форум

Долгосрочной Опеки

1 (33) декабрь 2022

Процесс выгорания

Полезные практики

Проблемы долговременного ухода

16+

ISSN 2312-5713

seni®

средства ухода

за тяжелобольными людьми

Super Seni

подгузники для людей с недержанием мочи

Seni Care

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 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 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

форум

№ 1 (33) декабрь 2022 г.
Подписано в печать: 12.12.2022 г.
Выход в свет: 19.12.2022 г.

Использованы статьи из журнала «MEDI Форум Долгосрочной Опеки»

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

В журнале использованы фото авторов статей, shutterstock.com

Специализация: рекламное СМИ

форум

Дорогие друзья!

Приказом Минтруда от 29 сентября 2020 года № 667 была утверждена типовая модель системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе. Главная цель – обеспечить людям, нуждающимся в уходе, сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь как на дому, так и в стационаре.

В этом выпуске журнала «Форум долгосрочной опеки» мы поговорим как об особенностях работы людей, осуществляющих уход за тяжелобольным человеком, так и о положительных практиках организаций, оказывающих услуги в области долговременного ухода. Выгорание подкрадывается незаметно. Сначала у человека портится настроение на работе, потом он перестает улыбаться коллегам и раздражается по любому поводу на работе и дома. Всемирная организация здравоохранения официально признала эмоциональное выгорание заболеванием. Как и у любой болезни, у выгорания есть симптомы, причины и меры профилактики. Наши авторы делятся своими знаниями и советами. Долговременный уход – это комплекс мероприятий, включающий уход, сопровождение, реабилитацию, социализацию, психологическую поддержку и другие виды помощи, позволяющие компенсировать ограничения и сохранить качество жизни человека. На страницах журнала вы найдете для себя полезные практики.

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

4

ПРОЦЕСС ВЫГОРАНИЯ

4 *Татьяна Григорьевна Воробьева*
Проблема профессионального выгорания

2

8 *Руслан Качахович Абасян*
Профилактика профессионального выгорания сотрудников системы сферы социального обслуживания

ПСИХОЛОГИЯ

12 *Анна Александровна Кан*
Волонтерство в долговременной опеке

14

ПОЛЕЗНЫЕ ПРАКТИКИ

14 *Анастасия Николаевна Федотова*
Организация работы центров дневного пребывания: определение, цели и задачи, целевые аудитории центров дневного пребывания

20 *Андрей Дмитриевич Изюмов, Ирина Александровна Захарова*
Профилактика падений у пожилых пациентов

24 *Мария Сергеевна Худякова*
Меняем постельное белье и одежду по правилам: алгоритм смены белья и одежды тяжелобольному

24

26 *Мажена Вуйчицка*
Эффективное планирование активности людей с деменцией

30 *Елена Александровна Глазунова*
Социальная дневная занятость ПСУ

26

ЕЦДО
Европейский центр
долгосрочной опеки

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Учебный центр проводит подготовку высокопрофессиональных и конкурентоспособных специалистов, которые смогут обеспечить качественный уход за тяжелобольными и пожилыми людьми.

Обучение проводится для среднего и младшего медицинского персонала, работников социальной сферы (домов-интернатов для престарелых и инвалидов, психоневрологических интернатов), работников хосписов, благотворительных организаций, сиделок, опекунов.

Москва

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

Программы обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»; «Современные технологии в уходе за тяжелобольным и пожилым человеком»; «Основы ухода и психологические аспекты ухода за тяжелобольным и пожилым человеком»; «Социальная защита инвалидов в области обеспечения ТСР: абсорбирующее белье»; «Сиделка».

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 № 12079 от 09.08.2021 г.

Программы обучения: «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком»; «Сиделка (помощник по уходу)».

Тел.: +7 (383) 373-18-01; (962) 827-46-63. E-mail: ecdo.nsk@tzmo-global.com. Сайт: ecdo-nsk.ru.
Адрес: 630088, г. Новосибирск, Северный проезд, д. 2/3

Ростов-на-Дону

СП ООО «белла-Дон» УЦ ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки». Лицензия № 6856 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

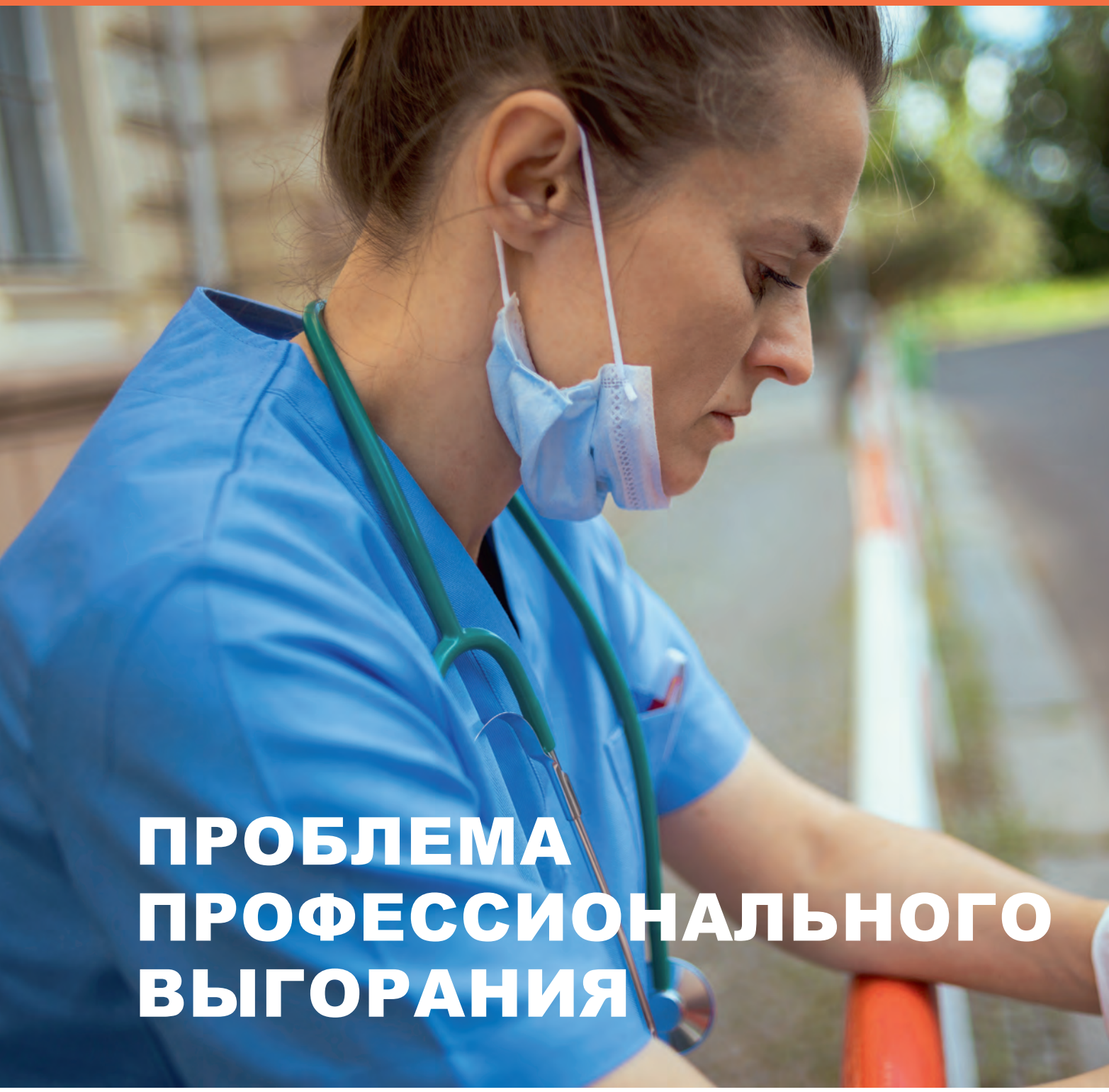
УЦ ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки» ООО «БЕЛЛА Волга». Лицензия № 96 от 23.08.2019 г.

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

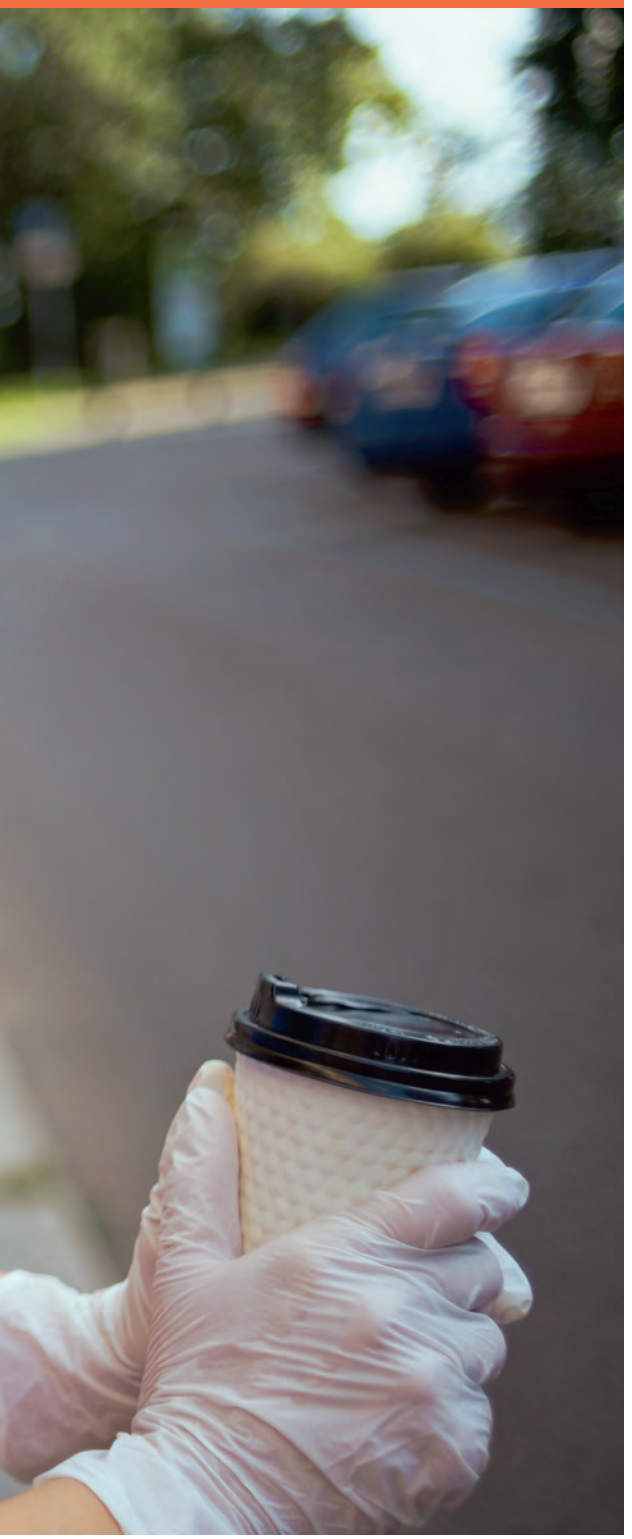
Реклама.

Как часто, уходя с работы, вы чувствовали себя измотанным? Нам нередко кажется, что это временно и скоро пройдет. Но это состояние преследует нас вновь и вновь, и чем дольше мы откладываем и закапываем в себе это постоянное и неясное состояния измотанности и хронической усталости, тем выше уровень нашего стресса.



ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Татьяна Григорьевна ВОРОБЬЕВА,
директор КГБУСО «Балахтинский дом-интернат для граждан пожилого возраста и инвалидов»



Потом мы замечаем у себя отстраненность от работы, а также негативные эмоции, которые могут перерасти в депрессию. И вот уже начинает казаться, что ты не способен выполнять работу и изменять ситуацию на рабочем месте нет сил, да и не хочется. У этого состояния есть название – «профессиональное выгорание».

ВОЗ официально признала эмоциональное выгорание заболеванием. 29 мая 2019 года в 11-й пересмотренный вариант Международной классификации болезней включен профессиональный синдром эмоционального выгорания. Он не классифицируется как медицинское состояние и отнесен к классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения», который включает в себя причины обращения населения в лечебные учреждения, не классифицированные как заболевания или медицинские состояния. МКБ-11 содержит следующее определение эмоционального выгорания: «Эмоциональное (профессиональное) выгорание – это синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен».

Как и у любой болезни, у выгорания есть симптомы, причины и меры профилактики. Причины кроются как в личных качествах человека, так и в неправильной организации работы коллектива в учреждении.

КОМУ ЖЕ ГРОЗИТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ?

Очень многое в нашей жизни приводит к тому, что человек чувствует себя выгоревшим. Причины этого состояния бывают разные: семейные трудности или проблемы в личной жизни, личностный кризис, финансовые затруднения и другие. Когда в большинстве случаев эти проблемы решаются, человек опять чувствует, что контролирует ситуацию. Это и отличает профессиональное выгорание от обычного стресса.

Многие исследователи долгое время считали, что другие состояния, такие как депрессия или беспокойство, являются основной причиной выгорания на работе. Но и на самом рабочем месте есть несколько факторов, которые могут привести к моральному и физическому истощению:

- Работа полна ответственности за вопросы и задачи, которые нельзя реально контролировать.
- Напряженная обстановка внутри рабочего коллектива или конфликты с руководством.
- Условия труда не соответствуют нормам или сами по себе некомфортны.
- Уровень физической активности слишком большой или слишком низкий.
- Работа в монотонном ритме при постоянной повышенной сосредоточенности.
- Работа несет в себе сложную и большую эмоциональную нагрузку.

