113485

#### Учредитель:

Общество с ограниченной ответственностью «БЕЛЛА Восток» Генеральный директор – Е. Горковенко

#### Юридический адрес:

140300, Российская Федерация, Московская область, г. Егорьевск ул. Промышленная. дом 9

#### Редакция:

Главный редактор – К. Н. Кузнецова

#### Адрес редакции:

142712, Московская область, Ленинский р-н, пос. Горки Ленинские, зона придорожного сервиса автодороги «МКАД-аэропорт Домодедово», владение 7, стр. 1
Тел./факс: +7 (495) 726-55-25

#### Адрес для писем и обращений:

115583, г. Москва, а/я 59 fdo@tzmo-global.com
Свидетельство о регистрации средства массовой информации
№ ПИ № ФС 77-57052 от 25.02.2014 выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций

Тираж 2000 экз. Цена свободная 16+

#### Отпечатано в типографии:

ООО «МЕДИАКОЛОР», 127273, г. Москва, Сигнальный проезд, дом 19, стр. 1, этаж 7

#### Издание подготовлено при участии:

ООО «РЭДИ-МЕДИА»
129327, г. Москва,
ул. Коминтерна, дом 20/2,
этаж 1, помещение 1, комната 3,
офис 6
Тел.: 8 (495) 643-00-73
info@ready-media.ru
Генеральный директор —
Татьяна Ефремова



№ 1 (27) март 2021 г. Подписано в печать: 11.02.2021 г. Выход в свет: 19.02.2021 г.

Использованы статьи из журнала «MEDI Форум Долгосрочной Опеки»

Перепечатка, копирование или размножение в любой форме осуществляются только с разрешения ООО «БЕЛЛА Восток»

В журнале использованы фото авторов статей, shutterstock.com

Специализация: рекламное СМИ



#### Дорогие друзья!

аллиативная помощь и долговременный уход остаются сферами, требующими особого внимания как государства, так и лично каждого человека, занятого в этих сферах. С одной стороны, государство берет на себя заботу о тяжелобольных и стариках, совершенствуя нормативно-правовую базу по вопросам порядка взаимодействия медицинских организаций, учреждений социального обслуживания и общественных объединений, некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

С другой стороны, каждый человек, заботящийся о тяжелобольных и пожилых, будь то врач паллиативной помощи, сиделка, социальный работник или родственник, ищет способы сохранить качество жизни подопечных и сделать свою работу более эффективной. Здесь на помощь может прийти использование современных реабилитационных методик, средств по уходу и косметики, подходящей для малоподвижных больных, а также поддержание высокого качества рабочих мест.

Должное внимание необходимо уделять вопросам психологии, ведь уход за тяжелобольным может стать испытанием для всех участников этого процесса. Важно не только поддержать подопечного и его семью, но и позаботиться о себе, чтобы избежать профессионального выгорания.

Надеемся, что наш журнал поможет вам узнать новое и эффективно использовать эту информацию в ежедневной работе. Ведь забота о других людях — одна из самых трудных задач, которые можно себе представить.

Коллектив редакции благодарит авторов статей.

Если у вас есть о чем рассказать, вы хотите поделиться опытом с нашими читателями, будем рады сотрудничеству. Пишите нам по адресу: fdo@tzmo-global.com

в номере



### ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

- 4 Е. С. Введенская Организация паллиативной медицинской помощи: курс на взаимодействие здравоохранения и социальной защиты
- 8 Л. Г. Владыкина Канистерапия в паллиативе



#### ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ

12 Ю. Е. Демидова
Активное долголетие:
работа отделения
дневного пребывания
в современных реалиях



15 *М. Коспин*Система 5S, или Как
организовать гармоничное
рабочее место

#### психология

18 Л. Гуга
Как разговаривать
с семьей: о трудном
искусстве коммуникации
с родственниками
подопечного



- 21 И. С. Ковалёва Не противостоять старости, а быть рядом
- **24** Л. Гуга В моих руках
- 28 А. А. Кан
  Стрессоустойчивость
  медицинских работников
  в период пандемии
  COVID-19

#### ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРАКТИКИ

- 29 И. Пшибыло Сенсационная ценность сна
- 32 М. Каминска
  Опрелости и раздражения
  кожи как с ними
  бороться?
- 35 М. Малешевска Основы гигиенического мытья лежачих больных





#### ■ Москва

ОП ООО «БЕЛЛА Восток» Учебный центр ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки». Лицензия № 76478 от 14.10.2016 г.

Программа обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»

Тел.: +7 (495) 726-55-25, доб. 1848.

E-mail: ecdo.msk@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-russia.ru.

Адрес: 142712, МО, Ленинский р-н, п. Горки Ленинские, вл. 7, стр. 1

#### ■ Новосибирск

«УЦ «Европейский центр долгосрочной опеки» ООО «БЕЛЛА Сибирь». Лицензия № 10189 от 15.02.2017 г.

Программа обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»

Тел.: +7 (383) 373-18-01; (962) 827-46-63. E-mail: ecdo.nsk@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-nsk.ru.

ОБРАЗОВАНИЯ

Адрес: 630088, г. Новосибирск, Северный проезд, д. 2/3

#### ■ Ростов-на-Дону

СП ООО «белла-Дон» УЦ ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки». Лицензия № 6586 от 19.11.2018 г.

Программы обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»; «Организация оказания паллиативной медицинской помощи населению».

Тел.: +7 (863) 203-74-74; (903) 401-44-41. E-mail: ecdo@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-rnd.ru.

Адрес: 344065, г. Ростов-на-Дону, ул. 50-летия Ростсельмаша, д. 1/52.

#### ■Нижний Новгород

УЦ ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки» ООО «БЕЛЛА Волга». Лицензия № 96 от 23.08.2019 г.

Программы обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»; «Практические навыки ухода и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком».

Тел.: +7 (910) 791-05-96. E-mail: olga.kareva@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-nn.ru. Адрес: 603104, г. Нижний Новгород, Советский район, ул. Краснозвездная, д. 11 рентоспособных специалистов, ко-

торые смогут обеспечить качественный уход за тяжелобольными и

Обучение проводится для среднего и младшего медицинского персона-

ла, работников социальной сферы

(домов-интернатов для престаре-

лых и инвалидов, психоневрологи-

ческих интернатов), работников хо-

списов, благотворительных органи-

заций, сиделок, опекунов.

пожилыми людьми.



# ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

# КУРС НА ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

#### Елена Станиславовна ВВЕДЕНСКАЯ,

к. м. н., руководитель центра паллиативной медицинской помощи ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 30 Московского района г. Нижнего Новгорода»

В России совершенствуется нормативно-правовая база по вопросам формирования и функционирования службы паллиативной медицинской помощи (ПМП). Новые положения в последнее время расширили понимание ПМП и установили порядок взаимодействия подразделений, оказывающих ПМП гражданам, с другими ведомствами и организациями, прежде всего подразделениями социальной поддержки населения.

июле 2019 года вступил в действие совместный приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н, утверждающий Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодей-

ствия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья. Положение детально описывает структуру системы ПМП, которая начала выстраиваться в нашей стране, и устанавливает правила и показания к оказанию ПМП, пра-

вила организации кабинетов ПМП, хосписа, дома (отделения) сестринского ухода, респираторного центра, дневного стационара ПМП, отделения ПМП и отделения выездной патронажной службы ПМП; порядок организации взаимодействия организаций (объединений).

В соответствии с новым положением ПМП подразделяется на три категории и включает:

Впервые федеральный нормативный документ определяет, что каждый врач и средний медицинский работник обязан оказывать ПМП нуждающимся пациентам в рамках своей компетенции, на своем рабочем месте.

- паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь;
- паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь;
- паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь оказывается врачами-терапевтами, участковыми терапевтами, врачами-педиатрами, участковыми педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами — специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь.

Сегодня каждый медицинский работник должен знать основы обезболивания, в том числе правила назначения и выписывания наркотических анальгетиков; купирования тягостных симптомов, в том числе и у онкологических пациентов; основы правильного ухода за пациентами, включая правила размещения в постели и перемещения немобильных больных; основы общения с пациентами и их родственниками.

Пункт 10 Положения определяет, что ПМП оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. Это значит, что все медицинские работники, даже если они не работают в подразделениях специализированной ПМП, должны пройти обучение по ПМП.

Положением впервые вводится такая форма оказания ПМП, как респираторный центр (приложения 23–25). Необходимо подчеркнуть, что организация респираторных центров обоснована в структуре медицинских организаций/отделений неврологического или пульмонологического профиля, что обусловлено контингентом пациентов, нуждающихся в длительной респираторной поддержке (не оправдана

#### ОСНОВНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПМП

Необходимо подчеркнуть, что в соответствии с совместным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н, показаниями для стационарного лечения в условиях отделения ПМП являются:

- выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому или в стационарных организациях социального обслуживания:
- тяжелые проявления заболеваний, требующие симптома-

- тического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях;
- подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому;
- проведение медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

Основными медицинскими показаниями для оказания взрослым пациентам ПМП в отделении сестринского ухода являются:

 неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, требующие

- круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях ПМП взрослым или хосписах для взрослых:
- последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода:
- иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.

организация в структуре онкологической службы). Одной из функций респираторного центра является обеспечение респираторной поддержки на дому. В настоящее время организация передачи портативного аппарата ИВЛ пациенту для использования на дому определяется Приказом Минздрава от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организа-

ции пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи».

Так, пациентов, нуждающихся лишь в сестринском уходе или просто в социальной помощи (ухаживающие родственники не •

Актуальной проблемой сегодня является отсутствие понимания врачами и многими руководителями медицинских организаций (прежде всего первичного звена) критериев, определяющих контингент пациентов для направления в отделение ПМП, сестринского ухода, в хоспис.



В состоянии осуществлять уход), ошибочно направляют для стационарного лечения в отделение ПМП, которое имеет иные показания для госпитализации. В Положении представлены основные цели и задачи каждого вида подразделений специализированной ПМП и показания для направления пациентов в эти подразделения (Приложения 2, 5, 8, 14).

Для выполнения требований этих приложений ответственным лицам в медицинских организациях предстоит разобраться в дифференцированных показаниях для оказания пациенту того или иного вида ПМП, разработать маршрутизацию пациентов и реализовать ее на практике. С этой целью по примеру г. Москвы обоснована организация в крупных регионах координационных центров ПМП, которые будут осуществлять координацию оказания ПМП каждому пациенту.

Для реализации первой цели, кроме прочего, медицинским организациям амбулаторного звена предстоит направлять обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию и получающему ПМП, в уполномоченный орган или организацию в течение одного рабочего дня с даты выявления такого пациента (пункт 5), а также обращение о предоставлении социального обслуживания недееспособному гражданину, получающему ПМП,

в уполномоченный орган или организацию в течение одного рабочего дня с даты получения согласия на направление такого обращения (пункт 6). Стационарным подразделениям ПМП предстоит направлять обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию или являющемуся недееспособным лицом, в уполномоченный орган или организацию не позднее, чем за 10 дней до планируемой выписки пациента (пункт 7).

Для реализации второй цели надо учитывать, что организация оказания ПМП нуждающимся в ней гражданам, проживающим в стационарных учреждениях социальной защиты населения, должна осуществляться по территориальному принципу (пункт 21). Это значит, что врачи поликлиники оказывают первичную ПМП резидентам домаинтерната в рамках своей компетенции, назначают и выписывают рецепты на опиоидные анальгетики, в том числе на бланках формы 107/у-НП, аналогично тому, как это обычно происходит при выписывании рецептов пациентам, проживающим на их участке. При необходимости и специализированная ПМП оказывается резидентам домов-интернатов специалистами различных подразделений специализированной ПМП по территориальному принципу согласно приказу Минздрава региона о закреплении районов и территорий.

Сегодня важно принять во внимание, что порядок назначения, хранения, использования лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, применяемых для лечения пациентов, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, определяется письмом Минздрава РФ от 01.08.2019 № 25-4/и/1-6953.

В письме говорится, что вопросы назначения лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты, при оказании первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях регулируются приказом Минздрава России от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения». Рецепт на наркотический и психотропный лекарственный препарат, оформленный в соответствии с приказом Минздрава России от 01.08.2012 № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления», может быть получен пациентом, его законным представителем и иным уполномоченным лицом, имеющим право получения такого рецепта в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В письме разъясняется, что хранение и использование гражданами, проживающими в организациях стационарного социального обслуживания, приобретенных по рецептам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, по действующему законодательству, не требует получения специального разрешения (лицензии) за исключением случаев, когда организация стационарного социального обслуживания непосредственно осуществляет деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих рас-



Важно отлаженное взаимодействие медицинских организаций со службами социальной поддержки населения на каждом этапе оказания ПМП.

Взаимодействие с органами и организациями социальной поддержки имеет две цели:

- 1. Организация предоставления пациентам, получающим ПМП, социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки), мер психологической поддержки.
- 2. Организация оказания ПМП нуждающимся в ней гражданам, получающим социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме.

тений. В целях обеспечения сохранности и безопасности применения наркотических и психотропных лекарственных препаратов, приобретенных гражданами, находящимися в таких организациях, по решению руководителя либо органа социальной защиты (управления здравоохранением) субъекта РФ могут быть определены места для их централизованного хранения, в том числе на постах медицинского персонала организации. При этом должен быть организован соответствующий учет таких препаратов. Можно использовать разрешенные для хранения наркотических средств и психотропных веществ металлические либо изготовленные из других высокопрочных материалов контейнеры (ячейковые сейфы). Кроме того, в письме обращается внимание на то, что в соответствии с действующими нормами лицам, деятельность которых непосредственно



связана с оборотом наркотических и психотропных лекарственных препаратов (приобретение, хранение, отпуск, использование), требуется специальное разрешение (допуск, оформляемый в соответствии с приказом Минздрава РФ от 22.12.2016 № 988н). А также для повышения персональной ответственности при обеспечении централизованного хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов в организациях стационарного социального обслуживания целесообразно определить ответ-

ственных лиц приказом руководителя организации.

В настоящее время, в условиях эпидемии новой коронавирусной инфекции, возрастает роль выездной патронажной службы ПМП. Она может взять на себя патронаж и тех пациентов, которым ранее ПМП оказывалась участковыми терапевтами. Мы понимаем, что предпочтительно ведение пациентов на дому, так как любая госпитализация в современной обстановке может увеличить риск инфицирования новой коронавирусной инфекцией.

#### ЛИТЕРАТУРА

- **1.** Письмо Минздрава РФ от 01.08.2019 № 25-4/и/1-6953.
- № 23-чм1-озоз.