«…прежде чем заботиться и брать ответственность за других, нужно подумать о себе»

И. Коваленко

Профессиональное выгорание – это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека. Профессиональное выгорание возникает в результате накопления отрицательных эмоций без соответствующей разрядки или освобождения от них. По существу, профессиональное выгорание – это дистресс или третья стадия общего адаптационного синдрома – стадия истощения (по Г. Селье). [4]

ПРИЗНАКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Однин из признаков выгорания – отсутствие интереса или энтузиазма

к работе. Даже те ваши трудовые функции и должностные обязанности, которые раньше приносили удовлетворение, теперь оставляют чувство истощения. Люди, которые переживают выгорание, не получают той радости, которую ощущали раньше, даже если все идет хорошо. Очень плохо, что такое чувство безразличия может выйти за рамки работы и негативно отразиться на интересе к различным аспектам жизни. Люди, которые сталкиваются с выгоранием, часто имеют репутацию высококлассных специалистов, поэтому эти признаки выгорания, как правило, резко контрастируют с их обычным подходом к работе. Эта незаинтересованность в повседневных задачах часто приводит к снижению производительности, потому что люди, которые выгорели, просто не заботятся о правильном выполнении работы.

Усталость и общее ощущение истощения – это наиболее часто встречающиеся признаки выгорания. Выгорание может не иметь физических проявлений или иметь лишь часть из них. Все зависит от особенностей человека. Тем не менее некоторые симптомы встречаются почти всегда, например, бессонница, боль в груди, головные боли, учащенное сердцебиение, затрудненное дыхание, головокружение или обморок, боли в желудочно-кишечном тракте. Безусловно, есть множество других объяснений такого рода проблем. Но вместе с эмоциональными изменениями эти симптомы могут служить физическим индикатором выгорания.

Человек каждый день тратит чуть больше ресурсов, чем успевает восстановить. В норме человек находится на 1–2-й стадии выгорания. Сначала вдохновляется проектом или идеей, потом сталкивается с трудностями в реализации, устает, восстанавливает силы и снова чувствует интерес к работе. На первых этапах очень важна поддержка коллег и качественный отдых. Позже этих мер будет недостаточно, потому что на следующих стадиях уже затронуты мотивация и ценности человека.

Необходимо пояснить работнику, что ему нужно очертить для себя четкие границы, чтобы именно они работали как ресурс для восстановления себя

Локус контроля – понятие в психологии, характеризующее свойство личности приписывать свои успехи или неудачи только внутренним либо только внешним факторам. Введено социальным психологом Джулианом Роттером в 1954 году. «Локус контроля» называют также «локализацией контроля волевого усилия»[1].

• Склонность приписывать результаты деятельности внешним факторам называется внешним локусом контроля (экстернальностью).

• Склонность приписывать результаты деятельности внутренним факторам называется внутренним локусом контроля (интернальностью). Внутренними факторами здесь являются свойства личности индивида: свои усилия, собственные положительные и отрицательные качества, наличие или отсутствие необходимых знаний, умений и навыков и тому подобное.

Выделим группы факторов, участвующих в формировании синдрома выгорания:

• Личностные особенности (высокие амбиции, перфекционизм, внешний локус контроля, комплекс спасателя, идеалистические ожидания).

• Содержание работы (работа с кризисными клиентами, неблагополучными семьями, в детских домах, приютах, больницах, полиции).

• Организационные факторы (ненормированный рабочий день, напряженный рабочий ритм, многозадачность, неясные задачи, отсутствие критериев оценки труда, противоречивые требования, отсутствие рабочих мест, оборудования, материалов, полномочий, отсутствие системы, алгоритмов).

• Атмосфера в организации (обесценивание, постоянная критика, отсутствие признания вклада сотрудников).

У человека, страдающего выгоранием, проявляются такие состояния, как депрессия, чувство устало-

сти, неудачи, потеря мотивации, что приводит прежде всего к появлению негативных последствий в его работе и вредит организации, в которой он работает. Начинает снижаться продуктивность, ухудшается качество обслуживания клиентов, начинаются прогулы, рост текучки персонала. Страдает и личная жизнь работников, повышается вероятность семейных конфликтов. По свидетельству Кери Чернисс, выгоревшие сотрудники становятся циниками и пессимистами и при взаимодействии с коллегами, находящимися в тех же условиях, быстро могут превратить их в коллектив выгорающих людей.

Для профилактики профессионального выгорания мы предлагаем своим работникам использовать методику выстраивания границ. Необходимо пояснить работнику, что ему нужно очертить для себя четкие границы, чтобы именно они работали как ресурс для восстановления себя. Эти границы устанавливаются нами, дают ощущение комфорта, могут быть подвижными, обеспечивают сохранность личности. Мы предлагаем применить следующие правила.

9 ИДЕЙ БОРЬБЫ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ВЫГОРАНИЕМ:

Наш психолог сделал памятку для тех, кому пора бороться с профессиональным выгоранием:

1 Планируйте отдых. Выделите в своем ежедневном плане время на прогулки, просмотр полезного видеоконтента, общение с друзьями и так далее.

2 Прислушивайтесь к своему телу. Чтобы уметь успокаиваться, подберите подходящие для вас релаксирующие упражнения.

3 Разрушайте идеалы. Помните, что лучшее – враг хорошего. И чаще всего сделать хорошо уже достаточно.

4 Занимайтесь спортом. Пойдите в тренажерный зал, займитесь плаванием, йогой или аэробикой. Это поможет снять напряжение.

5 Дышите глубже. Освойте дыхательные практики. Вы удивитесь, как простые упражнения освежают сознание и помогают в решении сложных задач.

6 Пишите письма. Ведите дневник чувств и мыслей, анализируйте свои неудачи и успехи на бумаге, пишите письма самому себе. Иногда достаточно перенести тревожные мысли на чистый лист и переписать их в позитивном ключе, чтобы страхи и эмоции отступили.

7 Общайтесь. Не закрывайтесь от мира. Общайтесь с хорошими людьми, проводите больше времени с близкими.

8 Пробуйте новое. Заведите себе правило каждый месяц пробовать что-то новое: записаться на пробный урок танцев, прыгнуть с парашютом, сходить на мастер-класс по рисованию и так далее. Возможно, найдете новое увлечение, которое позволит снимать напряжение и будет вдохновлять вас.

9 Меняйте модель поведения. Если вы осознаете, что здоровому отношению к работе или делам в целом мешают ваши внутренние установки, работа на износ вошла в привычку и затмила личную жизнь, задумайтесь об изменении модели поведения.

Синдром профессионального выгорания – это феномен профессионального выгорания работника как специалиста в своей области. Опасность такого синдрома заключается в том, что это не кратковременное явление, а долговременный процесс «сгорания дотла». Выгорающий человек начинает испытывать чувство неуверенности в себе и, не находя достаточных оснований для самоуважения и укрепления позитивной самооценки, теряя таким образом смысл жизни, старается найти его через самореализацию в профессиональной сфере. Ежедневная работа, иногда без перерывов и выходных, с постоянной физической, психологической нагрузкой, осложненная напряженными эмоциональными контактами, ведет к жизни в состоянии постоянного стресса, накоплению его последствий, истощению запаса жизненной энергии человека и, как результат, к неспособности воспроизводства своей профессиональной деятельности.

Правила для выстраивания границ:

• Я работаю строго с 9:00 до 18:00, вечернее время только для семьи и себя.
• На просьбы коллег о помощи я откликаюсь, только если у меня есть время.
• Я прошу не обращаться ко мне с рабочими вопросами на бегу, чтобы уменьшить количество прерываний работы.
• В субботу я занимаюсь домашними делами и семьей, о работе ни слова.
• В воскресенье только отдых: активный, пассивный, развлекательный, творческий.
• На любые звонки после 20:00 я не отвечаю и не звоню.
• Без проблемы не помогаю, кроме экстренных случаев, когда человек не может попросить о помощи.
• Разговариваю только на интересующие меня темы (никакой политики, личных обсуждений и критики).

Важно оказать адекватную поддержку в трудных случаях своему работнику. Когда работа с клиентом вызывает трудности, расстраивает работника, именно коллектив поможет справиться с ситуацией и подсказать верное решение. Следует признать, что даже самые опытные и искусные работники порой сталкиваются с неудачами и трудными клиентами.

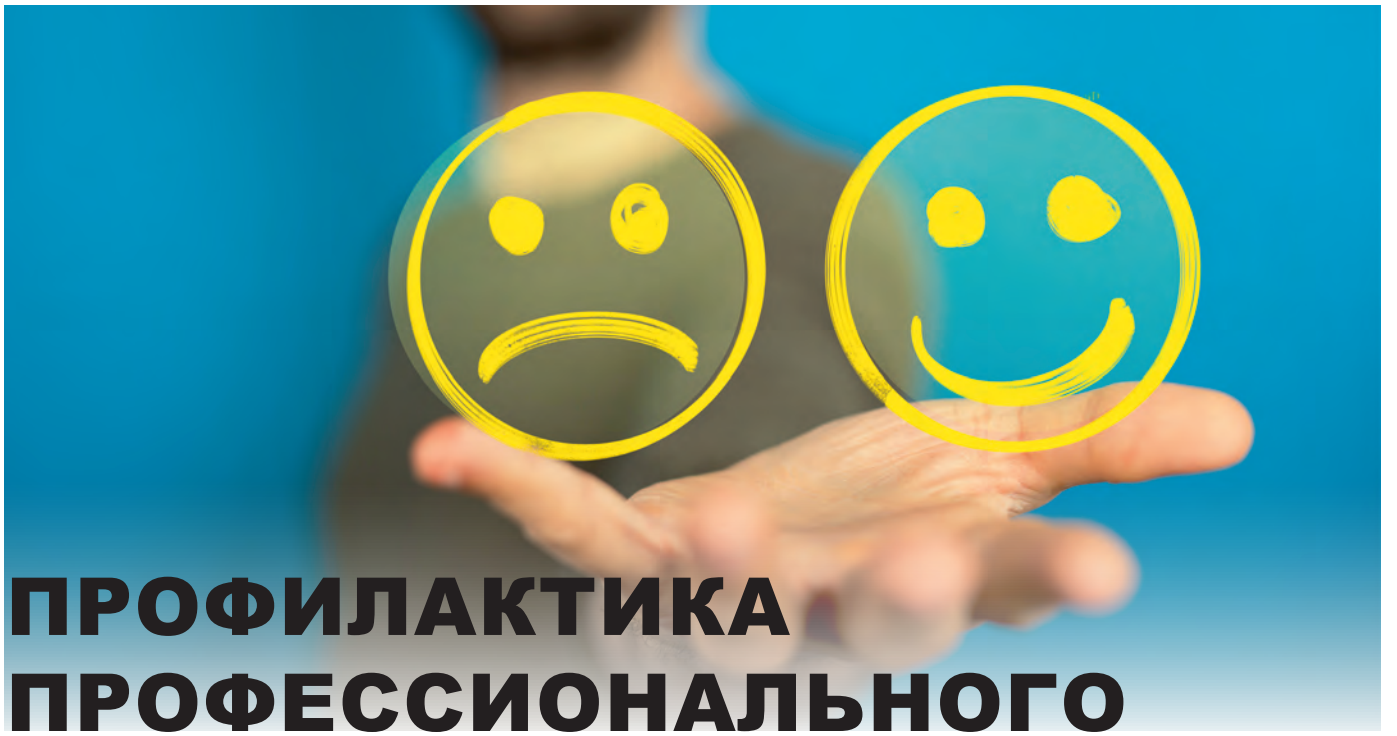
Применяем также такие формы работы: отправляем работников на профессиональные конференции для обмена опытом, курсы повышения квалификации, групповые тренинги. Это помогает нам найти новые способы разрешения трудных ситуаций. Хорошо зарекомендовали себя и такие формы психологической поддержки персонала: утренние планерки, на которых обсуждаются клиенты или проблемы персонала; встречи вне учреждения в неформальной обстановке; коллективная гимнастика с элементами восточной пластики и дыхания йогов; дружеские застолья; коллективные оздоровительные мероприятия; участие персонала в церковной ритуальной службе, а также элементы групповой арт-терапии, театротерапии, музыкотерапии.

Работнику важно помнить:

• Сначала нужно позаботиться о себе, потом о других.
• Ресурс должен быть восстановлен.
• Между работой и личной жизнью должны быть границы.
• Затраты и усилия должны быть вознаграждены.
• Все имеют право получать поддержку и признание.
• Профилактика стресса, выгорания должна быть системной.

ИСТОЧНИКИ

1. Коваленко И. Профессиональное «сгорание» // Социальное обеспечение. – 2006. – № 1. – С. 7.
2. Лаврова О. Синдром эмоционального выгорания и методы его предотвращения // Социальная работа. – 2006. – № 4. – С. 56–60.
3. Самоукина Н. В. Синдром профессионального выгорания // http://www.psylive.ru/articles/4726_sindrom-professionalnogo-vigoraniya.aspx.
4. Холостова Е. И. Профессионализм в социальной работе: Учебное пособие. – 2-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2008.



ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СОТРУДНИКОВ СФЕРЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Руслан Качахович АБАСЯН,
заведующий социально-оздоровительным центром «Сосновый бор» Ступинского КЦСОН

В современном мире людям, профессионально занятым в сфере социального обслуживания, приходится сталкиваться с большим количеством вызовов. Внутренняя и внешняя интенсивность социальных отношений требует от сотрудников все больше сил и энергии, что неизбежно приводит к повышению уровня рисков профессионального выгорания.

Решать эту проблему после того, как она уже приобрела системный характер, означает бороться с последствиями, а не с причинами, что нельзя назвать эффективным способом решения.

«Анализ существующей ситуации в современной системе социального обслуживания позволяет говорить, что назрела необходимость внедрения технологий профилактики синдрома эмоционального выгорания сотрудников учреждения социального обслуживания» [3].

Профилактика как способ решения структурных задач предполагает организацию ряда мероприятий, направленных на предотвращение профессионального выгорания. С точки зрения управления это означает, что руководитель должен видеть не только саму проблему, ее негативные последствия, сопутствующие факторы, но и причины, то есть те обстоятельства, которые предшествуют ее возникновению. Для разработки конкретных действий, направленных на решение четко обозначенной задачи, необходимо обладать перспективным видением ситуации. В противном случае эффективность работы в этом направлении будет нулевая. В таком разрезе профилактика рассматривается как механизм эффективного управления трудовым коллективом, занятым решени-

ем профессиональных задач в сфере социального обслуживания, где риски профессионального выгорания очень высоки. Рамки статьи не позволяют проанализировать все указанные факторы, тем более что современные авторы подробно изучили эту тему и представили на суд коллег большой объем научного и научно-практического материала. Из вышеперечисленных элементов стоит остановиться на обстоятельствах, способных усилить риски негативных последствий профессионального выгорания сотрудников социальной сферы.

К специфике, значительно влияющей на процесс оказания социальных услуг населению и, соответственно, способной увеличить риски профессионального выгорания сотрудников, следует отнести следующие факторы:

• Влияние ухудшений социально-экономических показателей в стране. С этой позиции социальная защита – объективный индикатор отношения населения к выполнению государством своих социальных обязательств. При значительном падении доходов населения первыми встречают волну социального негатива именно работники сферы социального обслуживания, ведь они имеют дело с социально незащищенными слоями общества, уже испытывающими определенную нужду в государственной помощи, что следует рассматривать в этом же ряду в качестве обстоятельства первого порядка.

• «Сталкиваясь в ситуации общения и взаимодействия с большим количеством людей с негативными эмоциональными переживаниями, вызванными трудными жизненными ситуациями, специалист подсознательно вовлекается в негативные переживания и начинает испытывать повышенное эмоциональное напряжение» [2]. С этими причинами связана и повышенная общественная нагрузка сотрудников учреждений социального обслуживания, подчас не подлежащая оплате и не видимая общественностью, но жизненно необходимая получателям социальных услуг (волонтерская деятельность в социальной сфере развивается именно в этом направлении).

• На процесс профессионального выгорания может влиять прозрачность социальных отношений между получателями услуг и сотрудниками учреждений социального обслуживания. Эти отношения в силу указанных выше причин являются предметом пристального внимания со стороны общественности, профессионального сообщества и органов государственного контроля. Приукрасить их, внести определенные или желаемые оттенки, что-то скрыть в этих отношениях невозможно: они всегда находятся на поверхности и доступны для общественного обзора.

• Свою роль в этом вопросе играет неоднородный контингент получателей социальных услуг – помощью государства пользуются и дети, и граждане пожилого возраста, и представители интеллектуального труда, и люди рабочих профессий, и доктора наук, и граждане с ментальными нарушениями. При оказании социальных услуг сотрудникам приходится налаживать и поддерживать социально значимые связи со многими сферами общественной жизни и отраслями государственного управления, что заметно усложняет характер профессиональной деятельности и повышает риски профессионального выгорания.

Самым значимым обстоятельством в рамках этой темы является традиционно низкий социальный статус работников сферы социального обслуживания. Тот факт, что глава страны в одном из своих посланий Федеральному Собранию определил повышение их зарплаты в качестве государственной задачи, лишний раз подтверждает весомость указанного тезиса. Работа в социальной сфере несет в себе много рисков профессионального выгорания. Эта проблема насущная, существенная, носящая злободневный характер. Ведь в силу социальной значимости для граждан и государственной значимости сферы для органов власти профессионально-психологические проблемы с кадрами в социальной сфере могут иметь крайне опасные последствия. Именно этим обусловлена актуальность проблемы, сосредоточенность внимания общества на теме, довольно большое количество методических разработок по этому вопросу.

Для профессионального сообщества риски профессионального выгорания – это животрепещущая проблема, решением которой занято большое количество специалистов. В этом выражен объективный характер проблемы.

К обстоятельствам субъективного порядка следует отнести тот факт, что в нашей стране у каждого региона своя специфика, отличительные черты. Каждое учреждение социального обслуживания также отличается от других. Эти факты выражены в разных половых, возрастных, профессиональных срезах, в коэффициенте сплоченности, стиле руководства, масштабах и сложности поставленных перед трудовым коллективом задач. И, как показывает практика, субъективный компонент будет превалировать в процессе организации мер профилактики профессионального выгорания. В контексте это означает, что найти универсальное средство решения проблемы невозможно: разработанные методики всегда будут иметь локальный, возможно, региональный, но никак не всеобщий характер в силу глубокой индивидуальности жизненных обстоятельств получателей услуг и тех, кто их оказывает. Это закономерно приводит нас к мысли о довольно широком просторе для обмена опытом между разработчиками методик профилактики выгорания, для совместного анализа наиболее эффективных из них, возможного комбинирования их элементов и подсистем. При осознании утопичности создания универсальной схемы становится очевидной разработка мер профилактики профессионального выгорания – это перманентный их поиск, процесс, а не результат. Процесс интенсивный, противоречивый, сопровождаемый ошибками, достижениями, но никак не остановками, ибо социальный динамизм как основополагающий принцип современности предполагает постоянные изменения

в масштабе, структуре, характере общественных отношений, особенно в сфере социального обслуживания. Именно с этих позиций стоит более предметно рассматривать конкретные методики профилактики профессионального выгорания работников социальной сферы, уже реализованные и подтвердившие свою эффективность в различных условиях. К таким стоит отнести регулярные беседы с сотрудниками учреждения: друг с другом и с руководством, формальные и неформальные. Схема будет эффективна в случае превалирования последних форм общения в коллективе. Это нужно для того, чтобы необходимая информация шла по неофициальным каналам от работников к руководству: кто из сотрудников испытывает трудности, в том числе психологические, какого характера и масштаба эти трудности, какие могут быть негативные последствия, что еще можно сделать для предотвращения кризиса и какие меры уже поздно принимать. Схема может использоваться в коллективе объективно, закономерно и органично только в случае наличия здоровых психологических отношений. В силу этого ее реализация возможна лишь на определенном этапе развития учреждения.

Часто руководители в решении задач профилактики профессионального выгорания прибегают к помощи психолога – либо штатного, либо привлеченного извне. Безусловно, видение специально подготовленного работника имеет свои преимущества, его мнение обосновано профессионализмом и научным подходом, его авторитет признают сами сотрудники. Но следует понимать, что организационное бремя, решение управленческих задач по этому направлению, проблемы, связанные с мотивационной работой, лягут на плечи руководителя. То, что сообщит психолог, станет лишь отправной точкой, первичной информацией для планирования и координации действий в заданном направлении. Делегировать весь комплекс задач по профилактике выгорания психологу, каким бы подготовленным профессионалом он ни был, с точки зрения социального управления будет ошибочным. Для решения этой задачи, помимо профессиональной подготовки и опыта в направлении, необходим еще и административный ресурс. Именно поэтому руководители часто ищут выход в организации корпоративной жизни, в задачи которой входит сплочение коллектива, предоставление возможности для свободного общения, обмена мнениями, релаксации. В обиходе рядовые сотрудники к таким мероприятиям относятся как к возможности весело провести время, отдохнуть, бесплатно и вкусно поесть. Такой поверхностный взгляд в корне неверен, ведь задача в этой ситуации решается совершенно другая: работников вовлекают в разнообразную совместную деятельность для сближения интересов, демонстрации заботы о них, возможности обменяться личным и профессиональным мнением, – сделать то, что значительно снизит уровень рисков профессионального выгорания сотрудников. И не всегда эта деятельность должна носить исключительно развлекательный, досуговый, анимационный характер. В рамках идеи профилактики профессионального выгорания на основе корпоративной культуры набирает популярность такой метод, как коллективная забота об определенном объекте – им может быть животное в зоопарке, детский дом, приют для престарелых, заброшенный парк. Проявляя совместную заботу, сотрудники не только психологически сближаются, но и, отвлекаясь от своих непосредственных нужд, значительно улучшают свой психологический фон, делая его более стабильным, прочным, устойчивым к потрясениям. Соприкасаясь в неслужебное время с людьми, имеющими неразрешенные проблемы, сотрудники могут подвергнуть внутренней переоценке свои трудности. Интересно, что такой подход к профилактике больше характерен для сотрудников правоохранительной системы, что может служить подтверждением его эффективности. Все больше вызывают интерес корпоративные командные забеги, соревнования, гонки с препятствиями, где обязательным условием участия является именно групповой зачет. Забег с препятствиями «Гонка Героев», экстремальный исторический забег Zaraysk Bison Race, серия забегов «Титан», командный забег «Коломенская миля» – это прекрасная возможность продемонстрировать сплоченность коллектива, заботу более сильных о физически слабых, умение преодолевать препятствия. Некоторые крупные банки организовывают свои корпоративные забеги, и сотрудники разных подразделений из разных городов проходят специальную подготовку для участия и победы. В таких забегах подобные команды видно сразу: они отличаются от других участников корпоративной экипировкой, единством, заботливым отношением к каждому члену группы, олимпийским подходом – для них преимуществом является участие, победа – приоритет лишь второго порядка. Это реальный способ минимизировать риски профессионального выгорания сотрудников путем их сплочения, а физкультурно-оздоровительный компонент является красивым дополнением к деятельности. Сотрудникам, не имеющим возможности участвовать в спортивных соревнованиях, можно предложить выступления на научных конференциях, групповые интеллектуальные игры, командные квесты; в современной молодежной субкультуре найти подобные сообщества труда не составляет. Практика и управленческие научные доктрины показывают, что разумнее средства вкладывать именно в развитие корпоративной культуры, а не в постоянное увеличение оплаты труда сотрудников, так как второй вариант неизбежно приводит к постоянно возрастающему желанию получать с каждым годом все больше и больше денег, не увеличивая своих служебных показателей. Развитие же корпоративных программ как форма профилактики профессионального выгорания способно привести к запланиро-

ванному результату. Хотя о прозрачно организованной системе мотивации сотрудников как способе профилактики тоже не стоит забывать, так как часто именно эта тема становится предметом споров среди персонала, а впоследствии – и первым шагом к процессу профессионального выгорания. Коллектив должен видеть, кто, за что и когда может получить вознаграждение или наказание, в противном случае открывается большое поле для интриг, слухов и формирования нездоровой атмосферы. В последнее время в государственных учреждениях этот процесс отрегулирован на локальном уровне, и все поощрения и санкции отражены в коллективном договоре между трудовым коллективом и работодателем.

Роль руководителя также имеет большое значение в вопросе профилактики профессионального выгорания: стиль руководства, его роль в личной и служебной жизни сотрудников, адекватное отношение к выполняемым работниками задачам. Его образ не должен быть фактором, усиливающим риски выгорания, – наоборот, он должен служить примером для подражания и уважения. Стремление выполнить свои обязанности без последствий профессиональной деформации у сотрудников должно исходить от них, из их внутреннего мироощущения, никак не извне.

«Ключевым фактором продуктивности, а впоследствии и эмоциональной удовлетворенности профессиональной деятельности является ее мотивация. Чем выше уровень потребности, ее определяющий, тем выше самоуважение личности и дольше действие мотива…» [1].

Именно с этой целью успешные руководители стараются расширить социальный пакет дополнительных услуг для сотрудников своих организаций, в том числе с помощью привлечения средств спонсоров, благотворительных фондов, корпоративных бенефициаров. Это направление – не только забота о психологическом состоянии работников, но и формирование социально активного образа учреждения. Весьма распространенной практикой, успешно применяемой грамотными руководителями, является и периодическая ротация кадров – смена деятельности, структурных подразделений, служебных функций сотрудников внутри системы социального обслуживания с целью профилактики профессионального выгорания. Безусловно, попадая в новые условия, человек может испытывать адаптивные неудобства, но их последствия несопоставимы с результатом профессионального выгорания: нивелировать первые гораздо проще, чем бороться со вторым.

Все больше вызывают интерес корпоративные командные забеги, соревнования, гонки с препятствиями, где обязательным условием участия является именно групповой зачет

Таким образом, не подлежит сомнению вывод об обоснованности социальной сферы как области с повышенным риском профессионального выгорания сотрудников, о необходимости профилактических мер в этом направлении, об утопичности создания универсальной схемы решения проблем выгорания, о решении проблемы через постоянный поиск схем и методов, возможном комбинировании их элементов с учетом индивидуальности каждого работника, трудового коллектива, учреждения, региона, о значимой роли руководителя организации в работе по профилактике профессионального выгорания сотрудников учреждений социального обслуживания. ■

ИСТОЧНИКИ

1. Бочарова Ю. Ю. Профессиональное сознание как фактор профилактики эмоционального выгорания специалиста социальной сферы // Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. 2011. № 3.

2. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности / В. Е. Орел. – М.: Институт психологии Российской академии наук, 2005.

3. Ходжаян А. Б. Особенности личностных изменений специалистов учреждений социальной сферы в процессе осуществления профессиональной деятельности / А. Б. Ходжаян, Т. И. Иволга, В. В. Бруснева // Евразийский Союз Ученых. – 2020. – № 7–6. – 76.