  2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации,
  Министерства труда и социальной
  защиты Российской Федерации от
  31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации
  оказания паллиативной медицинской
  помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций,
  организаций социального обслуживания и общественных объединений,
- иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».
- 3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.08.2012 № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления».
- 4. Приказ Министерства здравоохра-

нения Российской Федерации от 22.12.2016 № 988н «О Порядке выдачи справки об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в список I и таблицу I списка IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, прекурсорам или

- культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом».
- 5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н (ред. от 11.12.2019) «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

# КАНИСТЕРАПИЯ В ПАЛЛИАТИВЕ

#### Любовь Геннадьевна ВЛАДЫКИНА,

клинический психолог, сказкотерапевт, семейный терапевт (икогенолог), специалист канистерпаии

Канистерапия, или в просторечии собакотерапия, – разновидность терапии с животными, метод лечения и реабилитации с использованием специально отобранных и обученных собак. Канистерапию используют в медицинской и социальной реабилитации.

огда мы говорим о канистерапии в медицинском учреждении, чаще всего речь идет о реабилитации или абилитации больного, о помощи ему в скорейшем возвращении к семье, в социум, к рабочим будням... Когда мы говорим о канистерапии в паллиативе, говорить о реабилитации или абилитации, вероятно, не имеет смысла. Основной задачей паллиативной медицины становится облегчение процессов ухода, сопровождение умирания без боли, стыда и страха. Какую же роль может играть здесь специально отобранная и обученная собака, и в чем, собственно, состоит отбор и обучение в данном случае?

В последние 15-20 лет было проведено множество объективных (эмпирических) и субъективных (феноменологических) исследований, связанных с определением влияния специально обученных собак на потребность пациентов с хроническими или острыми (послеоперационными) болями в анельгизирующих средствах, на уровень гормонов (например, кортизол, дофамин, серотонин, окситоцин), на уровень артериального давления, частоту сердечных сокращений, тревогу и депрессию. Исследования проводились и на базе детских и взрослых паллиативных отделений. Если обобщить все данные за этот период, можно констатировать, что были получены статистически значимые результаты влияния канистерапии в качестве дополнительного трансдисциплинарного лечебного вмешательства. В частности, еще в 2003 году Одендал и Мейнтьес утверждали, что наблюдаются статистически значимые изменения у пациентов: снижение кортизола, повышение уровня β-эндорфина, окситоцина, пролактина, фенилуксусной кислоты и дофамина.

В 2007 году Саутер и Миллер пришли к выводу, что вмешательства с использованием животных могут значительно уменьшить депрессивные симптомы, а Филан и Ллевеллин-Джонс (2006) говорят о несомненном улучшении социального поведения и взаимодействия у пациентов с деменцией.

Натанс-Барел и др. (2005) сравнили эффект от пятиминутного взаимодействия с собакой-терапевтом с эффектом от двадцатиминутного спокойного отдыха у медицинских работников. Взаимодействие с собакой привело к значительному снижению уровня кортизола.

Некоторые исследования указывают на сокращение использования обезболивающих, особенно в домах престарелых и домах для пожилых людей (например, Darrah,

1996), в присутствии специально подготовленных собак. Паттерсон и Дженсен (2003) пришли к выводу, что гипнотические методы снятия острой боли («гипноанальгезии»), проявляющиеся, благодаря участию собак-терапевтов, в виде расслабления, часто действуют лучше, чем другие признанные методы лечения боли.

Сюда можно включать как физические аспекты боли, так и эмоциональные факторы, проблемы утраты, страх смерти и духовные проблемы (Ганьон; Бушар; Ландри; Belles-Isles; Fortier & Fillion, 2004; Гейслер, 2004; Горовиц, 2010; Скит; Fine & Berger, 2010).

Существуют также исследования Чарнецкого и др. (2004), сообщающие о значительном повышении уровня иммуноглобулина А (IgA) в слюне, показателя хорошего функционирования иммунной системы, у испытуемых после поглаживания собаки.

Этот короткий, поверхностный обзор исследований анималоте-



рапии дает нам, практикам, доказательную базу для того, чтобы удовлетворять собственную потребность в оказании помощи специалистам и пациентам медицинских учреждений вообще и паллиативных отделений в частности. Однако понятно, что потребности паллиативных пациентов существенно отличаются от потребностей пациентов других отделений и часто работа в хосписах требует принципиально другого подхода.

Основной упор при отборе и подготовке собаки для работы именно в паллиативных отделениях делается на потребности животного в эмоциональном одобрении и ориентированности собаки на человека вообще. В процессе первичного отбора собаке, претендующей на роль «терапевта», причиняет-

ся ряд беспокойств, служащих как бы иллюстрацией к реальному взаимодействию с пациентами: щипки, толчки, эмоциональное игнорирование и, напротив, излишнее внимание и вербальная агрессия, направляемая как на само животное, так и на его проводника (вожатого). Основной фактор выбраковки в данном случае — любая форма ответной агрессии или игровое поведение, даже отдаленно напоминающее агрессию.

Кроме того, собака не должна быть ориентирована только на вожатого: ей приходится быть внимательной к эмоциональным потребностям и откликам любого встреченного в отделении человека, будь то пациент, его родственник, посетитель или член медицинской команды. Поэтому процесс

обучения собаки неотделим от процесса обучения вожатого. Здесь основной упор делается на развитие эмпатии, техник активного слушания, принятия и умения осознанно давать собаке-терапевту необходимое эмоциональное подкрепление. На этом уровне очень важно исключить возможное негативное влияние личных жизненных историй, их совпадение, сходство с историями пациентов паллиативного отделения или их посетителей. Не менее важна работа с такими дестабилизирующими вожатого чувствами, как жалость (но не сочувствие или сопереживание), разочарование, стыд, вина, гнев и отвращение как реакция на состояние или поведение всех субъектов взаимодействия (пациенты, посетители, персонал). В этом случае состояние 👂



самого вожатого становится объектом работы для его собаки и эффективность метода снижается, а сама собака быстрее утрачивает работоспособность и нуждается в более длительной реабилитации, чем при отсутствии этих факторов. Поэтому чрезвычайно важно умение вожатого не только сочувствовать и сопереживать, но и диссоциироваться, быть всегда, в любых обстоятельствах, доброжелательным и открытым к диалогу.

Несколько сложнее дело обстоит, когда в паллиативном отделении работает целая команда собак-терапевтов с вожатыми. Кроме того, всегда есть собаки, чьи эмоциональные или физические реакции, чей темперамент или даже размер, цвет, форма тела не соответствуют основной цели паллиативной помощи — облегчению состояния пациента. Например, пациент испы-

тывает испуг, встречаясь с собакой определенного цвета или роста, или возвращается в психотравмирующую ситуацию, или испытывает определенные физиологические проблемы, которые ограничивают его взаимодействие с собакой определенного размера или имеющей определенную структуру шерсти или строения морды. Бывает, что и сам пациент — его заболевание, внешний вид, поведенческие проявления — связаны у собаки или вожатого с психотравмирующей ситуацией.

Для подобных случаев, а также для распределения нагрузки и профилактики быстрого выгорания рекомендуется использовать проводника — специалиста с профильным (психологическим/психиатрическим) образованием, имеющего опыт работы в канистерапии в качестве ведущего

групп и индивидуальных занятий и знающего каждую рабочую пару (вожатый – собака-терапевт), обладающего развитой эмпатией и знающего основы кинологии или зоопсихологии. Проводник обычно работает в прямом контакте с социально-психологической службой паллиативного отделения или любой другой службой, ведающей внедрением нестандартных методов помощи пациентам и их близким, а также определяющей список пациентов, которым этот вид анималотерапии показан и которые дали на него согласие. Согласие и мотивированность пациента, несомненно, являются одними из важнейших факторов эффективности канистерапии. Проводник определяет, кто из собак с кем из вожатых будет взаимодействовать с тем или иным пациентом, и регулирует время. Он же отслеживает актуальное состояние каждого члена команды, при необходимости заменяя участников, перемешивая пары или отстраняя «выгоревших». Основная цель проводника – достичь максимальной эффективности работы команды с наименьшими потерями.

В работе команды канистерапевтов и их специально обученных собак в условиях хосписной помощи есть два явно выраженных направления: снижение стресса, расслабление, уменьшение тревоги и депрессивных тенденций и сопровождение процесса ухода. Если с первой все более или менее понятно: улыбнуться, выслушать, дать адекватный эмоциональный ответ, предоставить пациенту/посетителю/персоналу возможность для тактильного взаимодействия с собакой, - то со вторым дело обстоит гораздо сложнее.

Опытным путем было выявлено, что даже краткосрочный (5—10 минут) физический контакт собаки с умирающим (собака лежит рядом, прижавшись боком или спиной к телу пациента) способствует выравниванию дыхания пациента, общему мышечному расслаблению и, возможно, некоторому анельгизируещему эффекту. Однако статистически значимый результат не зафиксирован, поскольку исследований не проводилось, а личный

опыт участия автора в подобной процедуре незначителен и слишком субъективен.

Таким образом, очевидно, что при условии тщательного отбора членов рабочей команды как людей, так и животных, при качественном построении и сопровождении процесса канистерапия как часть анималотерапии эффективна и полезна в паллиативных отделениях

как для пациентов, так и для посетителей и медицинского персонала, поскольку приводит к снижению уровня тревоги, стресса и депрессивных тенденций у всех участников процесса, служит средством «гипноанальгезии», повышает качество социального взаимодействия у пациентов и, как следствие, улучшает качество жизни в целом. Кроме того, исследования, эмпири-

ческие и феноменологические, доказывают статистически значимый рост окситоцина у пациентов, регулярно взаимодействующих с собаками-терапевтами и качественное изменение иммунитета. Так что можно сказать, что собаки-терапевты действительно вносят в хосписы частицу жизни, насыщенной радостью и чувством принадлежности к миру.

#### ЛИТЕРАТУРА

- 1. J. Gerontol. Биол. Sci. Med. Sci. 57, M428 – M43210.1093 / gerona / 57.7.M428.
- Marr CA, French L., Thompson D., Drum L., Greening G., Mormon J., Hughes CW (2000). Анималотерапия в психиатрической реабилитации. Anthrozoos 13, 43–3710.2752 / 089279300786999950.
- Odendaal JS, Meintjes RA (2003). Нейрофизиологические корреляты аффилиативного поведения между людьми и собаками. Вет. J. 165, 296–30110.1016 / S1090-0233 (02) 00237-X.
- Prothmann A., Bienert M., Ettrich C. (2006). Собаки в детской психотерапии: влияние на душевное состояние. Anthrozoos 19, 265–27710.2752 / 089279306785415583.
- Банки MR, Банки WA (2002). Эффекты терапии с использованием животных-ассистентов в отношении одиночества у пожилых людей в учреждениях длительного ухода.
- Баркер С. Б., Пандуранги А. К., Лучший АМ (2003). Влияние терапии с использованием животных на тревожность, страх и депрессию пациентов перед ЭСТ. J. EСТ 19, 38–4410.1097 / 00124509-200303000-00008.
- Баркер С. Б., Книзели Д. С., Маккейн Н. Л., Лучший АМ (2005). Измерение стресса и иммунных реакций у медицинских работников после взаимодействия с собакой-терапевтом: пилотное исследование. Psychol. Rep. 96, 713– 72910.2466 / pr0.96.3.713-729.
- Гроссберг JM, Альф EF (1985). Взаимодействие с домашними собаками: влияние на сердечно-сосудистую реакцию человека. J. Delta Soc. 2, 20–27.
- Гуастелла А. Дж., Ховард А. Л., Папа М. Р., Митчелл П., Карсон Д. С. (2009). Рандомизированное контролируемое исследование интраназального окситоцина в качестве дополнения к экспозиционной терапии при социальном тревожном расстройстве. Психонейроэндокринология 34, 917-92310.1016 / j.psyneuen.2009.01.005.
- Дарра Дж. П. (1996). Пилотный обзор терапии с использованием животных в домах престарелых Южной Калифорнии и Южной Дакоты.

- Ок. Ther. Int. 3, 105–12110.1002 / oti 31
- Демелло Л. Р. (1999). Влияние присутствия животного-компаньона на физиологические изменения после прекращения действия когнитивных стрессоров. Psychol. Health 14, 859— 86810.1080 / 08870449908407352.
- 12. Джакинто С., Валентини Ф. (2009). Есть ли научное обоснование у петотерапии? Disabil. Rehabil. 31, 595–59810.1080 / 09638280802190735.
- Дженкинс Дж. (1986). Физиологические эффекты ласки домашнего животного. Psychol. Rep. 58, 21–2210.2466 / pr0.1986.58.1.21.
- Джи Н. Р., Харрис С. Л., Джонсон К. Л. (2007). Роль собак-терапевтов в скорости и точности для выполнения задач на двигательные навыки для детей дошкольного возраста. Anthrozops 20
- Крамер С. К., Фридманн Э., Бернштейн П. Л. (2009). Сравнение влияния человеческого взаимодействия, терапии с использованием животных и терапии с помощью АІВО на пациентов с деменцией, находящихся на длительном лечении. Anthrozoos 22, 43–5710.2752 / 175303708X390464.
- Котршал К., Ортбауэр Б. (2003). Поведенческие эффекты присутствия собаки в классе. Anthrozoos 16, 147–15910.2752 / 089279303786992170.
- Коул К. М., Гавлински А., Стирс Н., Котлерман Дж. (2007). Анималотерапия у пациентов, госпитализированных с сердечной недостаточностью. Am. J. Crit. Care 16, 575–585.
- Миллер С. К., Кеннеди К., Дево Д., Хики М., Нельсон Т., Коган Л. (2009). Изучение изменений уровня окситоцина у мужчин и женщин до и после взаимодействия с привязанной собакой.
- Нагасава М., Кикусуи Т., Онака Т., Охта М. (2009). Взгляд собаки на своего хозяина увеличивает уровень окситоцина в моче хозяина во время социального взаимодействия. Horm. Behav. 55, 434– 44110.1016 / j.yhbeh.2008.12.002.
- **20.** Натанс-Барел И., Фельдман П., Бергер Б., Модаи И., Сильвер X.