ВОЛОНТЕРСТВО В ДОЛГОВРЕМЕННОЙ ОПЕКЕ

«В сердце добровольчества (волонтерства) собраны идеалы служения и солидарности и вера в то, что вместе мы можем сделать этот мир лучше».
Кофи Аннан, генеральный секретарь ООН 1997–2006 гг.

Анна Александровна КАН,
клинический психолог, схема-терапевт, онкопсихолог, эксперт ВООПП Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!»

Все популярнее в современном мире становится волонтерство. Прививается интерес к нему людям еще со школы: за 300 часов волонтерской работы добавляется 3 балла к общему результату единых государственных экзаменов. В колледжах и вузах созданы волонтерские корпусы, волонтерская деятельность всячески поощряется и отмечается. Студенты психологических и социальных факультетов направляются в качестве волонтеров к особенно сложным категориям граждан (слабовидящие, имеющие особенности развития и прочие), что, в свою очередь, становится не только полезным взаимодействием для целевой аудитории, но и бесценным опытом для будущих специалистов сферы «человек – человек».

Среди более старшего поколения волонтерство не так популярно, однако все-таки присутствует и, в отличие от молодежи, часто становится делом жизни.

На этой позитивной ноте можно было бы завершить эту статью, оставив в читателе «доброе, светлое, вечное», однако не все так просто: у добровольчества есть обратная сторона. Особенно это значимо для людей, которые выбирают волонтерство в сфере долгосрочной опеки (например, в психоневрологических интернатах), заботу о тяжелобольных людях (онкологические

центры, хосписы и прочие). И речь не только о профессиональной деформации личности, которая также возможна, но и о мотивации, которая стимулирует человека выбрать для волонтерства хоспис или учреждение для пожилых людей.

На что же все-таки стоит обращать внимание, привлекая волонтеров?

1 Подробно, без искажения рассказывать о работе учреждения, конкретном функционале и роли волонтера в процессах (о чем могут попросить, о чем просят чаще всего). Это позволит человеку принимать решение максимально осознанно, основываясь на его мотивах.

2 Выяснить мотивацию максимально подробно. Есть два феномена, на которых основывается неадекватная мотивация. Остановимся на этом подробнее.

Ретравматизация

Повторное переживание особенно острого травмирующего состояния, которое радикально изменило мировосприятие человека.

Гиперкомпенсация

Утрированное проявление качества, вызывающего чувство неполноценности и позволяющее превозноситься над другими. Иными словами, человек, вместо того чтобы развивать свои сильные и ресурсные стороны, начинает «дрессировать» дефицитарные.

Исходя из схемы, стремление быть волонтером не должно базироваться на неосознанном желании многократно переживать полученную ранее травму. Вы спросите: а как понять, есть ли это желание, если оно неосознанное? Изучить жизненный опыт: если человек недавно пережил болезнь или утрату значимого человека, очень остро переживает физическую или психологическую травму, – эта деятельность не для него. После психотерапевтической работы к обсуждению волонтерства можно будет вернуться.

С гиперкомпенсацией сложнее. Этот механизм существует по принципу: «Я вижу, как плохо другим, им хуже, чем мне, – я им помогаю. Мои проблемы не столь значимы, у меня не все так плохо. Проблемы тех, кому хуже, в приоритете, у меня нет времени на решение моих проблем». Таким образом, человек обесценивает свои трудности, считая, что святая обязанность самопожертвования делает его жизнь легче, наполняет ее смыслом. Эта иллюзия не дает возможности человеку концентрироваться на себе, так как эмоции от работы с тяжелобольными людьми по силе и яркости превосходят многое. Выясняем так же: задаем вопросы о жизни, удовлетворенности ею, полноценности отношений с близкими, наличии заботы и поддержки близких, об уровне профессиональной реализации. Обязательно поговорить об удовлетворении потребностей человека на разных уровнях.

Чем полноценнее и уравновешеннее жизнь того, кто захотел быть волонтером в сфере сопровождения тяжелобольных людей, тем безопаснее будет для него эта деятельность. А учреждение в этом случае получит адекватного помощника надолго.

Чтобы учесть разные аспекты опыта, создаются анкеты-опросники для кандидатов в волонтеры.

3 Дать возможность провести один день в учреждении в качестве стажера. Человек должен увидеть эту работу изнутри, познакомиться с уже действующими волонтерами и посмотреть на подопечных. Только тогда можно будет сделать адекватные выводы и принять осознанное решение как учреждению, так и волонтеру.

4 Наставничество. Волонтерство – это такая же сложная деятельность, как и любая другая. Наставника выбирают из более опытных волонтеров, и он не только старается максимально быстро обучить человека, но и помогает работать со сложными эмоциями – как подопечных, так и самих добровольцев.

5 Психотерапия. У каждого уважающего себя психолога есть свой супервизор и психолог. Это два разных человека. И если супервизором для волонтера станет наставник, то вот психологическую помощь он должен получать от грамотного психолога.

Как видите, все не так просто, но и сфера сама по себе непростая. И мы не должны, помогая одним людям, разрушать других. Я надеюсь, что этой статьей пробудила интерес к теме и вы захотите изучить ее более подробно. Берегите себя. ■

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЦЕНТРОВ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ:

ОПРЕДЕЛЕНИЕ. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ, ЦЕЛЕВЫЕ АУДИТОРИИ ЦЕНТРОВ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

Анастасия Николаевна ФЕДОТОВА,
руководитель Патронажного Направления ООО «Агентство «Патронаж», город Новосибирск

Центр дневного пребывания (ЦДП) – это учреждение, в котором реализуется дневная программа присмотра, социализации, реабилитации и ухода, с возможностью пригласить медицинских и иных специалистов, позволяющая лицам с ограничениями жизнедеятельности проживать дома и оставаться активными в обществе.

Государство в последнее время уделяет особое внимание системе долговременного ухода, а именно центрам дневного пребывания. Все больше пожилых людей нуждаются в помощи, особенно в условиях роста больных COVID-19.

Все больше сотрудников КЦСОН должны быть обучены программам ухода, чтобы обеспечить большее количество мест полустационара.

Центры (отделения) дневного пребывания являются неотъемлемой частью системы долговременного ухода (СДУ). Их работа призвана уменьшать социальную изоляцию и одиночество пожилых граждан и инвалидов, а также обеспечивать социально-оздоровительные запросы граждан, имеющих трудности в их самостоятельной реализации. Функционирование центров направлено на поддержку надомного ухода и помощь семьям. Исходя из определения, ЦДП является продуктом тесного сотрудничества органов социальной защиты, здравоохранения и иных ведомств, поддерживающих разностороннюю жизнедеятельность граждан. Полноценное осуществление реабилитации и консультирования медицинскими специалистами возможно только путем согласованного межведомственного взаимодействия.

Цели функционирования ЦДП:

- обеспечение постоянного присмотра;
- динамический контроль состояния здоровья;
- профилактика прогрессирования когнитивных нарушений и снижения функциональности;
- социализация;
- социальная реабилитация;
- облегчение бремени ухода лицам, осуществляющим его;
- сохранение для близких нуждающегося в посторонней помощи лица возможности работать и отдыхать;
- обеспечение получателей социальных услуг комфортным и безопасным местом времяпрепровождения;
- медицинская реабилитация совместно с органами и учреждениями здравоохранения и/или при наличии соответствующей лицензии.

Задачи ЦДП:

- помощь в поддержании физического и психического здоровья получателей социальных услуг;
- поддержание уровня социальной активности получателей социальных услуг;
- адаптация к самообслуживанию при снижении функционирования;
- помощь получателю социальных услуг в адаптации к изменившемуся уровню функционирования (или способности к самообслуживанию);
- приглашение специалистов из органов (учреждений) здравоохранения для контроля состояния здоровья получателей социальных услуг;
- ведение документации о состоянии получателя социальных услуг согласно рекомендациям врача и плану ухода (плану мероприятий, плану оказания услуг);
- консультирование получателей социальных услуг по психологическим и правовым вопросам;
- обеспечение досуга;
- обеспечение питанием и необходимым уходом (гигиена, помощь в одевании/раздевании и так далее) во время пребывания в центре;
- проведение тематических просветительских мероприятий для получателей социальных услуг ЦДП и их близких;
- создание комфортной атмосферы и условий для пребывания в центре;
- поддержка лиц, ухаживающих за получателем услуг, их способности и мотивации осуществлять уход.

ЦДП является продуктом тесного сотрудничества органов социальной защиты, здравоохранения и иных ведомств, поддерживающих разностороннюю жизнедеятельность граждан

Деятельность ЦДП должна быть сосредоточена на удовлетворении потребностей граждан, нуждающихся в уходе, поддержке, присмотре и реабилитации по причине психического расстройства, когнитивного нарушения, слабого здоровья, преклонного возраста, семейных или других жизненных обстоятельств. Дополнительные медицинские консультации и услуги могут оказываться по договору со специалистами учреждений здравоохранения либо медицинскими работниками из штата социального учреждения, если у учреждения имеется лицензия на оказание таких услуг. Объем медицинских услуг может включать: измерение давления, измерение уровня сахара в крови, осмотр кожных покровов, помощь в приеме собственных медикаментов, оказание помощи в неотложных ситуациях (первая медицинская помощь), консультации невролога, психотерапевта, эрготерапевта, инструктора по лечебной физкультуре; занятия с эрготерапевтом, инструктором по лечебной или адаптивной физкультуре, реабилитологом и другими специалистами.

Работа центров дневного пребывания может быть направлена на несколько категорий получателей социальных услуг, относящихся ко всем группам функционирования (группам типизации).

Работа центров предполагает две целевые группы получателей социальных услуг по возрастному рангу:

- лица трудоспособного возраста с ограничениями в самообслуживании;
- пожилые старше трудоспособного

возраста со старческой астенией, со снижением функционирования.

Группы должны формироваться среди лиц одного возраста по одной ведущей проблеме:

- граждане с сенсорными нарушениями;
- маломобильные граждане;
- граждане с ментальными нарушениями (в том числе с неврологическими заболеваниями, возраст-ассоциированными когнитивными нарушениями, психиатрическими заболеваниями и так далее);
- граждане, имеющие следующие проблемы, свойственные пожилым людям: одиночество, психологический дискомфорт, дискриминация по возрасту, низкий материальный достаток, семейные проблемы.

Фокусирование внимания центров дневного пребывания на получателях социальных услуг указанных выше групп решает сразу несколько социальных проблем:

1. Позволяет уменьшить нагрузку на ухаживающих и дать им возможность работать и отдыхать.
2. Сохраняет способность получателей социальных услуг к самообслуживанию на более длительный период.
3. Помогает формировать у них активную позицию по отношению к жизни.
4. Получатели социальных услуг быстрее реабилитируются и адаптируются к жизни в совместной деятельности.

Стоит отметить, что возможность посещать центры (отделения) дневного пребывания для получателей социальных услуг таких категорий должна быть отражена при создании нормативной документации, сопровождающей деятельность учреждения. При приеме граждан на обслуживание недопустимы дискриминирующие ограничения, в том числе ограничения по возможности самообслуживания или психическому состоянию граждан, кроме острых инфекционных заболеваний и опасных для окружающих состояний.

Перечень медицинских противопоказаний, приведенный в Приказе Минздрава РФ № 216н от 29.04.2015, относится к оказанию услуг в стационарной форме и не может являться основанием для отказа в социальном обслуживании в случае центров и отделений дневного пребывания.

Вторичной целевой аудиторией центров и самостоятельной категорией получателей социальных услуг являются ухаживающие.

Эти граждане остро нуждаются в информационной, консультационной и психологической поддержке, и ЦДП, наряду со школами ухода, должен стать тем местом, где они смогут ее получить.

Необходимо отметить, что выбор профиля центра должен основываться на оценке потребностей граждан, проживающих на определенной территории, после проведения типизации на дому у получателей социальных услуг.

Вторичной целевой аудиторией центров и самостоятельной категорией получателей социальных услуг являются ухаживающие

Задачи, направления и порядок деятельности служб ЦДП

Служба социально-медицинского патронажа: социальное отделение

Основная задача: обеспечение бытового, культурного обслуживания пожилых людей, организация их отдыха, привлечение к посильному труду, поддержание активного образа жизни, адаптация наиболее беспомощных пенсионеров к существующим условиям жизни, наиболее длительному пребыванию в привычной для них домашней обстановке.

Направления деятельности: служба социально-медицинского патронажа на дому выявляет и ведет учет пожилых лиц, нуждающихся в помощи на дому.

Критерии приема на обслуживание: кто может получать услугу?

На надомное обслуживание принимаются граждане пожилого возраста:

- женщины старше 55 лет;
- мужчины старше 60 лет;
- пожилые, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней медико-социальной помощи из-за частичной или полной утраты возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности в связи с низкой пенсией;
- пожилые, состоящие на учете в управлении социальной защиты по месту жительства;
- пожилые, направленные по запросу председателей квартальных комитетов;
- пожилые, в отношении которых есть заключение обследования условий жизни от выездной комиссии сотрудников центра.

Виды социальных услуг, оказываемых добровольцами:

- покупка продуктов питания и доставка их на дом 2–3 раза в неделю;
- покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости;
- содействие и организация уборки

жилых помещений и приусадебных участков;
- содействие в оплате коммунальных услуг.

Виды услуг социального отделения:
- формирование и развитие групп самопомощи по интересам, формирование творческих коллективов пожилых;
- культурно-просветительская работа, создание клубов общения;
- обучение и информирование, библиотека, зал тихих игр;
- творческие мастерские по интересам, арт-терапия.

Критерии приема на обслуживание:
- сохранение способности к самообслуживанию и передвижению;
- личное желание, стремление к развитию;
- отсутствие медицинских противопоказаний.

Медицинское отделение ЦДП

Основная задача: достижение оптимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц пожилого возраста.

Критерии приема на обслуживание:
- пожилые лица с физической и психологической патологией;
- социальное неблагополучие.

Порядок приема пожилых людей на медицинское обслуживание:
- по личному обращению с жалобами на недомогание;
- по направлению медицинских служб.

Виды услуг медицинского отделения:
- прием и консультации врача-геронтолога;
- посещение зала лечебной физкультуры;
- посещение фитобара;
- оказание экстренной доврачебной помощи;
- проведение медицинских процедур;
- проведение физиотерапевтических процедур;
- оказание санитарно-гигиенической помощи.

Применение различных шкал оценки функционального состояния резидентов учреждений долгосрочной опеки

К основным категориям жизнедеятельности человека относят следующие:
- способность к самообслуживанию – самостоятельному осуществлению основных физиологических потребностей, повседневной бытовой деятельности, в том числе личной гигиены;
- способность к самостоятельному передвижению в пространстве, сохранению равновесия тела при передвижении, в покое при перемене положения тела;
- способность к ориентации – адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, определению времени и места нахождения;
- способность к общению – установлению контактов между людьми путем восприятия, переработке и передаче информации;
- способность контролировать свое поведение – осознание себя и адекватное поведение с учетом социально-правовых и морально-этических норм.

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

К основным видам нарушений функций организма человека относят:
- нарушение психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);
- нарушение языковой, речевой и письменной функций, вербальной и невербальной речи, голосообразования и другое;
- нарушение сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, а также тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);
- нарушение статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики и координации движений);
- нарушение функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета.

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяют четыре степени их выраженности:
- ***1 степень*** – легкие нарушения;
- ***2 степень*** – умеренные нарушения;
- ***3 степень*** – выраженные нарушения;
- ***4 степень*** – полная зависимость.

На сегодняшний день множество оценок можно произвести без особых затруднений по различным методикам и индексам (шкала Хачинского, шкала Рэнкина, шкала

Ватерлоо, шкала Нортона, индекс ходьбы Хаузера, индекс мобильности Ривермид, шкала падений Морзе, шкала Мертон и Саттон). Для оценки уровня бытовой активности в повседневной жизни наибольшее распространение получила шкала активности Бартела, которая состоит из 10 вопросов. На каждый из них можно ответить «Нуждаюсь» или «Не нуждаюсь». Некоторые предполагают дополнительный ответ – «Частично нуждаюсь». Ответу на каждый вопрос присваивается определенное количество баллов. Оценка проводится по сумме баллов. Максимальная сумма баллов по шкале Бартела, соответствующая полной независимости в повседневной жизни, составляет 100. Шкалой удобно пользоваться как для определения изначального уровня активности человека, так и для проведения мониторинга с целью определения эффективности ухода. Шкала Нортона успешно применяется в оценке риска пролежней.

Пролежни – это повреждения кожи и подлежащих тканей, которые возникают вследствие сдавливания тканей при длительном контакте с твердой поверхностью (кроватью, инвалидным креслом, шиной и другим). Пролежни появляются в результате обескровливания и омертвения тканей в месте сдавливания кожи. Пролежни могут стать серьезной проблемой для ослабленных пожилых людей. Они могут быть связаны с качеством обслуживания, которое получает человек. Если неподвижного или прикованного к постели человека не повернуть, не расположить правильно и не обеспечить правильным питанием и уходом за кожей, могут развиться пролежни. Более высокому риску подвержены люди с диабетом, проблемами кровообращения и плохим питанием.

Что вызывает пролежни?

Пролежень развивается, когда кровоснабжение кожи прекращается более чем на 2–3 часа. Когда кожа умирает, пролежни сначала появляются в виде красной болезненной области, которая в итоге становится фиолетовой. Если не лечить, может разорваться кожа и развиться заражение.

Пролежень может стать глубоким. Он может распространяться на мышцы и кости. Развившийся пролежень очень медленно заживает. В зависимости от тяжести пролежня, физического состояния человека и наличия других заболеваний, например диабета, пролежни заживают через несколько дней, месяцев или даже лет. Может потребоваться операция, чтобы ускорить процесс заживления.

Пролежни часто возникают на следующих частях тела:

- в области ягодиц (на копчике или бедрах);
- на пятках;
- на лопатках;
- на затылке;
- под коленом и по бокам.

Причины возникновения пролежней

Основные – сдавливание кожи и плохой уход.

Сдавливание. Как известно, питание и насыщение кожи кислородом происходит благодаря наличию в ней кровеносных сосудов. Самые мелкие из них – капилляры – проникают в каждый участок кожи и питают ее. При длительном сдавливании сосуды пережимаются, кровь в ткани не поступает. Это приводит к тому, что определенные участки кожи обескровливаются, наступает некроз тканей.

Другая причина образования пролежней – неквалифицированный уход вследствие неправильного выполнения различных манипуляций с лежачим больным. К таким манипуляциям относят подтягивание и переворачивание пациента в постели, смену и вытаскивание из-под пациента мокрого белья, подкладывание под пациента судна и многие другие, безусловно, необходимые мероприятия, которые, вместо того, чтобы приносить облегчение и улучшать качество жизни подопечного, становятся для него источником новых проблем. При неправильном выполнении манипуляций происходит значительное смещение поверхностных слоев мягких тканей по отношению к глубоко расположенным слоям, в результате чего мелкие кровеносные сосуды рвут-

ся и кровоснабжение этих отделов нарушается. Аналогичным образом пролежни могут образовываться и у ослабленных лежачих пациентов, которые, не имея упора в ногах, начинают медленно сползать с кровати.

Каковы симптомы пролежней? В образовании пролежней выделяют 4 стадии:

- ***Этап 1***. Область выглядит красной и теплой на ощупь. При более темной коже эта область может иметь синий или фиолетовый оттенок. Человек также может жаловаться на жжение, боль или зуд.
- ***Этап 2.*** Область выглядит более поврежденной, на ней может быть открытая рана, царапина или волдырь. Человек жалуется на сильную боль, а кожа вокруг раны может обесцветиться.
- ***Этап 3.*** Область имеет вид кратера из-за повреждения под поверхностью кожи.
- ***Этап 4.*** Область сильно повреждена, имеется большая рана. Могут быть поражены мышцы, сухожилия, кости и суставы. На этом этапе инфекция представляет собой значительный риск.

Каковы осложнения после образования пролежней?

После того как пролежень образовался, на его заживление могут уйти дни, месяцы или даже годы. Он также может инфицироваться, вызывая жар и озноб. На излечение инфицированного пролежня может потребоваться много времени.

По мере того как инфекция распространяется по телу, она также может вызывать спутанность сознания, учащенное сердцебиение и общую слабость.

К наиболее серьезным последствиям относят развитие следующих заболеваний:

- рожа;
- флегмона;
- сепсис;
- гангрена.

Рожистое воспаление характерно для возрастных пациентов с пролежнями II стадии. Это инфекционное заболевание, вызываемое стрептококком, который проникает в рану через поврежденный кожный покров. Представляет собой острый воспалительный процесс клеточного пространства в результате проникновения сквозь раневую поверхность кишечной палочки, стафилококка. Среди основных симптомов заражения высокая температура, краснота, боль, отек, гнойное содержимое. Назначаются антибиотики широкого спектра действия. Очаг поражения обязательно вскрывается.

Риск получить пролежень уже велик, если больного не поворачивают в кровати каждые 2–3 часа. Зачастую подопечный умирает не от основного заболевания, а от ненадлежащего ухода и развития некроза, заражения, инфекции.

Как лечат пролежни? Можно ли предотвратить пролежни?

Специфическое лечение пролежня обсуждается с лечащим врачом в зависимости от тяжести состояния. Если кожа повреждена, лечение может быть более трудным и долгим.

Существуют два метода лечения некротических образований на коже: консервативное и хирургическое.

Пенка по уходу Seni. Активные вещества: оливковое масло • D-пантенол • SINODOR® • биокомплекс льна • молочная кислота

Средства ухода, ошибки ухаживающих

Лежачий больной не может себя обслуживать. Необходимой частью его жизни на какой-то период становится применение памперсов.

Зачастую самой распространенной ошибкой является использование детских средств гигиены: присыпок, детского крема, влажных салфеток. Родственники такого больного решают, что ребенок и взрослый в памперсе – это одно и то же. Давайте разберемся.

Естественно, детская кожа и кожа пожилого человека абсолютно разные, соответственно, они не должны обрабатываться одним и тем же кремом.

Давайте сравним хотя бы состав пенки для взрослого и пенки для ребенка:

1. Пенка по уходу Seni. Активные вещества: оливковое масло •D-пантенол• SINODOR® • биокомплекс льна • молочная кислота.

2. Пенка по уходу за кожей ребенка JOHNSON'S®. Детский шампунь и пенка для мытья и купания «Нежность хлопка». Состав: Aqua, Cocamidopropyl Betaine, PEG-80 Sorbitan Laurate, Decyl Glucoside, Gossypium Herbaceum (Cotton), Acrylates/C10-30 Alkyl и другое.*

Основной компонент в средствах по уходу за детской кожей – вода. Использование воды еще больше сушит кожу и делает ее поверхность более уязвимой к трещинкам и ранам. При сухой коже используют крем «вода в масле», а при жирной – «масло в воде». В соответствии с современными подходами не следует использовать чистые жиры, такие как вазелин, детское жидкое масло (это нарушает физиологический тепловой и газообмен). Места, где кожа соприкасается с кожей (естественные складки), всегда должны быть сухими. Особое внимание уделяют питанию: оно должно включать достаточное количество жидкости, витаминов и белков.

Еще один немаловажный момент – это запах. Он никак не уйдет, если вы пользуетесь средствами, непригодными для пожилого человека, детскими в том числе. Средства по уходу, специально разработанные для таких больных, имеют в составе соответствующие компоненты, которые предотвращают этот запах. ■

** Автор не является заинтересованным лицом в рекламе указанных средств, а также не имеет намерений навредить тем или иным организациям, производящим средства по уходу, не дает никаких оценок товару. Намерение автора – донести до целевой аудитории правильный алгоритм действий при уходе за пожилым человеком.*

Андрей Дмитриевич ИЗЮМОВ,
младший научный сотрудник лаборатории общей гериатрии и нейрогериатрии, врач-гериатр

Ирина Александровна ЗАХАРОВА,
ассистент кафедры общей психологии и психологии развития факультета клинической психологии и социальной работы РНИМУ им. Н. И. Пирогова, медицинский психолог РГНКЦ

ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Синдром падений – один из основных гериатрических синдромов, когда пациент в результате сочетания внутренних и внешних факторов внезапно оказывается на земле или любой другой низкой поверхности. Синдром падений взаимосвязан с другими гериатрическими синдромами. По оценкам экспертов, каждый третий человек старше 65 лет падал хотя бы раз за последний год, при этом каждый второй из них имеет более одного падения в год [9]. А проживание в пансионатах может увеличивать риск падений почти в 10 раз [9]. По данным зарубежной литературы, около 60 % людей, постоянно проживающих в пансионатах (домах престарелых), ежегодно падают [4].

При сочетании остеопороза и падений увеличивается риск развития переломов, в частности, наиболее частых переломов – шейки бедренной кости, позвоночника, дистального отдела лучевой кости, голеностопного сустава. Более 90 % переломов шейки бедра происходит в результате падений, причем большинство из них у лиц старше 70 лет [1]. Именно поэтому для профилактики переломов в пожилом возрасте так важно не только заниматься лечением остеопороза, но и снижать риск падений.

Падения – многофакторный процесс. Именно поэтому важно понимать причины падений именно в конкретном случае и воздействовать на них.

Все причины падений условно можно разделить на внешние и внутренние.

К внутренним факторам риска падений относятся различные заболевания внутренних органов (анемии, заболевания костно-мышечной системы, ортостатическая гипотензия, нарушения сердечного ритма). Сенсорные дефициты также являются важными факторами риска падений. Нарушение слуха увеличивает риск падений в 2,39 раза по сравнению с людьми с нормальными результатами аудиограммы [3]. Нарушение баланса и координации вследствие различных неврологических нарушений (нейродегенеративные заболевания, инсульты) также значимо увеличивают риск падений. Побочным действием многих лекарственных препаратов является сонливость, воздействие на функции координации. Все это может увеличивать риск падений у пожилых пациентов.

После падения у пожилого человека может возникнуть повторный страх падений, который приводит к синдрому психомоторной дезадаптации. Этот синдром описан профессорами Pfitzenmeyer и Manckoundia и основан на возникновении вследствие падений лобных подкорковых поражений, связанных с нарушением моторного программирования и, как следствие, нарушением координации и баланса [2]. Таким образом, страх падений приводит к нарушению походки и только увеличивает риск повторных падений.

Употребление больших доз алкоголя, курение, длительная иммобилизация могут увеличивать риск падений. К внутренним факторам риска падений также относятся пол, возраст, раса и другие немодифицируемые факторы [9].

К внешним причинам относят небезопасный быт и внешнее пространство. Сами по себе внешние факторы не приводят к падениям, однако создают достаточные условия для их возникновения. К внешним факторам падений относят наличие препятствий на пути, о которые можно споткнуться (пороги, разбросанные вещи), скользкую поверхность (лед, мокрый пол), отсутствие поручней, отсутствие освещения и другие. К внешним факторам также относятся различные социально-экономические факторы, такие как социальная изоляция, проживание в одиночестве, различные экономические проблемы.

Многокомпонентная тактика ведения пациентов с синдромом падений

При наличии у пациента в анамнезе падений необходимо выяснить их причину и попытаться воздействовать на нее.