- (2005). Терапия с использованием животных улучшает ангедонию у пациентов с шизофренией. Psychother. Психосом. 74, 31–3510.1159 / 000082024.
- **21.**Нимер Дж., Лундаль Б. (2007). Терапия с использованием животных: метаанализ. Anthrozoos 20, 225—23810.2752 / 089279307X224773.
- 22. Одендаал Дж. С. (2000). Анималотерапия волшебство или медицина? J. Psychosom. Res. 49, 275–28010.1016 / S0022-3999 (00) 00183-5.
- Перкинс Дж., Бартлетт Х., Трэверс К., Рэнд Дж. (2008). Собачья терапия для пожилых людей с деменцией: обзор. Австралас. J. Aging 27, 177–18210.1111 / j.1741-6612.2008.00317.x.
- 24. Петерсон М., Эклунд М., Увнас-Моберг К. (2005). Окситоцин снижает уровень кортикостерона, ноцицепцию и увеличивает двигательную активность у крыс OVX. Maturitas 51, 426–43310.1016 / i.maturitas.2004.10.005.
- Петерсон Дж., Лундеберг Т., Увнас-Моберг (1999). Кратковременное повышение и долгосрочное снижение артериального давления в ответ на окситоцин-потенцирующий эффект женских стероидных гормонов. J. Cardiovasc. Pharmacol. 33, 102–10810.1097 / 00005344-199901000-00015.
- 26. Поргес С. (2009). «Взаимные влияния между телом и мозгом в восприятии и выражении аффекта: поливагальная перспектива», в книге «Исцеляющая сила эмоций: аффективная нейробиология, развитие, клиническая практика», ред. Фоша Д., Сигель Д. Д., Соломон М. Ф. (Нью-Йорк: Нортон), 27–54.
- Райна П., Уолтнер-Тэйвс Д., Боннетт Б., Вудворд К., Абернати Т. (1999). Влияние домашних животных на физическое и психологическое здоровье пожилых людей: анализ однолетнего лонгитюдного исследования. Варенье. Гериатр. Soc. 47, 323–329.
- Саутер М. А., Миллер М. Д. (2007).
   Эффективно ли лечение с помощью животных от депрессии? Метаанализ. Anthrozoos 20, 167–18010.2752 / 175303707X207954.

- 29. Сэмс, Нью-Джерси, Фортни Э. В., Уилленбринг С. (2006). Трудотерапия с участием животных для детей с аутизмом: пилотное исследование. Ат. J. Оссир. Ther. 60, 268— 27410.5014 / ajot.60.3.268.
- 30. Филан С. Л., Ллевеллин-Джонс Р. Х. (2006). Терапия с использованием животных при деменции: обзор литературы. Int. Психогериатр. 18, 597–61110.1017 / \$1041610206003322.
- 31. Хансен К. М., Посланник С. Дж., Баун М., Мегель М. Э. (1999). Животные-компаньоны, облегчающие страдания детей. Anthrozoos 12, 142–14810.2752 / 089279399787000264
- 32. Хиди Б., На Ф., Чжэн Р. (2008). Собаки приносят пользу здоровью владельцев: это «естественный эксперимент» в Китае. Soc. Инд. Res. 84, 481–49310.1007 / s11205-007-9142-2
- Хиди Б., Грабка М. М. (2007). Домашние животные и здоровье человека в Германии и Австралии: национальные лонгитюдные результаты. Soc. Инд. Res. 80, 297—31110.1007 / s11205-005-5072-z
- 34. Хэндлин Л., Хайдбринг-Сандберг Э., Нильссон А., Эйдебек М., Янссон А., Увнес-Моберг К. (2011). Кратковременное взаимодействие между собаками и их владельцами влияние на окситоцин, кортизол, инсулин и частоту сердечных сокращений предварительное исследование. Anthrozoos 24, 301–31610.2752 / 175303711X13045914865385
- 35. Чарнецкий СЈ, Риггерс С., Бреннан FX (2004). Влияние ласки собаки на функцию иммунной системы. Psychol. Rep. 95, 1087–109110.2466 / pr0.95.3f.1087-1091
- 36. Шайло С., Сорек Г., Теркель Дж. (2003). Снижение тревожного состояния за счет ласки животных в контролируемом лабораторном эксперименте. Снятие тревожного стресса 16, 387–39510.1080 / 1061580031000091582
- Эдвардс Н., Бек А. М. (2002). Животная терапия и питание при болезни Альцгеймера. Запад. J. Nurs. Res. 24, 697–71210.1177 / 019394502320555430

## АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ:

## РАБОТА ОТДЕЛЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ

Юлия Евгеньевна ДЕМИДОВА,

заместитель директора по социально-реабилитационным вопросам ГАУСО МО «Ступинский КЦСОН»



Долголетие для широкой публики означает долгую жизнь, особенно когда она длится дольше, чем ожидают. Правильно выстроенный режим, здоровый образ жизни, позитивный настрой — эти составляющие должны стать основными жизненными установками, с помощью которых можно достичь гармоничного состояния — равновесия между душой и телом, а следовательно, долгой жизни.

тарение человека – закономерный биологический процесс. Но задержать старение, предупредить одряхление помогают соблюдение правильного образа жизни, посильная трудовая деятельность, режим и характер труда и отдыха, контролируемая физическая активность, правильное питание, отказ от курения и приема алкоголя. Важно, чтобы пожилые люди знали о процессах старения, происходящих в организме, возможностях самопомощи, источниках финансовой и материальной поддержки.

Это напрямую связано с долголетием, в том числе и социальным, которое является следствием улучшения социальных условий жизни, проведения культурных и медикогигиенических мероприятий. Человеку нужна жизнь, насыщенная творческим или профессиональным трудом, социальным престижем, экономической независимостью.

Здоровье населения в любом возрасте является важнейшим фактором успешного общественного развития и национальной безопасности, важным ресурсом для обеспечения стабильности государства, а по уровню качества жизни и состоянию здоровья населения можно судить об эффективности государственной политики в социальной сфере.

На сегодняшний день в городском округе Ступино Московской области активно ведется работа по формированию здорового образа жизни среди людей старшего поколения. Она опирается на программу губернатора Московской области «Активное долголетие», которая стартовала в Подмосковье 1 октября 2019 года. Программа создана для поддержания активного образа жизни людей старшего поколения, улучшения их психоэмоционального состояния, укрепления здоровья. Участники программы – женщины от 55 лет, мужчины от 60-ти, проживающие в Московской области. Занятия посещают и те пожилые люди, которым уже за 80 лет. Основная аудитория проекта - это люди «серебряного» возраста, не потерявшие способности к самообслуживанию, а также имеющие легкие формы когнитивных нарушений. Пожилые люди с более выраженными отклонениями нуждаются в постоянном наблюдении, сопровождении, направлении их деятельности и могут испытывать трудности при посещении отделения дневного пребывания.

Все занятия в рамках программы «Активное долголетие» проводятся бесплатно на базе отделения дневного пребывания Ступинского комплексного центра социального обслуживания населения в тесном сотрудничестве с муниципальными учреждениями культуры, физкультуры и спорта городского округа.

Работа отделения дневного пребывания сегодня включает в себя несколько направлений:

1. Предоставление социальнобытовых услуг, а именно услуг по организации горячего питания для пожилых граждан и инвалидов. Ежемесячно специалисты по социальной работе набирают группу пожилых граждан и инвалидов, которые посещают столовую одного из стационарных отделений учреждения и получают там горячие обеды из четырех блюд. В период экономической нестабильности в обществе такая услуга очень востребована среди граждан пожилого возраста с низкими доходами и теми, кто проживает один или испытывает трудности в приготовлении полноценных обедов.

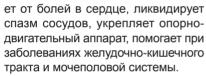
2. Организация досуга по внедрению культуры активного долголетия среди пожилого населения и предупреждению раннего старения и угасания функций мозга.

Пожилым людям предложен ряд активностей, где они могут проявить свои творческие, физические и духовные способности. Среди самых популярных направлений работы можно выделить следующие:

- йога.
- дыхательная гимнастика,
- компьютерная грамотность,
- пение.
- бассейн.
- скандинавская ходьба,
- танцы,
- творчество,
- туристические поездки,
- физическая культура.

Занятия по йоге проводятся опытными инструкторами. Упражнения адаптированы для пожилой аудитории, акцент сделан на суставной гимнастике. При правильно подобранном комплексе асан возможно без особых усилий, не причиняя вреда здоровью, укрепить свой организм, а кроме того, войти в гармонию с окружающим миром. Независимо от возраста и уровня физической подготовки каждый может начать заниматься йогой, поскольку такая практика является одним из лучших способов оставаться здоровым и чувствовать себя прекрасно.

Дыхательная гимнастика для пожилых проводится медицинским работником по не имеющей аналогов в мировой медицине российской методике педагога-фониатра А. Н. Стрельниковой. Гимнастика восстанавливает нарушенное носовое дыхание, излечивает заикание и болезни голосового аппарата, эффективна при лечении заболеваний бронхолегочной системы, избавля-



Занятия по компьютерной грамотности особо востребованы у активных граждан пожилого возраста. Сегодня все больше людей, в том числе граждан пожилого возраста и инвалидов, сталкиваются с необходимостью научиться работать на компьютере. Всеобщая компьютеризация приводит к тому, что пенсионерам, которые могли бы продолжать трудовую деятельность, приходится уходить на пенсию из-за отсутствия необходимых навыков.

Для обучения людей старшего поколения разработана образовательная программа, которая сочетает теоретическую и практическую стороны и включает знакомство с работой в Интернете, на различных электронных площадках и значительно упрощает жизнь людей «серебряного» возраста. Следовательно, такие задачи, как запись к врачу, оплата различных услуг становятся более доступными, что повышает общую стрессоустойчивость пожилого на-

В Ступино в работу по обучению компьютерной грамотности пожилых включена библиотечная система города. На базе трех ступинских библиотек организованы компьютерные классы, в которых занятия •



#### ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ

▶ ведут опытные специалисты по адаптированным для данной возрастной категории программам.

Посещения бассейна и занятия физкультурой проходят при взаимодействии социальных служб с учреждениями физической культуры и спорта, которые предоставляют площадки для занятий, а также инструкторов для их проведения. По просьбе пожилых людей Ступино количество занятий в бассейне было увеличено с 3 до 5 дней в неделю.

Скандинавской ходьбой пожилые люди имеют возможность заниматься как в клубах общественного здоровья, так и на базе учреждений социального обслуживания населения. Занятия проводятся под руководством инструкторов, проходивших обучение в Школе скандинавской ходьбы Ирины Слуцкой.

Танцами граждане пожилого возраста занимаются также на базе МБУК «Дворец культуры», где созданы для этого все условия. Танцевальный коллектив «Танцуют все» широко известен не только в Ступино, но и за его пределами. Коллектив неоднократно становился участником и победителем различных танцевальных конкурсов.

Особое место в работе с пожилыми людьми занимают экскурсионные поездки. Потребность в путешествиях очень велика. Организуются экскурсии по объектам, расположенным неподалеку от города проживания, в том числе по музеям, монастырям и усадьбам. Маршруты могут быть как пешеходными, так и автобусными. Отдельные маршруты разработаны и утверждены Комитетом по туризму Московской области. Ряд экскурсий организует ГАУСО МО «Ступинский комплексный центр социального обслуживания населения» исходя из пожеланий пожилого населения. Муниципалитет городского округа и учреждения социального обслу-

комфортабельный автобус для путешествий.

Организация социального туризма пожилых людей способствует установлению дружеских контактов, созданию предпосылок для новых знакомств и повышению жизненных интересов пожилых людей путем улучшения личностного контакта через общение и расширение кругозора.

Занятия по декоративно-прикладному творчеству организованы на базе отделения дневного пребывания, где работает творческая мастерская по направлениям: амигуруми, свит-дизайн, текстильный сувенир, художественное моделирование и дизайн. Изделия. изготовленные гражданами пожилого возраста, неоднократно выставлялись и презентовались на различных АРТ-

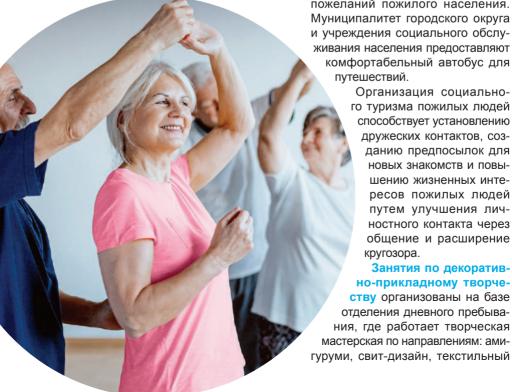
> В наше сложное время очень нелегко сохранять оптимизм, и чем человек старше, тем сложнее это делать, так как приходится преодолевать сложный барьер под названием старость, ведь именно она ограничивает человеческие возмож-

фестивалях и конкурсах.

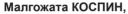
ности. Но старость может быть разной. Здоровый образ жизни, положительные эмоции и активная жизненная позиция могут сделать старость интересной и насыщенной событиями, и именно отделения дневного пребывания учреждений социальной сферы выполняют роль аккумулятора этого процесса. Занимаются сбором и обработкой первичных и сводных данных по работе с активными пожилыми людьми. Отделения дневного пребывания в современных реалиях не являются структурными подразделениями с обособленными функциями, а работают в симбиозе со всеми структурами муниципального, регионального и федерального уровней.

В период пандемии программа «Активное долголетие» в Подмосковье получила новое развитие и работала в режиме онлайн. Групповые встречи пожилых людей в реальной жизни стали невозможными из-за риска распространения коронавирусной инфекции, а общение на платформе ZOOM – это новая реальность проведения досуга для активных граждан «серебряного» возраста. Исключением стало только посещение бассейна – все остальные занятия продолжились в онлайн-режиме. Всего в 2020 году в программе приняли участие 911 пожилых граждан городского округа Ступино.

Реализация программы «Активное долголетие» в Подмосковье открывает для граждан пожилого возраста огромный спектр возможностей для долгой полноценной жизни на качественно новом уровне в соответствии с требованиями современного общества и в гармонии с ним. ■



СИСТЕМА 5S, или как организовать гармоничное рабочее место



главный редактор сайта, посвященного пожилым людям

Для начала давайте разберемся, что такое система 5S. Это набор техник, направленных на поддержание высокого качества рабочих мест, разработанный в Японии. 5S занимается улучшением организации труда на каждом уровне, влияет на организационную культуру, рабочую среду и повышает стабильность всех процессов.

то может использовать систему 5S? Как оказалось, она отлично работает на производственных предприятиях, в офисах, а также в организациях сферы услуг (например, в учреждениях социального обслуживания и медицинских учреждениях).

Чтобы полностью описать систему 5S, нужно рассмотреть пять ее шагов, слово для обозначения каждого из которых начинается на букву S, отсюда и название.

К ним относятся:

SEIRI - сортировка;

**SEITON** – соблюдение порядка;

**SEISO** – содержание в чистоте;

SEIKETSU - стандартизация;

SHITSUKE – совершенствование.

Давайте подробнее рассмотрим каждый из шагов, чтобы в полной мере понять, как работает метод, который так необходим для правильного функционирования любой организации.