Так, первая операция по замене хрусталика при катаракте или установка кардиостимулятора у пациентов с синкопальными состояниями в анамнезе являются хирургическими методами, доказавшими снижение риска падений у пожилых пациентов [4]. Не рекомендуется ограничивать двигательную активность с целью предотвращения падения. Наоборот, пациентам пожилого и старческого возраста рекомендуются различные упражнения на тренировку равновесия и баланса. При наличии саркопении рекомендуется добавлять силовые упражнения на основные группы мышц нижних конечностей. Полезны будут и аэробные тренировки выносливости [9]. Наибольшая эффективность отмечается в группах, в которых проводится занятие под руководством инструктора [4].

Всем пациентам с высоким риском падений, согласно клиническим рекомендациям,

необходимо консультирование по вопросам рационального питания с акцентом на достаточное потребление белка с пищей и жидкости с целью профилактики мальнутриции, дегидратации, саркопении как факторов, повышающих риск падений [9]. Людям с повышенным риском дефицита витамина D рекомендуется добавление его в рацион [6].

Прием более 4 лекарственных препаратов, как правило, связан с повышенным риском падений. Поэтому у пожилых пациентов необходимо стараться минимизировать общее количество лекарственных препаратов, а при назначении нового средства учитывать его влияние и на риск падений [8].

Создание безопасной среды для лиц пожилого и старческого возраста – один из доказанных методов снижения риска падений. Рекомендации по профилактике падений и переломов обычно следующие:

- Убрать посторонние предметы с пола; кабели и провода должны проходить рядом со стенами, чтобы не споткнуться о них.
- Ковры и коврики не должны загибаться и скользить – убрать коврики или прочно приклеить их двусторонним скотчем.
- Стараться хранить необходимые вещи на более низком уровне, но не на полу.
- Положить нескользящий резиновый или силиконовый коврик на дно ванны или душа.
- Очень важно оборудовать пространство рядом с ванной и туалетом поручнями.
- Поставить в спальне лампу рядом с кроватью так, чтобы до нее можно было легко дотянуться.
- Если вы встаете ночью в туалет, путь от кровати до ванной должен быть хорошо освещен.
- Не ходить по дому в темноте!
- Поставить телефон близко к полу таким образом, чтобы, упав, можно было до него дотянуться.
- Пользоваться многоопорной тростью при ходьбе.

Стратегии обустройства безопасного быта для пожилых пациентов с целью снижения риска падений более эффективны в сочетании с другими подходами к предотвращению падений, такими как, например, программы упражнений, хирур-

гические вмешательства, лечение различных заболеваний.

Огромную роль в предотвращения падений играет воздействие на стопу и голеностопный сустав. Доказано, что правильно подобранная обувь у пожилых пациентов, имеющих проблемы со стопой, значительно снижает риск повторных падений [5]. Стандартные рекомендации выглядят следующим образом:

- Ходить в обуви с задниками, которая хорошо зафиксирована на ноге, не спадает.
- Неправильно подобранной считается обувь с каблуком, высота которого превышает 4,5 см; обувь без задника; обувь с задником, который может быть сжат более чем на 45°; полностью изношенная обувь или обувь на абсолютно плоской подошве.
- Рекомендуется выбирать обувь с меньшей способностью изгибаться, поскольку именно жесткость материала обуви позволяет увеличить стабильность при начавшемся падении.
- Рекомендуется использование обуви на устойчивой, ровной платформе.

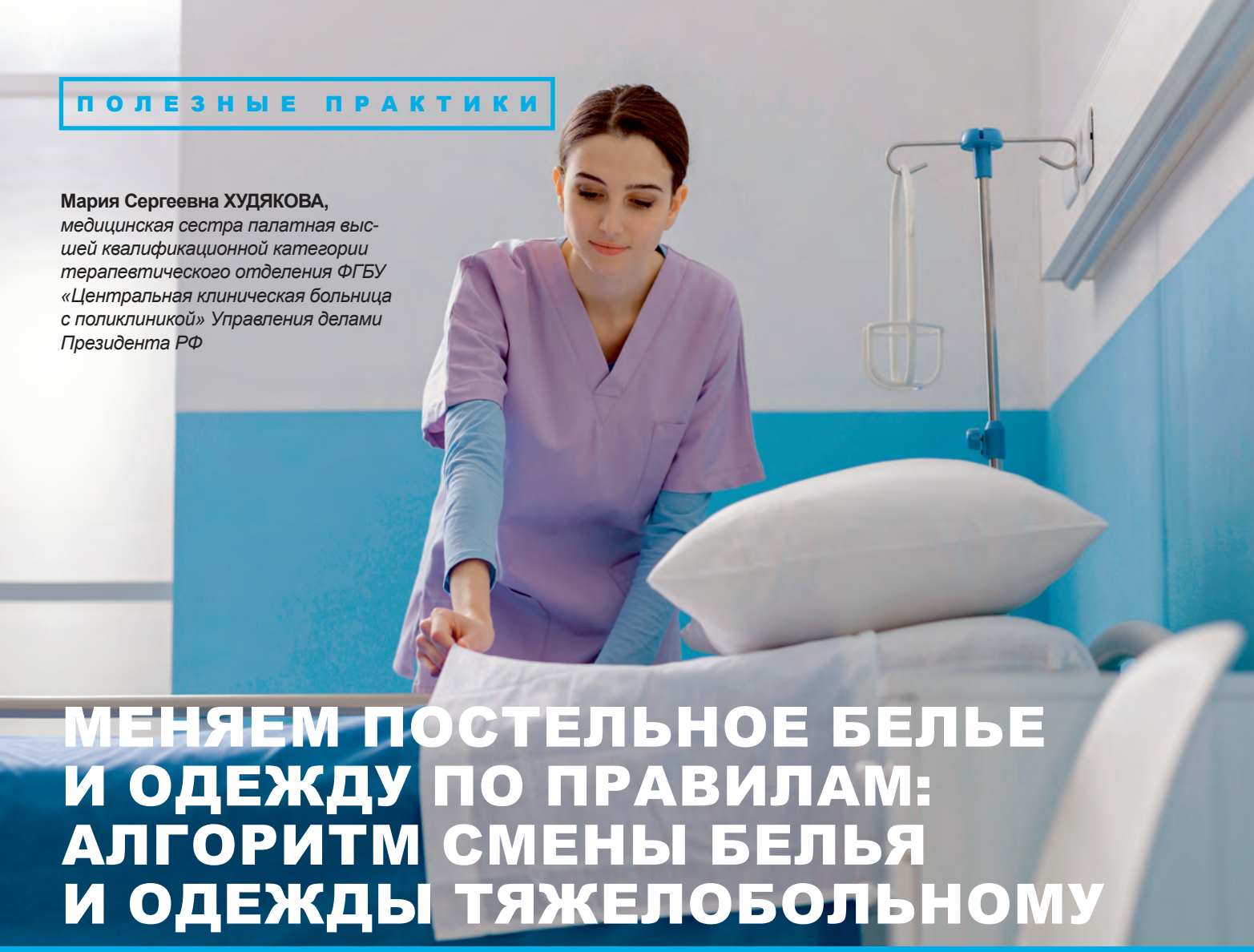
При выраженных деформациях стопы рекомендуется рассмотреть хирургическое вмешательство. Например, в исследовании Sadra S было показано улучшение равновесия и баланса у пациентов, перенесших оперативное вмешательство по поводу вальгусной деформации стопы. Однако в начальном послеоперационном периоде различий в походке выявлено не было, что может говорить о том, что для ее восстановления необходимо больше времени и реабилитация [7].

Заключение

Падения – один из основных гериатрических синдромов. Профилактика падений необходима для снижения риска травм, переломов у лиц пожилого и старческого возраста, особенно проживающих в домах престарелых. Причиной падений является сочетание внутренних и внешних факторов. Борьба с сенсорными дефицитами, лечение сердечно-сосудистых и других заболеваний внутренних органов снижают риск падений у пожилых людей. Сочетание комплекса упражнений, создание безопасной среды, подбор обуви – одни из наиболее эффективных воздействий на риск падений. Прием витамина Д, борьба со страхом падений могут быть использованы у этой категории пациентов. Некоторые хирургические вмешательства, такие как замена хрусталика, операции на стопе и другие могут снизить риск падений. В настоящее время наиболее эффективным считается многокомпонентный подход, объединяющий все вышеуказанные методы. ■

ЛИТЕРАТУРА

1. Fuller GF. Falls in the elderly. Am Fam Physician. 2000 Apr 1;61(7):2159-68, 2173-4. PMID: 10779256.
2. Gillain S, Elbouz L, Beaudart C, Bruyère O, Reginster JY, Petermans J. Les chutes de la personne agée [Falls in the elderly]. Rev Med Liege. 2014 May-Jun;69(5-6):258-64. French. PMID: 25065229.
3. Jiam NT, Li C, Agrawal Y. Hearing loss and falls: A systematic review and meta-analysis. Laryngoscope. 2016 Nov;126(11):2587-2596. doi: 10.1002/lary.25927. Epub 2016 Mar 24. PMID: 27010669.
4. Karlsson MK, Vonschewelov T, Karlsson C, Cöster M, Rosengen BE. Prevention of falls in the elderly: a review. Scand J Public Health. 2013 Jul;41(5):442-54. doi: 10.1177/1403494813483215. Epub 2013 Apr 3. PMID: 23554390.
5. Najafi B, de Bruin ED, Reeves ND, Armstrong DG, Menz HB. The role of podiatry in the prevention of falls in older people: a JAPMA special issue. J Am Podiatr Med Assoc. 2013 Nov-Dec;103(6):452-6. doi: 10.7547/1030452. PMID: 24297980.
6. Pfortmueller CA, Lindner G, Exadaktylos AK. Reducing fall risk in the elderly: risk factors and fall prevention, a systematic review. Minerva Med. 2014 Aug;105(4):275-81. Epub 2014 May 27. PMID: 24867188.
7. Sadra, S, A Fleischer, E Klein, et al. :Hallux valgus surgery may produce early improvements in balance control: results of a cross-sectional pilot study. JAPMA 103::489. 2013.
8. Zia A, Kamaruzzaman SB, Tan MP. Polypharmacy and falls in older people: Balancing evidence-based medicine against falls risk. Postgrad Med. 2015 Apr;127(3):330-7. doi: 10.1080/00325481.2014.996112. Epub 2014 Dec 24. PMID: 25539567.
9. Ткачева О. Н., Котовская Ю. В., Мильто А. С., Рунихина Н. К., Фролова Е. В., Наумов А. В., Дудинская Е. Н., Мачехина Л. В., Воробьева Н. М., Розанов А. В., Остапенко В. С., Мхитарян Э. А., Шарашкина Н. В., Ховасова Н. О., Тюхменев Е. А., Бабенко И. В., Лесняк О. М., Белова К. Ю., Евстигнеева Л. П., Ершова О. Б. Падения у пациентов пожилого и старческого возраста. Клинические рекомендации // Российский журнал гериатрической медицины. – 2021. – № 2. – 153–185. [Электронный ресурс]. – URL: https://doi.org/10.37586/2686-8636-2-2021-148-174.



Мария Сергеевна ХУДЯКОВА,
медицинская сестра палатная высшей квалификационной категории терапевтического отделения ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ

МЕНЯЕМ ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ И ОДЕЖДУ ПО ПРАВИЛАМ: АЛГОРИТМ СМЕНЫ БЕЛЬЯ И ОДЕЖДЫ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ

Уход за тяжелобольным пациентом является важным фактором для сохранения и поддержания его жизни и здоровья. Простая, казалось бы, процедура смены постельного белья и одежды может привести к ухудшению состояния больного, стать причиной инфицирования, травматизма, усугубить течение болезни и психическое состояние больного или помогающего персонала. Соблюдение несложных правил поможет провести процедуру быстро и безопасно.

Для установления единых требований к методикам технологий выполнения простых медицинских услуг и оценке их качества в Российской Федерации разработан ГОСТ 52623.3-2015. В документе учтены результаты научных исследований и соответствие принципам медицины. Алгоритм и условия выполнения смены постельного белья и одежды даны в разделах «Приготовление и смена белья тяжелобольному» и «Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному».

В условиях стационара процедуру может проводить младшая медицинская сестра, специалисты с дипломом среднего профессионального медицинского образования по специальностям «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело» и вспомогательный персонал, имеющий навыки выполнения этой простой процедуры. Процедура дополняется ношением персоналом защитной маски, очков и других средств индивидуальной защиты при наличии у пациента особо опасных инфекций или лихорадки неясного происхождения.

Перед сменой постельного белья и одежды необходимо представиться и получить устное согласие пациента. Уважительное доброжелательное обращение помогает наладить контакт и стимулирует пациента оказывать посильную помощь в процессе смены белья. В домашних условиях также не следует пренебрегать предупреждением больного о предстоящей процедуре. Даже в случае бессознательного состояния тяжелобольного сообщите ему о том, что собираетесь делать. Проведенные за последние годы исследования показывают, что человек, находящийся в состоянии комы, способен слышать обращенную к нему речь и реагировать на нее активностью в различных отделах головного мозга, что способствует сохранению и развитию функций центральной нервной системы.

Для смены постельного белья приготовьте чистый комплект, емкость или мешок для грязного. Обработайте руки антисептиком и наденьте перчатки. Если пациент может передвигаться, помогите

ему переместиться из кровати, чтобы ожидать окончания процедуры в максимально удобном положении. Проверьте отсутствие личных вещей в постели. Рекомендуется сначала поменять наволочки, снять пододеяльник, убрать одеяло, поменять простыню и подкладные пеленки, а затем надеть чистый пододеяльник. Снимать белье следует, избегая встряхиваний и сворачивая загрязненной стороной внутрь, сразу убирать в приготовленный мешок или емкость. Патогенные микроорганизмы, грибки, клетки отмершего эпителия, биологические выделения больного могут спровоцировать распространение заболеваний и развитие аллергии.