#### СОРТИРОВКА

Сортировка — это первый из пяти этапов системы 5S. Его целью является распределение нужных и ненужных вещей на рабочем месте. Это позволяет увидеть, что нам при-

годится в работе, а какие предметы, материалы и приспособления мы вообще не используем, хотя они и находятся на нашем рабочем месте. Кроме того, такая система помогает нам сортировать информацию и данные, которые нам не нужны при выполнении рабочих обязанностей.

Таким образом, первый шаг позволяет поддерживать свое рабочее место в чистоте. А также помогает сосредоточить внимание только на том, что действительно необходимо.

Представьте себе, что врач, вместо того чтобы отсортировать материалы для работы с пациентами, устроил в своем кабинете небольшой беспорядок. Он не знает, что у него есть, и не знает, где искать то, чего у него нет. Такая ситуация может спровоцировать долгий поиск нужных вещей или вспомогательных материалов во время приема. Вместо того чтобы сосредоточиться на работе с пациентом, врач будет подбирать материалы, необходимые для работы.

Сортировка проводится согласно принципу, в соответствии с которым на рабочем месте остается:

• только то, что нужно;

- только в нужном количестве;
- только тогда, когда это нужно.
   Благодаря этому мы можем избежать:
- беспорядка на рабочем месте;
- траты времени на поиск нужных вещей и приспособлений;
- создания новых мест для хранения материалов и инструментов, которые мы не используем.

Согласно системе 5S все ненужные для работы вещи следует либо выбросить, либо убрать с рабочего места и пометить красной наклейкой. Хранить такие вещи следует в специально отведенном месте для предметов с «красными наклейками».

#### СОБЛЮДЕНИЕ ПОРЯДКА

Шаг, связанный с соблюдением порядка, касается маркировки предметов, используемых в данный момент, и, что еще более важно, возвращения предметов на одно и то же место. Сколько раз, будучи в домах для престарелых, я слышала разговоры о том, как нарушается это правило. Представьте себе, что сотрудник не отсортировал нужные ему для работы вещи, не вернул

#### ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ



инструменты, которыми он пользовался, на свое место? Разве в такой ситуации не возникает хаос и дезорганизация работы?

Соблюдение порядка касается всех членов команды. Если один сотрудник будет придерживаться принципа соблюдения порядка и оставлять предметы в одном и том же месте, а его коллега будет игнорировать это правило, система не сработает. Каждый должен реализовать принципы 5S, потому что

только тогда можно ожидать качественных результатов использования метода.

На этом этапе важны этикетки, цвета и выбор места для материалов. Например, всегда кладите ножницы на вторую полку слева на синюю область. Таким образом, каждый сотрудник будет знать, что именно здесь лежат ножницы. Это позволит мгновенно найти нужный инструмент, а также навести порядок и обрести контроль над своим рабочим местом.

### **СОДЕРЖАНИЕ** В ЧИСТОТЕ

Третий шаг в системе 5S касается уборки вашего рабочего места. Основные цели, которых надо до-

Основные цели, которых надо достичь на данном этапе:

- поддержание рабочего места в хорошем состоянии;
- выявление источников и причин возникновения неисправностей, грязи, утечек жидкостей, а затем их устранение.

Реализация принципа содержания в чистоте посредством регулярной уборки рабочего места должна быть включена в список повседневных обязанностей каждого сотрудника. Если вы не будете убирать за собой, беспорядок обнаружит коллега, когда придет на работу. На этом этапе могут возникнуть конфликты между сотрудниками. Когда один человек будет убирать за собой, а другой — нет, это в конечном итоге приведет к ненужной конфронтации.

Представленный здесь пример иллюстрирует нашу реальность. Регулярная уборка рабочего места позволяет избежать недовольства со стороны клиентов социальной защиты, конфликтов и — самое главное — помогает эффективнее работать и систематизировать действия.

Один из наиболее распространенных способов реализации принципа содержания в чистоте на практике — это возложение ответственности за определенное пространство на конкретных сотрудников. На первом этапе внедрения этого принципа можно попросить сотрудников о совместной уборке рабочего места и о разработке конкретных правил его использования. На втором этапе важно распределить ответственность за конкретное пространство, а контроль за этим процессом возложить на руководителей.

#### СТАНДАРТИЗАЦИЯ

Стандартизация направлена на определение стандартов.

Реализация этого шага может быть достигнута посредством:

- создания подробных инструкций для выполнения всех действий сотрудников – другими словами, работник должен знать, что конкретно делать в сложившейся ситуации;
- определения перечня обязанностей и ответственности сотрудников – работники будут знать свои задачи и обязанности;
- проведения мероприятий, направленных на поддержание непрерывности выполняемых задач когда какой-то сотрудник отсутствует, другие знают, как заменить его в работе.

Установление стандартов направлено на достижение ситуации, при которой все рабочие места будут понятны и обустроены таким образом,

что все изменения, происходящие в организации, не будут влиять на ее функционирование.

Предположим, наш терапевт решает уйти с работы. Благодаря принципу стандартизации мы можем легко обучить и внедрить в работу организации другого сотрудника, обучив его действующим в ней правилам. Уже через несколько дней сотрудник будет в совершенстве знать свои обязанности и понимать, за что он несет ответственность.

Стандарты и процедуры должны быть ясными, простыми и понятными, чтобы их легко можно было передать новым сотрудникам и чтобы они еще лучше влияли на правильное функционирование учреждения. Поэтому так важно поручить разработку стандартов сотрудникам, которые выполняют данную работу. Именно они знают специфику деятельности в этой должности. Это они могут создать лучшие инструкции и стандарты и благодаря этому еще лучше понимать суть происходящих изменений и постоянно совершенствоваться.

#### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ

Последний шаг системы 5S – это своего рода резюме всех предыдущих действий. Именно совершен-

ствование, или самодисциплина, связывает все предыдущие этапы в одно целое.

Что с того, что мы внедрим четыре предыдущих шага и напишем рабочую инструкцию? В нашей организации ничего не изменится, если среди руководства и сотрудников не будет дисциплины.

Приобрести новые рабочие привычки непросто, но возможно. Часто это длительный процесс. Тем более, что у сотрудников, которые работают одним способом, уже есть свои схемы действий. Их изменение часто связано с большой и долгой работой.

Самодисциплину зачастую внедрить сложнее всего. Часто это связано с нежеланием меняться, привычкой к определенному положению дел, нежеланием заниматься контролем и выполнять обязанности.

Одним из важных инструментов, помогающих реализовать пятый шаг, является аудит рабочих мест. Такие аудиты в первую очередь направлены на обнаружение любых отклонений от стандартизации. Аудит и взгляд со стороны на работу организации может оказаться полезным для ее функционирования. Часто, поглощенные работой и занятые повседневными делами, мы не в со-

стоянии увидеть то, что можно изменить и над чем следует поработать. Взгляд на организацию через другую призму является чрезвычайно важным инструментом, зачастую недооцененным.

#### ПОЛЬЗА ОТ ПРАВИЛЬНОГО ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ 5S

Преимущества от внедрения техники и методов 5S можно разделить на две группы. К первой относится польза непосредственно для сотрудников, а вторая группа включает пользу для самой организации.

Среди преимуществ внедрения системы 5S для сотрудников следует отметить:

- улучшенную организацию труда;
- повышение стандартов качества работы;
- облегчение работы за счет изменения эргономики рабочего места;
- большую удовлетворенность и улучшение рабочей атмосферы;
- стабильный рабочий темп за счет сокращения помех и внедрения стандартов.

В список потенциальных выгод от внедрения принципов 5S для организации входят:

- повышение качества услуг за счет повышения стандартов и стабилизации рабочих мест;
- снижение затрат в результате эффективного использования рабочего времени;
- улучшение имиджа организации;
- повышение уровня удовлетворенности клиентов;
- эффективный контроль.

Таким образом, система 5S – это базовый инструмент, который позволяет не только создавать и поддерживать хорошо организованные рабочие места, но и повышает стабильность работы. Строго определенные и постоянные места хранения рабочих инструментов, документов и других рабочих предметов, установленные правила поведения составляют основу эффективного функционирования организации. Дополнительным преимуществом системы 5S является низкая стоимость внедрения ее принципов, что также вносит значительный вклад в позитивные изменения в общей организационной структуре.



## КАК РАЗГОВАРИВАТЬ С СЕМЬЕЙ:

### О ТРУДНОМ ИСКУССТВЕ КОММУНИКАЦИИ С СЕМЬЕЙ ПОДОПЕЧНОГО

Лешек ГУГА,

психолог, фонд «Вместе меняем мир»

Платон сравнивал душу человека с колесницей, которую тянут две лошади: одна белая, добрая, вторая черная, злая. Всадник на колеснице — это наш разум, задача которого — сдерживать эти две силы. Эта аллегория до сих пор не потеряла своего значения и говорит о вещах, которые актуальны даже спустя две тысячи лет: иногда мы знаем, что должны сделать, но чувствуем, что неведомые силы тянут нас в разных направлениях.



егодня теми же словами можно описать то, как мы разговариваем друг с другом. Две лошади из метафоры Платона – это наш разум и эмоции. Эмоции оказывают очень большое влияние на наше поведение, возникают под влиянием момента, опираются на опыт и создают первое впечатление. Если оно негативное, мы не будем воспринимать аргументы, которые могли бы его изменить. Ключом в обсуж-

дении сложных тем с жителем учреждения или его семьей является избегание ситуаций, которые могут вызывать эти сильные негативные эмоции в наших беседах.

#### МЫ НЕ ВСЕГДА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРАВЫМИ

С эволюционной точки зрения, быть уверенным в себе хорошо. Если я уверен в том, что умею лазать по деревьям, то без колебаний за-

берусь на них, спасаясь от хищников. Так же хорошо – с эволюционной точки зрения – быть уверенным в том, что ты прав. Проблема заключается в том, что наша жизнь сильно изменилась за несколько десятков тысяч лет с тех пор, как появились первые люди, и сегодня мы живем в постоянном контакте с другими. Трудно смириться с тем, что каждый считает свое мнение единственно верным. Из-за этого возникают трения, недопонимание

и разногласия, к которым эволюция уже не так хорошо нас подготовила. Сложность заключается в том, как примирить свою точку зрения с мнением другого человека.

Этому также препятствует один из основных механизмов, управляющих нашим поведением, – поляризация. Если два человека пытаются убедить друг друга в своей правоте, в результате такого обмена мнениями они будут еще больше друг с другом не согласны. Наш враг в этой ситуации, как ни парадоксально, — это разговор. Если мы не владеем этим искусством, наши точки зрения будут все больше отдаляться друг от друга. Как же мы можем достичь взаимопонимания?

#### СБОР ДАННЫХ

В основе взаимопонимания лежит одинаковая интерпретация событий и ситуаций, с которыми мы имеем дело. Если мы не полагаемся на одну и ту же информацию, это значит, что у нас разные критерии, по которым мы оцениваем окружающую действительность. Примером может служить ситуация, когда мы вводим новые правила или процедуры: причиной этого может быть, например, изменение в нормах, которое этого требует. Если наша команда не знает об этих официальных изменениях, она может считать, что мы вводим их по собственному желанию - только затем, чтобы усложнить сотрудникам жизнь.

Итак, первым шагом должно быть объяснение не столько того, в чем заключаются изменения, сколько того, почему эти изменения необходимы. Кроме этого, обмен информацией говорит о честности в отношениях и создает ощущение прозрачности происходящего. Общие данные не всегда решают проблему, но, по крайней мере, дают шанс попробовать понять причины, по которым кто-то сделал чтото именно так, а не иначе. Обмен информацией особенно важен в ситуации, когда необходимы знания ипи опыт.

Зачастую решения, связанные с уходом за жителями учреждений, продиктованы множеством причин, которые могут быть непонятны семьям. В такой ситуации близкие люди подопечных могут считать, что



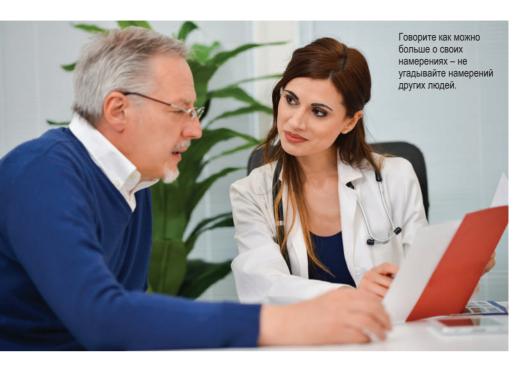
их поставили перед свершившимся фактом, и чувствовать себя ограниченными и лишенными возможности принимать решения. Наверняка многим родителям знакома ситуация, когда ребенок бунтует против решения, которое было принято против его воли. Это то, что не изменяется в нас, даже когда мы вырастаем, - возможность влиять, контролировать или хотя бы выражать свое мнение не только остается важной для нас, но и с возрастом приобретает все большее значение. Будучи взрослыми, мы привыкли к тому, что выражаем собственное мнение, принимаем решения и контролируем свою жизнь. Поэтому многим людям может быть так трудно навещать своего близкого человека, проживающего в учреждении - таком месте, где жизнь в значительной мере определяется расписанием и процедурами.

Мы можем обрести союзников в этой ситуации, если дадим близким подопечного возможность не только выражать свое мнение, но и оказывать влияние. Семьи посещают своих близких с разной периодичностью. Часто в разговорах возникает пример семей, которые посещают своих близких один-два раза в год. Во время таких визитов родственники подопечных бывают чрезвычайно требовательны

и пытаются подстроить под себя все и всех. Это всегда непростая ситуация для персонала. Независимо от того, как мы оцениваем поведение этих семей, нужно принять во внимание, что такие визиты могут являться для них источником многих тяжелых эмоций, осознаваемых или нет — таких, например, как чувство вины. Поэтому, если мы хотим облегчить себе разговор с такими людьми, должны успокоить их сложные чувства.

#### КОНФРОНТАЦИЯ – ЭТО ПЛОХО

В подобных случаях, когда близкие наших подопечных, на наш взгляд, неидеальны, можно очень легко привести аргументы. Можно сказать, что семья, которая так редко интересуется своим близким человеком, не имеет права указывать нам на ошибки и учить, что мы должны делать лучше, во время своего короткого визита. Такая конфронтация может казаться нам не только легкой. поскольку у нас есть неоспоримый аргумент, но и уместной: семья, которую мы «отчитали», задумается и изменит свое поведение в будущем. Это тот случай, когда ожидания редко подтверждаются в реальности. Конфронтация, указание кому-то на ошибки и то, что он не прав, всегда будет тяжело переживаться 🔈



р ругим человеком и неизменно приведет к ссоре. Крайне редко мы способны признать свою вину, согласиться, что кто-то другой прав и что мы совершили ошибку, хотя и исправим ее в будущем. Дело не только в нашем характере или недоброжелательности, дело в том, что в культурном и эволюционном плане мы просто к этому не готовы – в конце концов, мы считаем это признаком слабости. Поэтому наша задача в разговоре с семьей или жителями – позаботиться о том, чтобы эти люди не чувствовали себя слабыми или под угрозой.

#### ЧЕМ МЕНЬШЕ МЫ ГОВОРИМ, ТЕМ ЛУЧШЕ

Как я уже сказал, эмоции в трудных ситуациях – это наш враг. Нашим союзником является тишина. Многие люди чувствуют себя некомфортно, находясь в тишине, более того, есть даже такое выражение - «неловкое молчание». По этой причине мы часто решаем говорить о чем угодно, не выдерживая тишины: мы «заговариваем» ее. Молчание – это бесценный инструмент в разговоре с семьей подопечного: чем меньше мы будем говорить, тем выше вероятность, что семья попытается заполнить эту тишину, а чем больше они будут говорить, тем больше своих намерений и мыслей нам откроют. Часто из такого «говорения»

можно узнать больше, чем если бы мы спросили человека о чем-то напрямую. Более того, сдержанность в высказываниях снижает шансы, что наш комментарий или даже анекдот будут неправильно восприняты, даже несмотря на то что у нас были самые лучшие намерения. Мы не влияем на то, как другие люди поймут наши слова, поэтому иногда лучше говорить меньше.

# ГОВОРИТЕ О СВОИХ НАМЕРЕНИЯХ, НЕ УГАДЫВАЙТЕ МЫСЛИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ

Разговоры о том, почему мы чтото делаем, облегчают взаимопонимание. Вместо того чтобы отвечать «потому что у нас так устроено», как можно больше рассказывайте о причинах. Это показывает, что нам гораздо важнее «для чего», чем «как», и это дает нам возможность для обсуждения. Даже если мы не согласны друг с другом в способах достижения цели, но оба признаем, что эта цель важна для нас, нам легче достичь взаимопонимания.

Мы никогда не сможем полностью понять намерения людей, с которыми разговариваем, поэтому следует избегать попыток угадать мысли наших собеседников. Все формулировки, которые мы используем, например «Я знаю, что для Вас

важно...», «Я знаю, что Вы бы хотели...», содержат в себе одну изначальную ошибку: на самом деле мы не знаем, что для них важно. Мы пытаемся угадывать. Ошибочные предположения могут вызвать сопротивление. Например, как это бывает, когда мы просим кого-то успокоиться: большинство людей нервно реагируют на это своим «Но я спокоен!» Говорите как можно больше о своих намерениях — не угадывайте намерений других людей.

#### ВОПРОСЫ

Нашим лучшим инструментом до сих пор остаются вопросы. Чем больше мы спрашиваем, тем больше у нас шансов узнать мнение, причины поведения и убеждения людей, которым мы хотим помочь. Но это еще не все, когда мы спрашиваем чьего-то мнения, даем ему возможность принять решение мы позволяем ему почувствовать себя важным, даем ощутить свое влияние, что так важно для всех взрослых людей. Вот почему стоит позволить семье принимать решение, даже, на первый взгляд, в менее важных вопросах: например, во время визита семьи можно спросить, хотят ли они, чтобы мы приоткрыли окно. Это не меняет ситуации диаметрально, но, интересуясь их мнением и давая возможность принимать решение, мы показываем семье, что ее мнение для нас важно, и тогда открывается возможность для разговора.

#### В ОДНОМ МЫ СОГЛАСНЫ: ВСЕ НА БЛАГО ПОДОПЕЧНОГО

Даже если мы отличаемся друг от друга и расходимся во мнениях, мостом между нами является тот факт, что мы заботимся об одном и том же: чаще всего это здоровье, благо, комфорт их близкого человека – нашего подопечного. Мы всегда громко и ясно говорим о том, что хотим одного и того же – стремимся к одной и той же цели, даже если в данный момент мы расходимся во мнениях относительно того, каким образом придем к этой цели. Давайте говорить о том, что наше намерение – идти с ними в одном направпении. ■

## НЕ ПРОТИВОСТОЯТЬ СТАРОСТИ, А БЫТЬ РЯДОМ

Инна Сергеевна КОВАЛЁВА, клинический психолог, онкопсихолог, автор методики «Книга воспоминаний», автор книг и публикаций

а кровати в ее комнате лежит большой лист бумаги, на котором корявыми буквами написаны названия пальцев руки: большой, указательный, средний, безымянный, мизинец. Их напомнил психолог на занятии, а она, девяностолетняя женщина, учит заново, каждый день, и только завидя психолога, направляет свои скрюченные пальчики мне в лицо, пытаясь проговаривать выученное, в попытке не забыть, и при этом добавляет: «Я так прислушиваюсь к тебе, хочу, чтобы все отложилось в моей старческой голове. Мысль не дает команду сжаться пальцам! Все делаю на слух твоего голоса. Я понимаю, что все знаю. Но внутри полно чепухи, и не пойму, где этот палец в голове лежит. Почему не вспоминаю? Оно (слово) пришло и ушло для меня. Просто слово ведь, не вспомню. Чудно даже. Я скороговорю, а то могу забыть!» - и смеется, пожимая мне руку.

Старение - это не исчезновение личности, а новый процесс дальнейшего развития, как бы странно это ни звучало. Пожилой человек при поддержке, принятии и понимании со стороны близких и окружающих достигает состояния единства между своим внутренним и внешним миром. «Вы мне в душу посмотрели и описали все!» - скажет он психологу после встречи. Это возможно при непрерывном ощущении любви и собственной нужности, и только так мы с вами сможем услышать слова: «Именно сейчас я начал Жить! Сегодня я чувствую и понимаю: я счастлива! Вы не поверите, но моя старость счастливая и радостная! Я могу делать все, что только захочу!»

Говорят, что возрастные изменения – это не диагноз, не болезнь,

а модель поведения. Она всегда индивидуальна, и, несмотря на то что людей на планете Земля больше семи миллиардов, а старость бывает только двух видов: патологическая и здоровая, – каждый из нас будет стареть своим, неповторимым путем. Минуту назад мы были моложе на эту самую минуту, а сейчас стали старше. На 60 секунд приблизились к собственной старости.

Иногда человек кажется настолько непознанным существом, что можно только наблюдать за ним и догадываться о том, что происходит на самом деле. Да и сам он, пытаясь описать собственные ощущения, теряется в непонимании происходящего: «Я сейчас как будто бы живу в волшебном пространстве: то тут, то там. Мне смешно, что наступило время, когда я не сразу все вспоминаю. Я не помню имени, я просто вспомнила свое обращение к нему. Задумка удивительная и неожиданная, но голова моя не работает».

На своем новом этапе, этапе старения, пожилой человек периодами бывает «с нами», а иногда в том самом - непознанном. Об этом можно говорить, искать причины в возрасте, характере, болезни, объяснять защитными механизмами психики, а можно просто принимать пожилого человека таким, каков он есть. Понять, что общение с ним уже никогда не будет прежним, никогда не будет легким, простым, приятным. Уже нам, детям, внукам, нужно учиться уважать сегодняшнее состояние наших стариков, не спорить, не перевоспитывать, не переубеждать, не требовать соответствия прошлому образу. С юмором и терпением мириться с их ограничениями и капризами, с состраданием и любовью видеть, признавать, уважать их 🕒





возможности. Их старания приспособиться к себе, к новому себе: «Надо же, как все устарело! Человек, человек, как ты слаб!.. Не пойму, почему я до 80 лет бегал, а в 81 свалился?! Самое обидное то, что только я решил устроить себе тихую и спокойную жизнь, тут и упал».

Нам стоит не противостоять их старости, а быть рядом и делать жизнь более счастливой, наполненной, нестрашной. По уровню ответственности сегодня мы «старшие». Они «опять маленькие», а мы «уже взрослые».

И еще. Тот ли это момент, когда единственный сын отказывается пригласить православного священника для мамы, истинно верующей, находящейся в коме, отвечая: «Я не верующий!» Я не имею права судить, давать оценку, я не знаю историю этой семьи, но...Не стоит пытаться наказывать родителей, отыгрываться за свои «детские обиды». Сильнее смерти наказать невозможно, а они уже стоят на пороге встречи с ней. Можно ли их судить? Мы ли с вами судьи?

Хочется, чтобы стариками гордились, радовались их небольшим победам, совершаемым в ежедневном формате, просто цепляясь за жизнь! Пусть они кажутся незначительными, даже смешными в сравнении

с прошлым, но это движение, а не остановка.

Конечно, нам трудно видеть и тем более принимать происходящее с родными пожилыми людьми. В их жизни наступили действительно нелегкие времена — пришла старость. Правда в том, что она приносит замедление всех видов деятельности, множественные ограничения, изменения психических, физиологических, социальных функций, рождает различные виды дезадаптации личности. Со временем эти процессы нарастают, ухудшают общее состояние и настроение не только пожилого человека, но и близких.

Мы все и всегда воспринимали своих родителей цельными, сильными, самостоятельными, а сейчас перед нами престарелые люди, которые не могут ответить на телефонный звонок, не способны вспомнить имя внука, не могут самостоятельно поесть, одеться, выйти на улицу. Нам трудно смириться с тем, что такая самостоятельная и уверенная в себе мама сегодня не может найти ответа на банальный вопрос. Слушает сказки и, кажется, от этого впадает в детство. Может не помнить, не знать, какой сегодня день, месяц, год. Невозможно осознать, что она забывает самые простые и важные вещи, путается, говорит странные слова, не помнит детали о себе. Этому есть свои объяснения, просто мы не удосуживаемся разобраться, не хотим вникать.

Боимся! Мы боимся и за нее, и за себя! Попадаем в психологические «засады», сталкиваясь с непониманием друг друга, ситуации, ее перспектив. Наши ожидания не оправдываются, старость и болезнь не отступают, угнетают, а неадекватное поведение мамы уже выходит за рамки нашей любви и логического понимания. Мы боимся огласки, позора, общественного презрения и унижения.

Мы злимся, раздражаемся, сожалеем, пытаемся убежать от действительности, отказываемся верить в происходящее и признавать, что это болезнь, виним старушку. Нам кажется, что она умышленно и извращенно издевается над нами, а она все отрицает, обвиняет нас, подозревает, обижается. Мы боимся «стать таким же чудовищем». Мы стараемся не найти времени для общения, сопротивляемся, испытываем гамму чувств, которых не должны испытывать добропорядочно воспитанные дети. Мы начинаем желать смерти родителям как освобождения для себя, а потом «сжираем» себя же чувством вины.

Моему дорогому подопечному было 76 лет, когда он «вдруг стал маршалом». Семья была шокирована. О причинах «вдруг» можно вести обучающий семинар, но если бы мы захотели увидеть не болезнь, а Человека, если бы мы могли уделить ему достаточно времени, то узнали бы, что после утраты любимой супруги, оставшись один, он бессознательно стал пассивным суицидентом, загнал себя в состояние, в котором, кроме старческого слабоумия, его никто не ждал. И никому он больше не был нужен: «Я не так жил. Я жену очень любил. Но чтото недоделал. Надо было больше хорошего для нее делать. Я не помню, как я жил после ее смерти. Я и не жил. И сейчас жить не хо-4V...»

Мы бы узнали, что его отец был адъютантом Сталина, а мама заведующей Кремлевской библиотекой, и наш Феликс, названный в честь «железного» Феликса Дзержинского, всю свою жизнь пытался соответствовать образу, которым его «на-

градила» семья. И не смог, не случилось. А в старости, в покинутости, когда критичность рухнула, а когнитивные функции снизились, у него не осталось никаких преград, чтобы стать тем, кем он мечтал...

Даже самым любящим и все понимающим близким становится сложно. Сложно и нам, и старику. Сложно всем. Но с этим можно справиться, стоит лишь замедлиться и заметить, что есть преобладающие эмоции – грусть, беспокойство, обидчивость, раздражение, тревога, слезливость, безразличие, эгоцентризм, подозрительность, гнев и страх.

Стоит лишь понять психологические особенности периода старения, познакомиться с типами старости, осознать, как правильно воспринимать происходящее, настроиться на долгое и далеко не приятное сотрудничество.

Их ритм жизни и способность справляться с трудностями снижаются, тревога о будущем нарастает и пугает, сомнения в полезности своих действий, собственной нужности растут, прогрессирует процесс увядания и дряхления не только в физическом, но и в духовном плане. Про-

падает банальная способность радоваться приятным событиям, напрочь исчезает интерес ко всему. В том числе и к жизни: «Я осталась одна. Никого нет. Зачем мне жить? Глаза видят, голова понимает, а сделать ничего не могу».

Они погружаются в экзистенциальный вакуум, приводящий к уменьшению чуткости к ближним, снижению интеллигентной гибкости, демонстративному. доминирующему поведению и отказу от любого вида ответственности. Ожидаемый и желаемый нами образ «мудрости» рассыпается от негодования. Родители придают смысл своим прожитым годам «задним числом», приписывая то, чего не было в реальности, преувеличивая события. Как трудно, зная правду, принять это без осуждения и злости, смириться с попыткой компенсировать страх обесценивания собственной старческой никчемности.

Находясь рядом, истощаясь, мы впадаем в бездну собственной беспомощности. Пытаясь поддержать волонтеров, помогающих одиноким старикам в период изоляции и не находящим душевного удовлетворения,

вспомнила анекдот: Сегодня уступил место в трамвае бабушке, на что она ответила: «Хоть одно чмо встало!» Друзья! Вы все делаете правильно! Но что бы вы ни делали – останется недовольство, претензии, обида, подозрения и ожидания.

Именно наши встречи с пожилым человеком, наша коммуникация рождает основную схему взаимодействия: общение – интерес – желание – силы – действие – результат. И это ответ на заявление старика: «Ходить не больно, но неинтересно...»

Их страх болезней, боли, беспомощности, зависимости, страх приближающейся смерти и одиночество блокируют адекватность всего. Нарушения восприятия (слух, зрение, речь) дополняются воображением и собственной верой в это. Чем старше человек, чем сложнее личностные характерологические особенности, тем тяжелее становится общение. А далее стартует нарушение критичности, когнитивные нарушения, сексуальная расторможенность, и это уже болезнь. При старческом слабоумии негативные личностные факторы приобретают увеличивающийся вес.

Как оставаться с этим? Познакомиться с болезнью! Принять помощь и наполнить свою действительность новыми смыслами. Что делать? Постараться понять пожилого родственника! Как это сделать? Встать на место своего старика! Если не могу? Позаботиться о себе самом и болеющем родственнике, принять поддержку со стороны специалистов, так как в самой любящей семье могут появиться недоговоренность, безмолвие, недоверие, недопонимание. Многие из нас недолюбленные дети, которые стали недолюбленными взрослыми, и, если в семье были неразрешенные конфликты, сейчас, в пришедшей старости одного из нас, весь негатив всплывает и покрывается коркой обиды.