Если пациент может перемещаться только в пределах кровати, то для удобства смены белья опускается поручень функциональной кровати со стороны медработника. Сначала осторожно вынимается подушка из-под головы пациента, меняется наволочка, затем снимается пододеяльник, одеяло убирается. Чтобы пациент не чувствовал себя неловко, накройте его на время процедуры пододеяльником или дополнительной простыней, при необходимости поставьте ширму. Важно следить за комфортной температурой в помещении и отсутствием сквозняков. Для смены простыни пациент поворачивается на бок, и край грязной простыни сворачивается валиком по всей длине под спину больного. При сильном загрязнении можно положить сверху дополнительную пеленку. Удобно использовать одноразовые впитывающие пеленки: они упрощают процедуру смены белья, позволяют при необходимости обеспечить обработку кожи в процессе смены белья и экономно расходовать постельные комплекты. Чистая простыня заправляется одним краем под матрас, а другой складывается аккуратно вдоль валика грязной простыни. Поручень кровати поднимают, помогают пациенту перекатиться на чистую простыню. Грязную сворачивают, убирают в мешок. Чистая простыня разравнивается и заправляется под матрас. На одеяло надевают чистый пододеяльник, грязный аккуратно убирают в мешок. Накрывают пациента, помогают ему принять удобное положение, подкладывают подушку. По окончании процедуры уточняют у пациента его самочувствие. Использованные перчатки утилизируют, руки обрабатывают антисептиком.

При наличии у больного дренажных трубок, мочевых катетеров, периферического или центрального венозного катетера, повязок необходимо проследить за их состоянием. Пациентам, которые не могут перемещаться в постели самостоятельно, меняют простыню с помощью одного-двух помощников. Голову и таз пациента приподнимают, грязную простыню скатывают сверху вниз. Так же раскатывают чистую простыню.

Постельное белье обязательно меняют раз в неделю или чаще – по мере загрязнения.

Для смены одежды обработайте руки антисептиком, наденьте перчатки и помогите пациенту сесть на край кровати. Помогите снять рубашку или платье. Начинайте снимать одежду со здоровой руки. Если одна рука повреждена или проводится инфузия, то с нее одежда снимается в последнюю очередь, рукав осторожно проносится над повреждением или иглой (катетером). Флакон с инфузионным раствором снимается со штатива и аккуратно проносится через рукав. Надевать рубашку (пижаму, платье и так далее) следует в обратном порядке начиная с поврежденной руки. Помогите пациенту снять носки и уложите в кровать. Помогите поменять брюки и нижнее белье, лежа в постели, надеть чистые носки, соблюдая правило: начинаем снимать одежду со здоровой конечности, а надевать – с поврежденной. Во время процедуры обеспечьте безопасность больного и поощряйте его активное участие. Будьте заботливы и тактичны: больной человек особенно нуждается в поддержке и уважении.

Если состояние пациента не позволяет ему менять положение, переодевание одежды выполняют с одним-двумя помощниками. Приподнимают голову и верхнюю часть туловища, снимают рубашку через голову, а потом с рук. Чистую надевают в обратном порядке.

После смены одежды поправьте простыню, убедитесь, что пациент удобно лежит в кровати. Грязную одежду пациента уберите в приготовленный мешок или емкость. Стул или тумбочку, на котором лежала грязная одежда, протрите ветошью с дезинфицирующим средством. После процедуры перчатки снимаются и утилизируются с предварительной дезинфекцией, руки обрабатываются антисептиком.

Смена постельного белья и одежды не является потенциально опасным действием для жизни и здоровья пациента. Соблюдение алгоритма поможет выполнить процедуру быстро и максимально безболезненно. Следует учитывать, что кожа тяжелобольного пациента особенно нуждается в чистоте и чувствительна к любому воздействию. Избегайте жестких внутренних швов и грубых материалов в одежде пациента. Простыни должны быть максимально расправлены, без складок и крошек. Подкладные пеленки, памперсы, прокладки и другие одноразовые средства по уходу необходимо менять сразу после их загрязнения или нарушения целостности.

При смене постели и одежды тяжелобольному человеку в домашних условиях проводите дезинфекцию помещения, где находится больной, его белья, одежды, предметов постоянного пользования и мебели. Заботясь о комфорте и здоровье больного, помните о сохранении своего здоровья и здоровья близких. ■

ЛИТЕРАТУРА

1. ГОСТ 52623-15 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода.
2. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
3. МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» // Роспотребнадзор РФ.
4. Обуховец Т. П. Справочник медицинской сестры / Т. П. Обуховец, О. В. Чернова, Н. В. Барыкина. – Феникс, 2019.
5. Этический кодекс медицинской сестры России [Электронный ресурс]/ – URL: https://mos-medsestra.ru/wiki/info-met-razdel/info-spravka/8-eticheskii-kodeks-medsestri-rossii

Семейные и профессиональные опекуны, осуществляющие уход за людьми с деменцией, ежедневно сталкиваются с рядом проблем. Как мобилизовать пациентов тренировать память? Как уменьшить их чувство изоляции? Как понять, что больные еще могут делать, а что нет? Как помочь им справиться с проблемами с памятью? Как понимать их лучше? Как с ними общаться? Как организовать свободное время больных так, чтобы оно проводилось с пользой и способствовало улучшению их самочувствия?

ЭФФЕКТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ АКТИВНОСТИ ЛЮДЕЙ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Мажена ВУЙЧИЦКА,
основательница первого негосударственного Центра дневного пребывания для людей с неврологическими дисфункциями из группы деменции в Варшаве

Д-р Йоанна ЩУКА,
психолог отделения гериатрии Национального института гериатрии, ревматологии и реабилитации в Варшаве

При организации повседневной деятельности пациента мы имеем ряд возможных вариантов. Для того чтобы они принесли больным наибольшую пользу, позволяя закрепить хорошо сохранившиеся функции и улучшить самочувствие, стоит запомнить несколько правил.

Принципы эффективной организации активности больных

1 Регулярность.
Даже если больные не помнят, чем занимались вчера, регулярные действия усиливают чувство стабильности и безопасности.

2 Концентрация на способностях.
Частой ошибкой опекунов при контакте с больным является настойчивое сосредоточение на укреплении его ухудшающихся навыков. Нейродегенеративные заболевания носят прогрессирующий характер. Со временем больной человек утрачивает знания, полученные в течение жизни, а также свои навыки и умения. Если мы осознаем, что больной не может быть самостоятельным в той или иной области, стоит как можно скорее принять этот факт и искать те сферы, где он пока хорошо справляется и которые ему нравятся.

! **Пример: настойчивое обучение пациента, который уже не делает покупки самостоятельно, не оплачивает счета и проявляет нежелание выполнять математические операции, скорее всего, вызовет у него фрустрацию и отказ от деятельности.**

3 Совместное формирование высокого качества жизни.
Течение деменционных заболеваний расширяет сферу ответственности и увеличивает время, которое необходимо уделять больному, чтобы он оставался активным. Многие люди, принимающие на себя роль опекуна, понятия не имеют, какие виды активности предложить больному. При этом они заявляют о своей готовности совершать действия, которые должны активизировать подопечных. Это нередко приводит к ускоренному отключению больного от деятельности и «выручанию» его. Опыт работы в Центре дневного пребывания показывает, что навыки и способности пациентов значительно выше, чем мы думаем, и больные охотно участвуют в мероприятиях. Эти мероприятия влияют на качество жизни как пациентов, так и тех, кто за ними ухаживает.

4 Эффективная коммуникация с больным.
Общение с пациентом – это и инструмент, позволяющий ориентироваться в стадии заболевания. Благодаря регулярной работе в комфортных для пациента условиях мы можем отслеживать течение болезни и планировать корректирующие мероприятия, поддерживающие хорошее качество жизни.

! **Хорошо организованное время служит благополучию как пациентов, так и лиц, осуществляющих за ними уход. У больных поддерживается чувство собственного достоинства, свободы действий и независимости, а опекуны выполняют свои задачи таким образом, чтобы вызывать у пациентов положительную реакцию, что напрямую отражается на их взаимоотношениях и атмосфере дома/центра помощи.**

Виды активности, которые можно предложить людям с деменцией:

1 Когнитивные тренинги.
Практическая цель их применения – работа над сильными сторонами (сохранившимися способностями) больного. Когнитивные функции, которые следует тренировать с пациентами:

a) Концентрация внимания.
Пример: В строке букв обведите кружком все буквы «А».

b) Непосредственная память.
Пример: Запомните последовательность из трех букв, затем перечислите их в обратном порядке.

c) Долговременная память.
Пример: Запоминание имен известных певцов из поколения пациента.

d) Языковые навыки.
Пример: Назовите пять транспортных средств.

e) Ориентация в пространстве и времени.
Пример: В каком месте мы находимся? Какой сейчас год?

f) Мануальные навыки.
Пример: Обведите фигуры, сложите числа, соедините точки, раскрасьте рисунок.

! **Следует знать:**
• При организации когнитивных тренингов для пациентов хорошо начинать с тех, что связаны с их интересами и в которых они чувствуют себя уверенно.
Пример: если наш близкий человек любит словесные упражнения и путешествия, можно предложить ему перечислить названия городов. Когда мы убедимся, что ему это нравится, можно пойти дальше и предложить более трудные задания из области, в которой он постепенно теряет способности, но некоторые из них частично сохранены.
• Рабочие тетради для тренингов доступны в Интернете и в стационарных книжных магазинах.

• Нужно открыться для разных форм обучения, используя инструменты, связанные с проведением свободного времени (настольные игры, головоломки).

2 Сохранение повседневных функций.
По мере развития заболевания человек с деменцией все хуже справляется с повседневными обязанностями и испытывает все большие трудности при выполнении сложных задач. Важно, чтобы больной как можно дольше оставался самостоятельным и функционировал как можно лучше. Поэтому поддержка в самостоятельном потреблении и приготовлении пищи, забота о гигиене и одевании очень важны.

! **Пример: если мы видим, что больной больше не пользуется столовыми приборами и отказывается есть мясо (а мы знаем, что он его любит), попробуем в следующий раз подать ему мясо, порезанное на кусочки. Больной будет продолжать с аппетитом есть еду вилкой (что было бы невозможно, если бы от него упорно ожидали применения вилки и ножа).**

! **Следует знать:**
• Тренировать выполнение повседневных действий лучше в естественных, благоприятных для пациента условиях. Предложите больному помощь в выполнении гигиенических процедур и поощряйте его за выполнение отдельных задач, повторяя инструкции и давая простые команды и подсказки, например: «Возьми себе полотенце», «Возьми себе мыло». Если мы видим, что он не понимает таких сообщений, следует подать ему пример (мы сами моем руки и спрашиваем: «Хочешь мыло?»).
• Четкий, простой инструктаж убережет пациента от беспомощности, растерянности и размышлений: «Что мне делать?», «Чего от меня хотят?» Больной не способен запомнить сразу несколько команд. Зачастую слишком сложные фразы опекуна вызывают беспокойство и раздражительность у пациента, а это может спровоцировать чувство беспомощности и злости у опекуна. Изменение привычек в общении является одной из фундаментальных основ хорошего ухода.

3 Совместное проведение свободного времени.
Социальные связи имеют большую ценность для пациентов. Мы можем строить их, максимально вовлекая пациентов в оказание помощи другим людям, насколько это возможно. Например, мы можем попросить помощи в раскладывании учебных материалов и присвоить этому простому занятию ранг помощи. Благодаря этому больной человек может почувствовать себя нужным. Кроме этого, благодаря совместным приемам пищи: приготовлению к ним, употреблению еды и уборке после них – больной чувствует, что он все еще выполняет повседневные обязанности и является частью общества. Не менее ценно время, которое больной проводит с другими людьми, имеющими похожие проблемы со здоровьем, то есть людьми с нарушениями памяти. Это позволяет пациентам делиться своими проблемами и дает ощущение, что они не одиноки в этой ситуации.

! **Следует знать:**
• Большинство пациентов хорошо реагируют на музыкальные занятия.
• Настольные игры – интересная форма совместного времяпрепровождения. Они могут стать безопасным (ибо знакомы с детства) видом развлечения для больных, а также позволяют тренировать ряд когнитивных функций (следование инструкциям, языковые функции, выполнение команд и многие другие). Они являются отличной формой групповой интеграции и естественным стимулятором умственных усилий. Тренировка памяти в формате игры намного более комфортна для пациентов, чем классическое «спрашивание», напоминающее школьную проверку знаний. Игра позволяет наладить сотрудничество с самым несговорчивым подопечным, что является преимуществом для диагностов, которые сталкиваются с нежеланием пациента сотрудничать и не имеют возможности составить ценное представление о его когнитивном состоянии.

4 Индивидуальные занятия.
Многих опекунов беспокоит, что пациенты не проявляют инициативы в осуществлении деятельности. Особенно жалуются на это семейные опекуны, которые помнят своих близких в то время, когда те были полны сил, и испытывают трудности с тем, чтобы отказаться от сравнения, какими были их близкие до и после болезни.

!