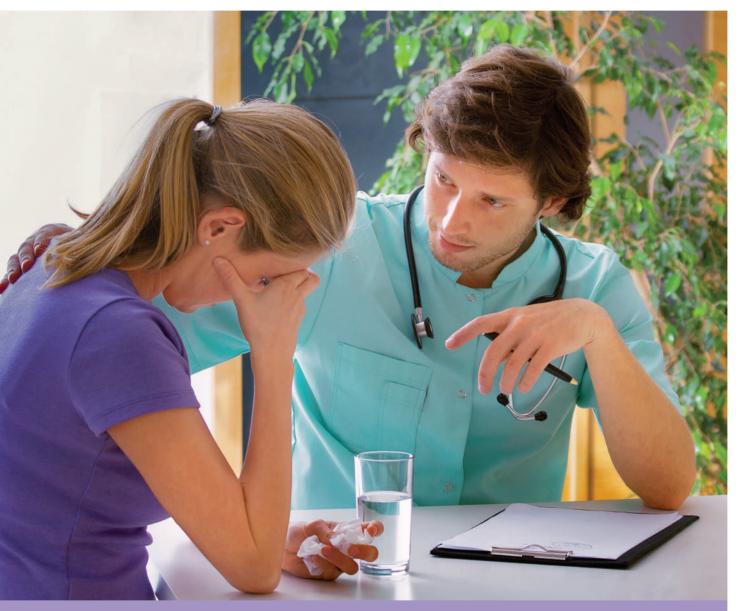
Да, противостоять старости, деменции, Альцгеймеру, боли, смерти невозможно. Но человек на многое способен в одном случае — если он не одинок! И не всегда стоит противостоять, иногда нужно учиться мириться с данностью и жить дальше. И это работа не одного, а всех тех, кто оказался рядом. ■



# В МОИХ РУКАХ

Лешек ГУГА,

психолог, фонд «Вместе меняем мир»



Уход за другим человеком — это не только возможность помочь, но и ответственность, которая может стать тяжелым бременем, особенно когда болезнь неотвратимо прогрессирует. О стрессе, связанном с уходом, говорилось еще 50 лет назад, но до сих пор не каждый ухаживающий находит способ с ним справиться.

абота о других людях – одна из самых трудных задач, которые только можно себе представить. Это не только навыки, но и вовлеченность в работу с другими людьми.

Это было замечено уже в середине 1970-х годов, когда два независимых исследователя — Кристина Маслач и Герберт Фрейденбергер — обнаружили, что стресс, связанный с профессиональной деятельно-

стью, где люди ухаживают за другими людьми, выражается особым образом – через усталость, цинизм и растущее разочарование. Это явление назвали профессиональным выгоранием.

### **СИМПТОМЫ ВЫГОРАНИЯ**

В своих исследованиях Маслач определила несколько факторов, приводящих к тому, что тягот в сфере ухода может быть больше, чем в других профессиях: вовлеченность, в том числе эмоциональная, в работу, принятие на себя забот и переживаний людей, за которыми ухаживают. Кроме того, уход затрагивает не одного человека, а почти все жители социальных учреждений имеют серьезные проблемы со здоровьем. Все эти факторы играют роль в долгосрочном уходе, и это может усугубить рабочий стресс.

Это наслоение стресса, накапливание его в течение длительного времени выливается в несколько факторов, появление которых мы называем выгоранием. Они могут возникать по отдельности, в разном порядке и быть разной степени интенсивности.

Выгорание (ранее называемое эмоциональным истощением) выражается в нарастании усталости и возрастающих трудностях в борьбе с эмоциями, возникающими в результате работы.

Цинизм (ранее – деперсонализация) вызывается тем, что все труднее сохранять позитивный настрой в отношении людей, с которыми мы работаем или о которых заботимся. Мы начинаем воспринимать их как враждебных, злых, и нам все труднее понять их точку зрения.

Достижения не замечаются – мы воспринимаем свою работу как бесполезную, бессмысленную, в которой не происходит ничего позитивного независимо от того, как сильно мы в нее вовлечены и сколько затрачиваем энергии.

#### УСПЕХ - ЭТО ЧТО?

В долговременном уходе сложно четко определить, что является успехом. В классическом лечении мы нередко можем вернуть пациенту утраченные способности. В уходе нашей целью чаще является поддержание качества жизни. Поэтому ухаживающие могут не чувствовать, что им удалось чего-то добиться. Уход за пациентами с деменцией является трудным и еще по одной причине. На сегодняшний день у нас нет средства, чтобы ее лечить. Трудно

даже приостановить развитие болезни. а убрать последствия, которые она вызвала. невозможно. Это означает, что, ухаживая за человеком с деменцией, мы вынуждены смириться с неизбежным: мы знаем, что человек будет все больше нуждаться в нашей помощи, и ухаживающих сопровождает чувство, что в длительной перспективе ничего не изменится. Это значит, что результаты нашей работы зачастую менее очевидны, трудно ощутимы и могут привести к классическому выгоранию. Как я могу почувствовать, что моя работа имеет смысл, если каждую неделю, каждый месяц вижу, что состояние человека, о котором я забочусь, не улучшается? Более того, у меня дюжина, несколько десятков и даже больше таких пациентов.

#### ЕСТЬ МНОГО ТРУДНОСТЕЙ

Деменция необратимо меняет способ общения человека с окружающими его людьми. В зависимости от типа деменции нарушения речи и эмоциональные изменения могут проявиться раньше или позже. Однако их появление означает, что коммуникация с человеком, за которым мы ухаживаем, будет нарушена или затруднена. К этому по мере развития профессионального выгорания может добавиться деперсонализация, которая мешает вовлеченности, а также человек будет видеть все меньше смысла в том, чтобы уделять внимание уходу за отдельными людьми. Может возникать все больше сложностей с пониманием трудного поведения, возникающего при деменции. А если по мере развития заболевания контакт с человеком, за которым мы ухаживаем, уменьшается, возрастает риск, что наше отношение к подопечному изменится. В результате и я не могу поговорить с человеком, и он со временем все меньше способен передать мне свои мысли. И возникает страх, что я буду воспринимать уход, который осуществляю все более механически, как проблему, задачу для решения, 🗈



#### ПРИЧИНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Кристина Маслач выделила шесть причин профессионального выгорания, и понимание их отчасти дает направление, в котором мы должны искать решение этой проблемы.

Чрезмерная нагрузка – высокая интенсивность работы, необходимость соответствовать требованиям и временной прессинг. Контроль и совместное принятие решений — маленькая автономия в работе, маленькие возможности принятия решений о способе выполнения своих задач.

Недостаточная зарплата — фактор, укрепляющий чувство отсутствия достижений. Если я не вижу результатов своей работы, а моя зарплата не отвечает моми потребностям (или ожиданиям), у меня может возникнуть чувство, что моя работа дополнительно обесценивается. Это создает благоприятную почву для развития выгорания.

Отсутствие справедливости —

ощущение отсутствия прозрач-

ности в работе, трудности с пониманием критериев, по которым она оценивается, и разумности правил, согласно которым принимаются решения, касающиеся, например, организации труда или его оценки, а также разделения обязанностей.

Разлад в сообществе – источником цинизма, возникающего при выгорании, являются не только трудности во взаимоотношениях с подопечными, но и проблемы в сотрудничестве или ощущение отсутствия поддержки со стороны коллег. Это важный элемент, поскольку взаимоотношения на работе неизменно считаются главным аспектом, от которого зависит удовлетворенность деятельностью. В большинстве исследований он находится даже выше, чем финансовая удовлетворенность.

Конфликт ценностей - это несоответствие убеждений работника тем требованиям, которые ему предъявляются в работе. Например, это может касаться ситуации, когда работник в условиях нехватки . времени должен уделять подопечному меньше внимания, чем считает нужным, или наоборот, когда мы требуем от ухаживающего вовпеченности которую он, исходя из состояния пациента, считает необоснованной. Ответом на конфликт ценностей является образование и коммуникация, цель которых состоит в том, чтобы и сотрудники, и руководство одинаково смотрели на выполняемые задачи.

Не на все эти факторы мы можем прямо повлиять и имеем для этого ресурсы, но можем создать такую среду, в которой выгоранию будет трудно развиться. На часть этой среды можно влиять через решения управляющего и руководящего состава, но большая группа этих факторов лежит в более широкой области, которую мы называем организационной культурой. На нее у нас нет прямого влияния: она является результатом отношений между жителями учреждений и ухаживающим персоналом.

Все труднее сохранять позитивный настрой в отношении людей, о которых мы заботимся. Мы начинаем воспринимать их как враждебных, злых.

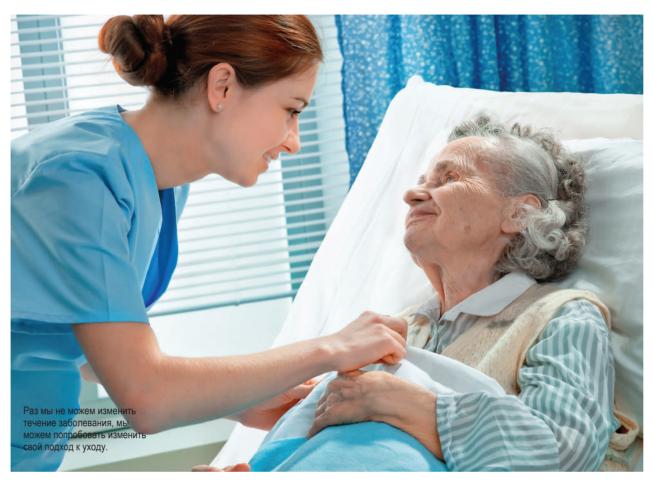
• трудность, с которой я должен справиться. И все меньше буду воспринимать того человека, который, несмотря на свой внешний вид и ограниченные возможности, все еще нуждается в близости и заботе.

Это некая ловушка, которая ждет ухаживающих и приводит к тому, что сфера ухода является местом, где есть все условия для появления выгорания. С одной стороны, низкая вовлеченность в личные отношения увеличивает нашу склонность к деперсонализации. С другой – большая вовлеченность в оказание помощи увеличивает риск, что из-за необратимого развития болезни мы начнем ощущать нехватку собственных достижений. Каждый из этих симптомов, независимо от порядка их появления, будет идти в паре с выгоранием. Оно замыкает круг и приводит к тому, что последние два симптома будут усиливаться и вызывать еще большее выгорание.

#### ВСЕ УХАЖИВАЮЩИЕ РАЗНЫЕ

Как меняется человек с деменцией, видно невооруженным глазом. Со временем каждая утраченная способность должна быть принята опекуном, нужно заменить ее своей собственной работой и дополнительным временем, посвященным подопечным. Это приводит к тому, что каждая из этих утраченных способностей не только меняет жизнь человека, но и является ощутимой для ухаживающего. Поэтому незаметность достижений может быть такой тяжелой. Как тут можно помочь?

Ситуации, когда пациент должен соответствовать требованиям, которые он считает слишком сложными или для которых он не чувствует себя достаточно подготовленным, мы называем слишком большим отягощением в работе. Здесь важны слова «он считает» - это чувство является субъективным, а это значит, что мы можем представить в этой ситуации двух разных человек, одинаково их подготовить, и один из них будет хорошо справляться, а у другого эта работа вызовет стресс. Это также означает, что в борьбе со стрессом и выгоранием одинаково важны как системные решения и объективные показатели, так и умение приспособиться к дру-



гому человеку или хотя бы попытка его понять. Это настолько важно, что удерживание ухаживающего в ситуации, где он постоянно чувствует слишком большое отягощение работой, приводит к тому, что отдых и снятие этого стресса вне работы могут оказаться затруднительными или даже невозможными.

#### подход к уходу

Итак, в чем может заключаться изменение культуры? Раз мы не можем изменить течение заболевания, мы можем попробовать изменить свой подход к уходу. Часто мы концентрируемся на потерянных возможностях, и тогда действительно может быть трудно увидеть прогресс, заметить те достижения, о которых говорит Кристина Маслач. Философия позитивного подхода к уходу базируется на возможностях, которые еще сохраняются даже на поздних этапах заболевания. Сосредотачиваясь на том, что человек еще может делать, легче заметить тот факт, что независимо от этапа болезни

мы имеем дело с людьми, которые еще в состоянии выполнять некоторые действия, а наша помощь поддерживает их самостоятельность. Благодаря нам они могут сделать то, с чем иначе не справились бы. Этому способствует использование в уходе метода «ладонь-подладонь» (больше информации на тему методики «ладонь-подладонь» вы найдете в руководстве «Что важно знать о болезни Альцгеймера и других формах деменции») и углубление знаний на тему деменции, которые помогают не только найти эффективные способы работы при болезни, но и лучше понимать взгляды больных. Два эти элемента вместе нейтрализуют два из трех факторов профессионального выгорания. Обладая необходимыми навыками, мы можем выполнять свои задачи легче, и может оказаться, что дела, которые ранее казались невозможными, теперь удастся сделать, вовлекая в них подопечного. Знания на тему развития деменции могут облегчить установление контакта в ситуации, когда в результате болезни он уже сильно затруднен. Это облегчает возникновение связи, упоминаемого ранее сообщества, что, в свою очередь, является ответом на фактор цинизма, появляющегося в профессиональном выгорании.

#### СНИЖЕНИЕ СТРЕССА – ЭТО ВОЗМОЖНО

Говоря о выгорании, мы имеем дело со сложным явлением, которое часто становится результатом долгих месяцев и лет накопления стресса, трудностей и фрустрации. Я не утверждаю, что снятие этого напряжения будет мгновенным. Занимаясь этой темой, мы всегда стоим перед проблемой определения того, на что реально имеем влияние. Только тогда мы можем рассчитывать на то, что благодаря изменению среды и организационной культуры там, где это возможно и насколько это возможно, нам удастся снизить стресс, связанный с работой таким образом, что разница будет ощутимой для ухаживающего персонала. ■



Делай, что можешь, с тем, что имеешь, там, где ты есть. Теодор Рузвельт

остояние проблемы на момент начала эпидемии в период изоляции для основной массы населения страны было следующим.

- Утрата дома. Люди, работающие дома стали заложниками ситуации, перестали иметь возможность уходить с работы в место, где можно отдохнуть и переключиться, поменять «картинку». Особенно тяжело было семьям с детьми, в которых оба родителя находились дома. Так что у медицинских работников, несмотря на страх заболеть, была возможность иметь и рабочее место и дом, легально передвигаться по улице, давать возможность близким людям иметь свое личное время и пространство.
- Финансовые опасения. Мы сейчас, учитывая определенные обстоятельства и нестабильность ситуации, находимся в своеобразной «складке времени», становится невозможным планирование, появляются страхи нищеты и забвения. «Мы странным образом, теряем ощущение перспективы. Образ возможного будущего не проступает, не рисуется. Сама история – и наша собственная, и цивилизации - рассыпается, теряя свой прежний, когда-то стройный метанарративный облик. Оказавшись в такой ситуации, мы как будто схлопываемся – ощущаем какую-то внутреннюю пустоту, теряем идентичность. Мы словно бежим, оставаясь на месте». – А. В. Курпатов, психотерапевт, автор книг.
- Страх заболеть. У подавляющего большинства населения планеты не осталось сомнений в том, что

# СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

#### Анна Александровна КАН,

клинический психолог ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина», преподаватель Учебного центра ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки»

коронавирусная инфекция реальна. У многих в ближайшем окружении умирали люди. Сильный страх заразиться и не вылечиться парализует. Люди прекращают социальную активность и не выходят из дома. Медицинские работники – группа риска, это не может не сказываться на общем уровне тревоги в профессиональном сообществе.

- Усталость от онлайн. Не хватает «живого» общения, эмоциональных контактов и банальной физической активности. Особенно сильно от этого страдают подростки и пожилые люди, последние, кстати, учитывая высокий риск, самая изолированная группа.
- Мысли о мировом саботаже. Политическая обстановка наталкивает на мысли о том, что вирус введен в популяцию людей искусственным образом, некоторые люди озвучивают мысли о геноциде, добавляя тем самым тревоги окружению.
- Перепрофилирование лечебных учреждений. Наша нервная система, как и организм в целом, стремится к стабильности и любые серьезные структурные изменения в реальности (даже переезд в новую квартиру, брак или рождение ребенка, что считается хорошими событиями) могут вызвать серьезный стресс, не говоря уже о «красной зоне», которая для медицинских работников напрямую связана с опасностью.
- «Туалетная бумага и гречневая крупа». Различные предрассудки, которые молниеносно приживаются и распространяются в «тревожном» из-за экстремальной ситуации обществе.
- Стрессоустойчивость. Совокупность качеств, позволяющих организму спокойно переносить действие стрессоров без вредных всплесков эмоций, влияющих на деятельность и на окружающих, а также способных

вызывать психические расстройства. Высокая стрессоустойчивость характеризуется низким уровнем эмоциональности.

#### ЧТО МОЖЕТ ПОМОЧЬ?

Развитие стрессоустойчивости это – ее тренировка. Нет волшебных таблеток или упражнений, которые смогут моментально развить ее.

Мозг, в нервной системе которого сейчас много кортизола всячески настраивает на стратегии избегания сложностей, логично подразумевая, что надо беречь силы на случай «войны». Однако ничего кроме мышечной дистрофии и чего-то из спектра тревожных расстройств мы не получим после такого длительного периода пассивности. Возвращайтесь к физической активности, работе, встречам (соблюдая все меры предосторожности).

2 Победы. Ставьте перед собой задачи, которые Вы реально готовы выполнять. Начните учиться, тренироваться, разрабатывать новые проекты во временном диапазоне и с уровнем нагрузки, с которым точно справитесь. Иначе неудачи могут существенно снизить мотивацию.

Расширение зоны комфорта. Регулярно делайте что-то, что никогда не делали, развивайтесь в различных направлениях, не останавливайтесь. Мы не знаем, что из навыков и умений будет актуально в ближайшем будущем, однако высокий уровень развития эмоционального интеллекта будет актуален всегда.

У нас есть все, чтобы защищать себя от болезни. Давайте беречь близких и коллег, избегать конфликтов. Ведь даже хищник не нападает на травоядное во время водопоя в дни великой засухи. ■



Ослабление иммунной системы, значительное снижение способности запоминать новую информацию, увеличенное время реакции на раздражители или нарушение психомоторной активности — это только некоторые последствия, с которыми может столкнуться человек из-за недостатка сна.

## СЕНСАЦИОННАЯ ЦЕННОСТЬ СНА

Ивона ПШИБЫЛО,

магистр сестринского дела, терапевт – специалист по уходу, Польша

зрослый человек проводит во сне около ⅓ своей жизни, а младенец – в два раза больше. Однако это не пустая трата времени, а совсем наоборот. Это время восстановления, которое имеет ключевое значение для правильной работы всего организма. Сон помогает восстановиться во время болезни, восполнить потраченную энергию и регенерировать мышцы и кости. Все это становится возможным благодаря процессам, происходящим во время сна.

#### ЧТО ПРОИСХОДИТ, КОГДА МЫ СПИМ?

Различают две фазы сна, каждая из которых имеет неоценимое

значение для нашего организма. Медленный сон – SEM или NREM (Slow Eye Movements или Non-Rapid Eye Movements) и быстрый сон – REM (Rapid Eye Movement). Фазы сна меняются циклически, у здорового человека этот цикл повторяется. Смена фаз происходит 4—5 раз за ночь. Прохождение всех циклов гарантирует, что сон будет качественным и пройдут все регенеративные процессы в организме.

Первая фаза NREM длится около 80–100 минут. В этот период большинство функций мозга отключается или уменьшает свою активность. Поэтому мы часто говорим, что мозг отдыхает во время этой фазы. В это же время по-

нижается артериальное давление и снижается частота сердечных сокращений, сердце замедляет свою работу из-за меньшего поступления глюкозы. Оно тоже нуждается в отдыхе и восстановлении. Затем наступает следующая фаза - REM. Она длится намного меньше, от 5 до 30 минут. Однако продолжительность этой фазы не умаляет ее значения. Именно во время этой фазы происходит расслабление мышц, в особенности скелетных, и напряжение, которое мы накопили в течение всего дня, естественным образом спадает. Во время этой фазы значительно снижается метаболизм. Благодаря этому энергия, которая все еще имеется в теле, используется •

эдля процесса регенерации. В это время происходит выброс гормона роста, который восстанавливает ткани и ускоряет заживление ран или успокаивает воспалительные процессы в организме. Во время фазы быстрого сна в коре головного мозга активность нейронов аналогична активности во время учебы.

### **А ЧТО ПРОИСХОДИТ, ЕСЛИ МЫ НЕ СПИМ?**

Исследования показывают, что даже одна бессонная ночь может иметь серьезные последствия для здоровья. Очень быстро наступает потеря концентрации, возникают проблемы с памятью, и значительно снижается настроение. Хронический дефицит сна может привести к серьезным заболеваниям сердечно-сосудистой и нервной систем, включая депрессию, сахарный диабет и ожирение. Когда говорим о дефиците сна, мы имеем в виду недостаточное количество времени, необходимого для полноценного сна.

Полноценный сон не только довольно продолжительный, но и непрерывный. Процессы восстановления проходят в основном под конец цикла сна, то количе-

ство времени, которое мы проведем в заключительной фазе сна цикла NREM и REM, определяет. насколько качественным будет отдых и восстановление. Однако, если нас разбудят хотя бы на мгновение, а затем мы снова ляжем спать, вернемся не в ту фазу сна, в которой проснулись, а в самое начало цикла. Это означает, что даже короткое пробуждение может означать потерю десятков минут цикла, который был прерван. Нарушение отдыха, вызванное такими пробуждениями, мы называем фрагментацией сна. Ее основными причинами являются шум, недостаток света в течение дня и контакт со светом во время отдыха, ощущение влажности при недержании мочи, трудности с изменением положения тела и боль.

Широко известная бессонница, которую считают синдромом, имеет очень сложную структуру и может относиться к трем субъективно определенным элементам: трудностям с засыпанием, сокращением времени и плохим качеством сна. С жалобами на нарушение сна часто обращаются люди после 65 лет. Здесь следует помнить о том, что многие исследователи определяют нарушения сна у лю-

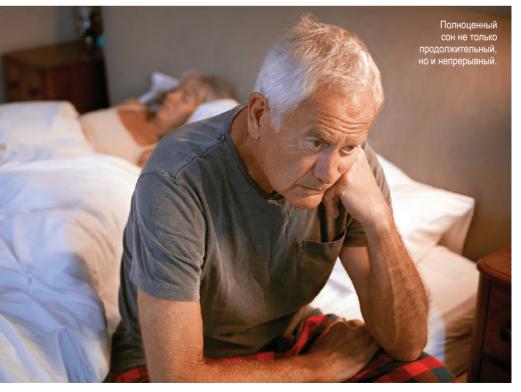
дей старше 65 лет как серьезный биологический маркер депрессии. Эти пациенты часто жалуются на бессонницу, которая на самом деле означает частые пробуждения по ночам или проблемы с засыпанием. Пациентам может быть легче говорить о своих проблемах со сном, чем об одиночестве, глубокой печали или даже о суицидальных мыслях. Поэтому следует с особой внимательностью и вовлеченностью подходить к обнаруженным проблемам со сном и тщательно искать их причины.

#### КАК НУЖНО СПАТЬ, ЧТОБЫ ВЫСЫПАТЬСЯ?

Огромное влияние на продолжительность сна оказывает возраст. Новорожденным детям до трех месяцев необходимо до 14-17 часов сна, годовалым и двухгодовалым детям – от 11 до 14 часов, а дошкольникам до 5 лет – 11–13. С возрастом это количество уменьшается, и взрослый человек нуждается всего в 7-9 часах непрерывного сна. Людям старше 65 лет нужно немного меньше: их потребность во сне составляет 7-8 часов. Необходимо помнить, однако, что потребность во сне, как и время отхода ко сну определяются индивидуально и в зависимости от того, какая была активность днем, могут относительно меняться.

Независимо от индивидуальных предпочтений человека в отношении времени отхода ко сну и его продолжительности, для того чтобы хорошо высыпаться, необходимо соблюдать гигиену сна. Что это такое? Не что иное, как свод правил, улучшающих качество сна. Ведь сон, как мы уже знаем, обладает огромной ценностью, влияющей на жизнь каждого человека. О гигиене сна следует заботиться каждому, а не только тем, кто испытывает разного рода проблемы со сном.

Забота о качественном сне наших подопечных кажется нам такой же важной, как помощь в удовлетворении их основных жизненных потребностей. Сон становится сенсационной ценностью, к которой мы обязательно должны стремиться, чтобы обеспечить себе высокое качество жизни.



### СВОД ГИГИЕНЫ КАЧЕСТВЕННОГО СНА

Первое и основное правило придерживаться определенного времени отхода ко сну. Очень хорошая практика - ложиться и вставать в одно и то же время. Такое программирование влияет на нормализацию так называемых биологических ритмов и на улучшение качества сна, а также существенно снижает риск возникновения проблем со сном и ночными пробуждениями.

Сон в дневное время может осложнить процесс засыпания ночью и вызвать повышенную потребность в дневном сне на следующий день, что еще больше затруднит процесс засыпания следующей ночью... Желание поспать днем часто является следствием скуки, поэтому следует обеспечить подопечных активностью, которая их увлечет, особенно в послеобеденное время.

Стоит придумать собственные ритуалы, которые создадут у вас чувство безопасности. Для пациентов, особенно с деменцией, такой распорядок может оказаться полезным и помочь дольше сохранить независимость. Всегда в одно и то же время обедать, заниматься гигиеной, отходить ко сну и засыпать.

Следует позаботиться о регулярном приеме пищи, в особенности о времени и составе ужина. Стоит извосстановления. Поэтому ужинать лучше не позднее, чем за 2-3 часа до сна.

5 Необходимо безоговорочно избегать алкоголя, кофеина и никотина, которые прямым образом влияют на проблемы с засыпанием и значительно ухудшают качество сна.

Еще один важный элемент - физическая активность: она способствует более глубокому и долгому сну. Однако следует помнить о том, чтобы распределять физическую активность таким образом, чтобы она заканчивалась примерно за четыре часа до сна. Хорошим решением, которое к тому же снижает уровень стресса, являются короткие прогулки, особенно на природе.

Следует позаботиться о нижнем белье, соответствующем сезону, и об условиях в спальне: удобном матрасе или подходящей толщине одеяла. Кроме того, важна правильная температура в помещении: там не должно быть слишком тепло или холодно. Оптимальной температурой считается 20-21 °C.

При уходе за людьми с недержанием мочи самое важное - подобрать впитывающий продукт, который обеспечит комфортный сон без лишних пробуждений с целью смены подгузника. Таких ситуаций не должно возникать без необходимости. В настоящее время существуют продукты с высокой впитывающей способностью, которые одновременно обеспечивают удобство и возможность непрерывного восстанавливающего сна. Во время сна организм переключается из режима усиленной работы органов на режим регенерации, и выделительная система тоже подчиняется этому правилу. Когда вы будите подопечного ночью, чтобы сменить подгузник, который часто оказывается сухим, помните о том, что своими действиями вы прерываете процесс регенерации всего организма. Подгузники с высокой степенью впитываемости, например Super Seni Plus или Super Seni Trio, гарантируют комфорт на протяжении всей ночи и отсутствие пробуждений, вызванных ощущением влажности.

Стоит позаботиться также о том, чтобы не пить перед сном много жидкости. О достаточной гидратации следует помнить в течение дня и распределять объем потребляемой жидкости таким образом, чтобы ограничить ее потребление в ночное время. ■





Люди старшего возраста, лежачие больные или частично обездвиженные подвержены многим недугам. Среди наиболее неприятных и опасных – проблемы с кожей, такие как опрелости и раздражения.

ожа пожилых людей восстанавливается довольно долго. Многочасовое пребывание в одном и том же положении, повышенное мышечное напряжение, недержание мочи — вот некоторые причины возникновения опрелостей и раз-

дражений. На их появление также оказывает влияние состояние кожи, физическая активность, диета и перенесенные заболевания. Только правильная гигиена и эффективный уход могут защитить наших подопечных от этих неприятных последствий.

#### ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОПРЕЛОСТЕЙ

Влажность – лучший друг опрелостей. Мокрая и теплая среда – идеальные условия для бактерий, которые очень быстро размножаются, вызывая покраснения и раз-

дражения. К этому добавляется боль, жжение и зуд. Уязвимыми являются не только интимные зоны, но и места плотного прилегания кожи:

- в подмышках;
- между пальцами;
- в локтевых сгибах;
- в коленных сгибах;
- под грудью, особенно у женщин с большим бюстом;
- в складках кожи.

Особое внимание следует уделить людям с недержанием. Их кожа в течение длительного времени подвергается воздействию раздражающих факторов, таких как моча и кал. Кроме того, часто бывает так, что подгузник неправильно прилегает к телу, что также вызывает раздражения.