Следует знать:
• Больной не утрачивает своих интересов, но из-за симптомов деменции не помнит, что его интересовало до этого времени. Поэтому мы, опекуны, даем больным импульс к действию. Больному, который любил ходить в оперу, а теперь теряет память и лежит, может доставить удовольствие чтение книг об оперной диве, выступлений которой он не пропускал несколько десятков лет.
• Люди с деменцией могут продолжать увлекаться чем-либо, но по-новому, в соответствии с их нынешними способностями.
• Многим пациентам также нравится творчество (вырезание, рисование, наклеивание), даже если раньше они никогда этим не интересовались.
• Развитие интересов пациента возможно даже в тяжелой стадии деменции. В это время больные любят рассматривать картинки, группировать карточки или складывать простые пазлы.

Большинство опекунов оценивают больных через призму их прежних возможностей и того, что уже утрачено. Если они научатся использовать то, что было, в качестве отправной точки для предложения новых, более простых занятий, им будет легче организовывать совместное времяпрепровождение, способствующее хорошему самочувствию и благополучию пациента и его окружения. ■

ВОРОТА ПАМЯТИ

Это игра, которая позволит вам открыть для себя возможности ваших больных близких и научиться устанавливать с ними контакт в семье.

Игра предназначена для активизации больного человека и интеграции семьи вокруг зависимого человека.

Это помогает укрепить отношения в семье, проводя свободное время вместе, узнавая о возможностях и ограничениях больного человека и улучшая навыки общения в семье.

Она поддерживает создание атмосферы безопасности и доверия между лицами, осуществляющими уход, и пациентами.

Игра может быть инструментом, замедляющим болезненные процессы и поддерживающим процесс диагностики.

Она играет лечебную роль – стимулирует когнитивные функции больных людей от социальных функций через языковые функции, абстрактное мышление, общие знания, память до ориентировки, концентрации и внимания.

СОЦИАЛЬНАЯ ДНЕВНАЯ ЗАНЯТОСТЬ ПСУ*

Елена Александровна ГЛАЗУНОВА, *директор МБУ КЦСОН ж. р. Кедровка, г. Кемерово*

Успешная социальная адаптация пожилых людей и людей с ограниченными возможностями – одно из главных условий поддержания высокого качества их жизни.

В Комплексном центре социального обслуживания населения жилого района Кедровка создана и внедрена система долговременного ухода в рамках реализации национального проекта «Демография». Она включает в себя целый комплекс мероприятий, организованных с целью компенсации ограничения жизнедеятельности, уменьшения зависимости от посторонней помощи и обеспечения сохранения качества жизни человека. Одно из направлений деятельности в центре – это дневная занятость получателей социальных услуг, которая направлена на максимальное восстановление функций самообслуживания, сохранения и поддержания собственных ресурсов человека.

Центром дневного пребывания нового формата за 2020–2021 годы охвачено свыше 180 человек с различными группами функционирования. На каждого получателя социальных услуг сформировано личное дело, отработан индивидуальный план ухода, разработана индивидуальная программа работы. Мероприятия, направленные на организацию дневной занятости получателей социальных услуг, проводимые в КЦСОН ж. р. Кедровка, способствуют социализации и интеграции граждан пожилого возраста и инвалидов, поддержанию и развитию социальных связей. Общение и занятость в центре способствуют отвлечению от бытовых проблем, недугов и переживаний. Созданы условия для того, чтобы человек открывал для себя что-то новое: увлечения, круг общения, эмоции. Повышается качество жизни: она становится более активной, насыщенной, интересной.

Такие результаты были достигнуты благодаря внедрению новых стационарозамещающих технологий, одна из которых – Центр дневного пребывания нового формата. В Центре организована доступная среда для маломобильных групп населения: специально оборудованная входная зона, кнопка вызова персонала, тактильные таблички, стационарный и переносной пандусы, гусеничный подъемник. Проведена адаптация помещений учреждения к особым потребностям инвалидов. Учреждением приобретен специализированный автомобиль для доставки получателей социальных услуг из места постоянного проживания в центр дневного пребывания и обратно; ПСУ с когнитивными нарушениями обеспечена доставка в сопровождении сотрудника центра.

Клиенты центра имеют возможность находиться в уютной обстановке, получать лечение, интересно проводить время, вкусно завтракать и обедать. Формы работы определяются индивидуально с учетом рекомендаций врача-специалиста (гериатра). В отделении организованы культурно-досуговые мероприятия, концертные выступления творческих коллективов жилого района Кедровка, проводятся интеллектуальные викторины, спортивные конкурсы, а также различные мастер-классы: пластилинография, квиллинг, изотерапия, оригами.

В центре дневного пребывания созданы все условия для качественного и полноценного отдыха, общения и оздоровления получателей социальных услуг. Профиль отделения смешанный, то есть отделение одновременно могут посещать представители разных групп (граждане с сенсорными нарушениями, маломобильные, с ментальными нарушениями). Предоставляются такие ус-

Центром дневного пребывания нового формата за 2020–2021 годы охвачено свыше 180 человек с различными группами функционирования

** ПСУ – получатель социальных услуг.*

луги, как медикаментозное лечение, физиопроцедуры, озокерит, массаж, скандинавская ходьба, кислородные коктейли и двухразовое питание, а также сеансы релаксации и психологические тренинги – как индивидуальные, так и групповые.

В целях организации социальной дневной занятости в Центре активно функционирует группа здоровья «Энергия долголетия», где проводятся занятия на спортивных тренажерах, проходит обучение скандинавской ходьбе.

Клиенты центра посещают выставки, музеи, различные культурные мероприятия города Кемерово.

В центре дневного пребывания разработаны индивидуальные программы занятий для получателей социальных услуг, учитывающие их потребности и интересы.

Перечень занятий непрерывно обновляется с целью обеспечения высокого качества предоставляемых услуг, с учетом индивидуального плана ухода, сочетаются занятия разной направленности:

• занятия для поддержания уровня физической активности;
• мероприятия по социальной реабилитации;
• деятельность, направленная на поддержку когнитивных функций;
• досуг и коммуникация.

Формы работы с каждым получателем определяются индивидуально.

В Центре имеется специалист по социальной работе, владеющий русским жестовым языком (сурдопереводчик). Услугами сурдопереводчика на территории жилого района Кедровка можно воспользоваться исключительно в нашем учреждении.

Школа ухода направлена на обучение специалистов, родственников, волонтеров, которые заняты в уходе за людьми, частично или полностью утратившими способность к самообслуживанию, за которыми требуется постоянный уход. В школе ухода проводятся занятия по следующим направлениям: гигиена, проблемы общения, профилактика заболеваний, связанных с длительным постельным режимом, особенности ухода в зависимости от характера заболевания. Обучение проводится высококвалифицированными специалистами.

В центре дневного пребывания разработаны индивидуальные программы занятий для получателей социальных услуг, учитывающие их потребности и интересы

ОСНОВНЫЕ ФОРМАТЫ РАБОТЫ ЦЕНТРА

1 Непрерывный. Получатели социальных услуг посещают отделение ежедневно в рабочие дни учреждения и находятся в нем в течение всего дня.

Такой формат актуален при работе с определенными категориями получателей, например молодыми инвалидами с ментальными нарушениями, так как позволяет обеспечить интенсивную социализацию.

2 Групповой. Получатели социальных услуг посещают отделение в течение всего года 2–3 раза в неделю. Формируется несколько групп, одновременно обслуживаемых отделением.

Групповой формат работы является оптимальным с точки зрения повышения качества жизни и обслуживания для когнитивно сохранных получателей социальных услуг.

С целью организации дневной занятости и интеграции ПСУ на базе МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения ж. р. Кедровка города Кемерово» уже не первый год успешно функционируют интеграционные мастерские. На них хотелось бы остановиться подробнее.

Основная задача работы интеграционных мастерских – стимуляция мозговой деятельности или развитие когнитивных способностей, поддержание и развитие собственных ресурсов человека, социализация и интеграция граждан пожилого возраста и инвалидов. В мастерских созданы условия, где каждый человек в рамках своих возможностей сможет получить все необходимое для развития. Люди с ментальными нарушениями здесь могут найти общение, досуг.

Основная цель – обеспечить равные права и повышение качества жизни людям с ограниченными возможностями.

Центром приобретены специальные тренажерные комплексы, занятия на которых помогают восстанавливать и развивать мозговую деятельность, улучшать психологическое и физическое состояние. Желающие могут потренировать когнитивные навыки, зрительную память и восприятие, пространственное мышление и внимание.

Например, для тренировки зрительной памяти и внимания применяется тренажер с технологией Eye tracking, которая позволяет отслеживать движение глаз человека. Занятия на нем позволяют улучшить концентрацию внимания, фокусируя взгляд на том или ином объекте. Прибор фиксирует направление взгляда человека. Задача – выполнить упражнения, взаимодействуя с объектами на экране только глазами. Такие упражнения помогают улучшить зрительную память, концентрацию внимания, стимулировать мозговую деятельность. Развивается пространственное мышление, улучшается зрительное восприятие.

На следующем аппарате, представленном в Центре, можно научиться контролировать физиологические функции: пульс, частоту дыхательных движений и пери-

ферическую температуру. Все это достигается за счет правильного, природного диафрагмального дыхания. Такой тип дыхания благоприятно воздействует на сердечно-сосудистую систему. Дыхание, как и другие функции тела, напрямую влияет на нервную систему, в том числе на эмоциональное состояние. Диафрагмальное дыхание действует успокаивающе, стабилизируя работу нервной системы.

Обучение сознательному контролю над физиологическими параметрами (пульс, частота дыхательных движений, температура, мышечное напряжение) дает возможность управлять своим эмоциональным состоянием. Управляя физическим состоянием, мы управляем эмоциями. Датчики показывают уровень напряженности, человек выполняет упражнения и видит, как напряжение снижается.

Помимо тренажеров, интеграционные мастерские включают в себя и другие направления.

Ментальная арифметика – это умение считать в уме. Такая тренировка мозга способствует профилактике болезней, связанных с памятью и концентрацией внимания, что очень важно в пожилом возрасте. С помощью ментальной арифметики развивается логическое мышление, мозг начинает работать лучше, улучшается память, воображение, сообразительность. Да и в быту такие навыки будут очень кстати: например, посчитать сдачу в магазине или выполнить еще какие-нибудь расчеты. Такая тренировка мозга также очень полезна лицам, перенесшим инсульты.

Обучение сознательному контролю над физиологическими параметрами (пульс, частота дыхательных движений, температура, мышечное напряжение) дает возможность управлять своим эмоциональным состоянием

В интеграционных мастерских проходят занятия по обучению каллиграфии – искусству красивого письма. В процессе обучения развиваются следующие способности: внимание, мелкая моторика, усидчивость, воображение, память. Занимаясь спидкубингом (собирание кубика Рубика на скорость), человек тренирует логическое и пространственное мышление, мелкую моторику, концентрацию внимания, память.

Занятия по правополушарному рисованию развивают восприятие, мелкую моторику, зрительную память, воображение, повышают самооценку (рисуя, человек демонстрирует свой внутренний мир), способствуют расслаблению (рисуя, человек выплескивает на бумагу свои эмоции, переживания и тревогу). Развитие всех этих способностей помогает человеку расширить круг своих интересов, найти новое увлечение, стать более общительным, развить чувство вкуса, проявлять творческий подход к сложным жизненным ситуациям, лучше справляться с переживанием стрессовых ситуаций, гневом, беспокойством.

Активно используются занятия с метафорическими ассоциативными картами. Метафорические карты – это колода с различными изображениями. На картинках изображены персонажи, жизненные ситуации, животные и предметы. Эти карты – инструмент психолога, который помогает проникнуть в подсознание.

Такая практика позволяет выявить тревоги, страхи, неудачи и прочее. В результате находятся пути решения проблем и восстанавливается эмоциональное равновесие.

Результаты работы интеграционных мастерских впечатляют. Улучшаются когнитивные способности, настроение, появляется уверенность в собственных силах, интерес к жизни. Жизнь пожилых людей и людей с ограниченными возможностями становится активнее. Кроме того, полученные навыки и умения пригодятся и в повседневной жизни.

Мероприятия, проводимые КЦСОН ж. р. Кедровка в целях организации дневной занятости получателей социальных услуг, позволяют достичь увеличения продолжительности активной жизни и улучшения ее качества.

Еще множество планов и задач стоит перед учреждением. Будет продолжена работа по реализации мероприятий, направленных на повышение качества жизни, создание комфортных условий и возможностей для самореализации, сохранения и развития собственных ресурсов человека. ■

Средство для нейтрализации запаха Seni Fresh

Устраняет неприятные запахи в помещении

В отличие от обычных освежителей воздуха, не маскирует неприятные запахи, а удаляет их.

Содержит компонент естественного происхождения*, который ускоряет процесс распада частиц неприятного запаха, тем самым нейтрализует его.

500 мл

*получаемый при ферментации растительного сырья

Инновационный способ избавиться от неприятных запахов в санитарных комнатах больниц и медицинских учреждений, а также в других помещениях при уходе за лежачими больными и людьми с недержанием мочи.

С заботой о лучшей жизни.

seni®

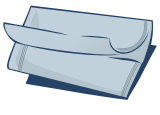
Больше информации о продукции seni и seni care на seni.ru или по телефону горячей линии seni: 8-800-200-800-3 (06:00-22:00 ч., кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные). ООО «БЕЛЛА Восток», 140301, Россия, МО, г. Егорьевск, ул. Промышленная 9, ОГРН 1047796113485

РАЗРАБОТАНЫ С УЧЕТОМ

МУЖСКОЙ АНАТОМИИ

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

www.seni.ru



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: **8-800-200-80**
(06:00-22:00 ч. (МСК), кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТ

Реклама. ООО «БЕЛЛА Восток». 140301 Россия, г. Егорьевск, МО, ул. Промышленная, 9 ОГРН 10477961