Следующая группа людей, которые часто сталкиваются с опрелостями, — это пациенты с диабетом II типа и гипертиреозом. Эти болезни вызывают чрезмерное потоотделение, а это быстрый способ получить опрелости. Принимаемые лекарства также оказывают влияние: психотропные, неврологические средства усиливают потоотделение.

В группе риска находятся люди после инсульта, с церебральным параличом или тяжелой деменцией. Контрактуры мышц, которые часто сопутствуют этим заболеваниям, также могут быть причиной возникновения раздражения.

Ожирение — еще одно заболевание, которое требует особой гигиены. Кроме того, опрелостям подвержены те, кто проводит много времени в одном и том же положении, особенно обездвиженные, долго лежащие больные.

#### ПРАВИЛЬНЫЙ УХОД – ЭТО ОСНОВА

Тщательное мытье тела, особенно в труднодоступных местах, чрезвычайно важно для профилактики возникновения опрелостей. Для ухода за кожей следует использовать мягкие, но эффективные моющие средства, например, лосьон для тела моющий Seni Care. Для очищения интимных зон подойдет пенка для мытья и ухода за телом Seni Care. Она не требует смывания водой. Достаточно рас-



пределить ее по загрязненной поверхности тела, немного подождать и убрать вместе с загрязнениями. Это значительно облегчает выполнение ежедневных гигиенических процедур ухаживающим за тяжелобольными. Еще одно средство в помощь - влажные салфетки Seni Care, предназначенные для взрослых людей. Они значительно больше по размеру по сравнению с детскими влажными салфетками, благодаря чему расходуются гораздо экономичнее. После мытья следует тщательно высушить тело – это снизит риск возникновения раздражений.

Большое внимание следует уделять одежде: она должна быть дышащей и изготовленной из натуральных материалов. Стоит позаботиться о том, чтобы подопечные носили хлопковое нижнее белье и носки. Для женщин обязателен удобный бюстгальтер.

Важную роль в борьбе с опрелостями играет физическая активность. Речь идет не о сложных упражнениях, а, например, о небольшой прогулке. Все в соответствии с возможностями и состоянием здоровья подопечного. Кроме того, важно хорошо проветривать комнату, а температура в помещении не должна быть слишком высокой. Эти простые рекомендации действительно могут помочь и облегчить повседневную жизнь тяжелобольных и ухаживающих за ними людей.

#### АРГИНИН ДЛЯ СМАЗЫВАНИЯ, ЦИНК ДЛЯ ВБИВАНИЯ

Борьба с опрелостями будет более эффективной, если мы позаботимся о надлежащей защите кожи. После тщательного мытья и высушивания тела следует защитить кожу с помощью средств, предназначенных для ухода за взрослыми людьми. Это дает гарантию, что пересушенная, тонкая и чувствительная кожа наших подопечных будет правильно защищена. Использование специализированных кремов оказывает большое влияние на улучшение состояния кожи и снижает риск появления новых опрелостей. Защитный крем 👂



для тела с аргинином Seni Care

предназначен для ежедневного использования на здоровой коже. Он оставляет на коже прозрачный слой, благодаря которому можно следить за ее состоянием. Крем имеет легкую консистенцию, богатый состав - много активных ингредиентов, таких как аллантоин, биокомплекс семени льна и пантенол, а также быстро впитывается. Однако, если на коже возникли покраснения или опрелости, вам понадобится крем для особых задач - защитный крем для тела с оксидом цинка Seni Care. Крем оставляет после себя белый слой,

который изолирует кожу от воздействия раздражающих факторов и ускоряет регенерацию.

Каждый из этих продуктов содержит SINODOR® — вещество, поглощающее неприятный запах. Такой состав обеспечивает коже полноценную защиту. При использовании защитных кремов следует помнить о правильном нанесении. Крем с аргинином можно распределять по коже, как любой стандартный крем, массирующими движениями. Важно делать это регулярно, особенно в области интимных зон, в подмышках, между пальцами рук и ног, в местах локтевых и коленных сгибов, а также в местах плотного прилегания кожи. Совсем иной способ применения крема с цинком. Мы наносим его на кожу деликатными вбивающими движениями, благодаря чему не повреждаем дополнительно раздраженные места.

Здоровая кожа имеет огромное значение для ощущения комфорта и положительно влияет на общее самочувствие человека. Забота о правильной гигиене, использование защитных кремов позволяет избежать многих неприятных ситуаций. Об этом следует помнить при осуществлении ухода. ■



Существует целый ряд решений, которые позволяют обеспечить надлежащий уход за тяжелобольным, при этом сохранив достоинство, психологическую безопасность и интимность.

равильную гигиену кожи тела традиционно связывают с мытьем или очищением с использованием жидкостей, проще говоря - с помощью воды, губки и мыла. Большинство моющих средств требует смывания не только по причине растворения грязи, но и в целях безопасности для кожи. Мыльная вода имеет высокий уровень рН, что отрицательно влияет на гидролипидный слой, поэтому требует смывания с поверхности кожи. Если оставить очищающие средства на коже или стереть их при помощи полотенца или губки, это может вызвать раздражение, зуд или жжение. Кроме того, средства для мытья, содержащие в себе увлажняющие и питательные компоненты (например, крем-гели для мытья), следует споласкивать водой, чтобы смыть загрязнения, а затем кожу следует аккуратно высушить полотенцем, чтобы не удалить с ее поверхности питательные вещества.

Очищающие средства не нужно смывать или удалять с кожи полностью в том случае, если они предназначены для очищения без воды: оставаясь на коже, они усиливают ее защитный барьер. Продукты, предназначенные для мытья без использования воды, имеют более деликатный состав и часто содержат в себе увлажняющие и питательные веще-

ства, поэтому оставлять их на коже не вредно, а, наоборот, полезно.

#### А – АЛЬТЕРНАТИВА

Самостоятельные люди, которые используют продукты для ухода за кожей, отвечающие ее потребностям, и имеют доступ к проточной воде, могут не отказываться от мытья в душе или ванне. Однако в случаях тяжелобольных и несамостоятельных людей этот процесс сильно усложняется. Мытье с водой требует перемещения обездвиженного человека, что без соответствующего оборудования является трудной задачей. В случае с мытьем в постели имеется риск намокания постельного белья и матраса. Кроме того, когда подопечному необходимо мыться несколько раз в день (из-за недержания мочи или других чрезвычайных ситуаций), мытье с водой часто выходит за рамки возможностей ухаживающего персонала. В этом случае стоит обратиться к продуктам, предназначенным для очищения кожи без использования воды, то есть не требующим смывания.

Хорошим решением являются влажные салфетки, предназначенные для взрослых людей. От популярных детских влажных салфеток они отличаются прежде всего размером. Влажные салфетки Seni Care как минимум в два раза больше — по размеру почти как лист формата

А4. Благодаря этому одна салфетка Seni Care может заменить несколько детских влажных салфеток. Персонал, занятый уходом, опробовав эти салфетки, остался довольным экономией и удобством продукта, адаптированного к размеру тела взрослых подопечных.

Возможности мытья без использования воды не ограничиваются влажными салфетками. Другие средства по уходу – это пенки и моющие кремы, действующие подобно молочку для снятия макияжа: растворяют загрязнения, которые затем необходимо убрать с поверхности кожи. Продукты марки Seni Care – пенка для мытья и ухода за телом и моющий крем для тела 3 в 1 – имеют формулы, богатые активными веществами, которые одновременно очищают кожу и ухаживают за ней, поэтому смывать их нежелательно. Кроме того, эти средства содержат в себе SINODOR®, который нейтрализует неприятные запахи, в том числе пота, мочи и кала.

Пользоваться средствами для мытья без воды очень просто и удобно. Поскольку они не требуют смывания, для их использования не нужны полотенца. Вместо них пригодятся гигиенические одноразовые рукавицы для мытья, с помощью которых следует нанести пенку или моющий крем на поверхность кожи, а спустя 1–2 минуты №

 убрать с кожи растворенные загрязнения той же рукавицей.

Для очищения кожи средствами, не требующими смывания водой, рекомендуется использовать рукавицы для мытья с водонепроницаемой пленкой. Рукавицы состоят из целлюлозного слоя с пленкой, которая предотвращает попадание грязи на руки ухаживающего. Благодаря этому при домашнем уходе член семьи, если не хочет, может не использовать одноразовые перчатки (латексные, виниловые или нитриловые), которые не только приводят к дополнительным расходам, но и вызывают аллергию (особенно латексные).

Второй тип гигиенических рукавиц для мытья — без водонепроницаемой пленки. Они используются так же, как рукавицы с водонепроницаемой пленкой, при распределении продукта по коже и удалении загрязнений. Однако этот тип рукавиц не имеет изолирующей пленки, поэтому их следует использовать вместе с одноразовыми перчатками. Кроме того, их можно использовать для мытья с водой, которое нельзя полностью исключать с точки зрения правильной гигиены обездвиженного человека.

#### Б – БЕЗОПАСНОСТЬ И ГИГИЕНА

Мытье с использованием таких рукавиц – как с водой, так и без воды – является гигиеничным, а следовательно, безопасным. Традиционные губки для мытья задерживают в себе грязь, из-за чего становятся благоприятной средой для размножения бактерий. Использование таких губок при отсутствии проточной воды способствует возникновению инфекций мочевыводящих путей, которые могут привести к серьезному вос-

палению. Патогенные микроорганизмы

собираются даже в текстильных полотенцах, если стирать их недостаточно часто. Поэтому — с водой или без воды — стоит позаботиться о гигиене с помощью исполь-

зования одноразовых рукавиц для мытья Seni Care.

Преимущества использования одноразовых рукавиц для мытья отмечают также люди, которые ежедневно заботятся о гигиене своих подопечных или близких. Особенно рукавицы с водонепроницаемой пленкой, используемые при мытье без воды, позволяют обеим сторонам поддерживать гигиену без использования резиновых перчаток, в которых руки подвержены потоотделению и раздражению.

Процедура мытья часто является стеснительной для обеих сторон, особенно когда отношения между ухаживающим и подопечным требуют нарушения барьера интимности. Независимо от того, идет речь о профессиональной ситуации или о домашней среде, прямой контакт рук и интимных зон другого человека противопоказан. Несмотря на то что в профессиональной среде повсеместно используются резиновые перчатки, они являются некомфортными для подопечного. Одноразовые рукавицы гораздо более приятны на ощупь, благодаря чему мытье становится менее стрессовым.

Ситуация в домашних условиях может быть совершенно другой. Близкие, возможно, из-за привычки ухаживать за ребенком или из-за незнания соответствующих продуктов, не пользуются никакими защитными средствами. Тем самым они подвергают себя и своих близких инфекциям и неловкости. Когда взрослый человек внезапно должен начать ухаживать за больной матерью или отцом - менять подгузник и очищать кожу интимных зон, он часто ощущает дискомфорт, связанный с вторжением в интимную сферу. Перспектива физического контакта часто парализует. Такая ситуация некомфортна для каждой из сторон, а одноразовые рукавицы помогают уменьшить стеснение: выполняя функцию барьера, они обеспечивают большее чувство психологической безопасности, интимности и сохранения достоинства.

#### Ч – ЧИСТОТА

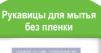
Сомнения, касающиеся одноразовых рукавиц – как и любых других одноразовых изделий, – связаны прежде всего с их воздействием на окружа-



юшую среду и расходами. Трудно говорить об экологических вопросах без учета требований безопасности и гигиены, важность которых нельзя переоценить. Одноразовые рукавицы для мытья всегда чистые. Чтобы достичь такого уровня, используя полотенца, следует стирать их после каждого использования при очень высокой температуре. Это, в свою очередь, требует подогрева и использования нескольких десятков литров воды и моющих средств, причем губки таким способом очистить не получится. Помимо очевидных затрат, это также действия, которые отягощают окружающую среду. В связи с этим действительно ли выгодно и более экологично использовать многоразовые изделия, когда речь идет о необходимости поддержания высоких стандартов чистоты?

\* \* \*

Среди множества доступных вариантов очищения кожи легко потеряться. Пока подопечный самостоятельно перемещается и может принимать ванну или душ, рекомендуется использовать средства с низким уровнем рН, которые имеют мягкую моющую формулу и не раздражают кожу. Если человеку нужна помощь при мытье, ухаживающему стоит использовать гигиенические одноразовые рукавицы из мягкого нетканого материала. Если пациент не может передвигаться самостоятельно, а родственник или медицинский персонал не имеет возможности часто перемещать его в ванную, рекомендуется использовать моющие продукты, не требующие смывания водой, такие как влажные салфетки, моющий крем или очищающая пенка. Для их нанесения и удаления с кожи подходят рукавицы для мытья с водонепроницаемой пленкой. Стоит проанализировать индивидуальные условия и выбрать наиболее выгодное решение.





Форум



### Matoset - качество - безопасность - выгода

Matoset – готовые к использованию стерильные наборы, созданные для процедурных кабинетов, операционных залов и скорой помощи. Стерильные наборы Matoset – результат нашего долголетнего опыта работы на рынке медицинских услуг. Мы гарантируем безопасность, практичность и комфорт в применении.

#### ЭКОНОМИЯ СРЕДСТВ

- использование готовых наборов Matoset позволяет точно и эффективно управлять затратами;
- количество использованных наборов всегда равно количеству проведенных манипуляций;

#### ЭКОНОМИЯ **ВРЕМЕНИ**

- применение наборов, готовых к использованию, исключает необходимость вскрытия промежуточных единичных упаковок;
- применение готовых стерильных наборов исключает работу, связанную с подготовкой перевязочного материала;

#### **БЕЗОПАСНОСТЬ**

- применение готовых стерильных наборов снижает риск инфицирования стерильного изделия;
- для каждого пациента предназначен индивидуальный набор, пациент чувствует индивидуальный подход и гарантированную безопасность;

#### КОМФОРТ

- состав наборов Matoset подобран таким образом, чтобы успешно выполнить любую манипуляцию;
- ответственность за стерильность наборов и их качественное изготовление до момента вскрытия несет изготовитель.

Мы всегда открыты для ваших пожеланий! Специально для Вас можем изготовить стерильный набор именно под ваш заказ.



tzmo.ru matopat.ru



подгузники для людей с недержанием

косметические средства для ухода за кожей подверженной риску образования пролежней и опрелостей

Тяжелобольной дома: лечение, уход, реабилитация.

Вы можете приобрести книгу в интернет-магазине gigienashop.ru 8 (800) 301-03-07 (Звонки по России бесплатные)

Консультации по продукции и заказ бесплатных образцов по телефону горячей линии seni: 8-800-200-800-3 (06:00-22:00 ч. (МСК), кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные)

www.seni.ru

## ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД