

ФОРУМ

ISSN 2312-5713

Долгосрочной Опеки

№ 1(9) март 2016



ЖИЗНЬ В ДОМЕ – ИНТЕРНАТЕ

Учреждения долгосрочной опеки

Важно знать

©PressFoto/Presmaster

Специализация: рекламное СМИ. 16+

seni

НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА И КОМФОРТ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ



Дышащий внешний слой

Паропроницаемый внешний слой позволяет коже «дышать», уменьшая тем самым риск возникновения раздражения кожи.



Нейтрализация неприятного запаха

Антибактериальный суперабсорбент не только превращает жидкость в гель, но и нейтрализует неприятный запах.



Эластомерная пряжа без латекса

Все эластичные элементы изготовлены из эластомерной пряжи без латекса, что снижает риск возникновения аллергических реакций у людей, склонных к аллергии на латекс.



Повышенное чувство сухости

Распределяющий слой EDS из нетканого материала обеспечивает более быстрое впитывание и равномерное распределение влаги внутри изделия, что значительно повышает чувство сухости.



Широкий ассортимент
впитывающих изделий Seni

позволяет сделать оптимальный выбор
в зависимости от индивидуальных потребностей.



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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

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 район, пос. Горки Ленинские,
зона придорожного сервиса автодороги
«МКАД-аэропорт Домодедово»,
владение 7, строение 1
Тел./факс: +7(495) 726-55-25

Адрес для писем и обращений:

115583, г. Москва, а/я 59
fdo@bella-tzmo.ru

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 1000 экз.

Цена свободная
16+

Отпечатанов в типографии

ООО «Издательство «Перо»
109052, г. Москва,
Нижегородская ул., дом 29-33,
строение 27, офис 105

Верстка и редакция:

ООО «Издательство «Перо»
www.pero-print.ru
e-mail: info@pero-print.ru
Тел.: +7 (495) 973-72-28, 665-34-36

форум

Номер 1 (9), март 2016
Подписано в печать 29.02.2016
Выход в свет 11.03.2016

Использованы статьи из журнала
«МЕДИ: ФОРУМ ДОЛГОСРОЧНОЙ
ОПЕКИ» Общества долгосрочной
опеки и социальной помощи
«Дом под солнцем»
согласно Лицензионному договору

В номере использованы фото
авторов и фотобанка pressfoto.ru

Электронная версия журнала
на сайте seni.ru
в разделе Seni для профессионалов

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

Дорогие друзья!

Первый номер в 2016 году мы посвятили уходу за больными и пожилыми людьми в учреждениях долгосрочного ухода. Вы познакомитесь с опытом работы российских учреждений и учреждений в Польше. Обмениваясь опытом, мы сможем улучшить качество ухода за пожилыми и тяжелобольными людьми, показать, что люди, проживающие в учреждениях долгосрочной опеки, – это наша реальность. Когда мы задумаемся о том, что в таком учреждении может оказаться кто-то из наших близких, а возможно, и мы сами, этот вопрос примет новую актуальность.

В статьях вы найдете информацию о непростых проблемах, возникающих в домах ухода, которые не принято обсуждать в обществе. Один из закрытых, к примеру, вопрос алкоголизма.

В номере опубликованы статьи о современных подходах к уходу за пожилыми людьми за рубежом и в России.

Выражаем искреннюю благодарность министерству социального развития Новосибирской области, Благотворительному фонду помощи хосписам «Вера» и Клинскому дому-интернату для престарелых и инвалидов предоставившим статьи для этого номера.

Приглашаем новых авторов поделиться своим опытом, связаться с редакцией можно по электронной почте: fdo@bella-tzmo.ru

Редакция журнала
«Форум долгосрочной опеки»

содержание

УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛГОСРОЧНОЙ ОПЕКИ

- 6 Тарасенко Е.М.
И милосердие стучится в их сердца...
- 8 Мусяк Н.И.
Специальный дом для одиноких граждан пожилого возраста
ГБУ НСО «Дом ветеранов Новосибирской области»
- 11 Сартаков П.Г., Непраш В.Г., Ничволод И.Н.
Вопросы адаптации пожилых людей и инвалидов в стационарных условиях Новосибирского Дома ветеранов
- 14 Махно О.А., Мещерякова О.А.
Вопросы ухода за пожилыми и инвалидами в ГАУССО НСО
«Тогучинский психоневрологический интернат»
- 17 Ланг Д.Р., Попова Н.А.
Абилитационный подход к оказанию социальных услуг в стационарной форме

ФОРМЫ И МЕТОДЫ

- 20 Фигель М.
Активизация подопечных учреждений социального обслуживания посредством работы в терапевтических группах
- 25 Фигель М.
Значение опекуно-терапевтической группы и работников первого контакта для правильного функционирования учреждений социального обслуживания
- 29 Грыгель Г.
Решение проблемы алкогольной зависимости среди подопечных учреждений социального обслуживания на примере Дома-интерната для престарелых и инвалидов в Плешеве

ВАЖНО ЗНАТЬ

- 32 Зелинска К.
Меню для иммунитета людей старшего возраста
- 35 Коберска Р.
«Бабушка, помоги!», или как не допустить ограбления пожилых людей
- 36 Федермессер А.К.
Про интимное
- 38 Сильная духом

НЕЖНОЕ ОЧИЩЕНИЕ



Салфетки

влажные
10, 48, 68, 80 шт.

Лосьон

для тела
моющий, pH 5
500 мл

Крем-гель

для душа
300 мл

Шампунь

для всех типов волос
увлажняющий
500 мл

Крем

для тела
моющий, 3 в 1
500/1000 мл

Пенка

для мытья
и ухода за телом
250/500 мл

РЕГЕНЕРАЦИЯ И АКТИВИЗАЦИЯ



Бальзам

для тела
для сухой кожи
250 мл

Гель

активизирующий
с гуараной
250 мл

Крем

для сухой,
огрубевшей кожи
100 мл

Эмульсия

для тела
для сухой кожи
500 мл

Масло

для ухода
150 мл

ЭФФЕКТИВНАЯ ЗАЩИТА



Консультации о продукции и заказ бесплатных образцов
по телефону горячей линии Seni: 8-800-200-800-3
(06.00-22.00, кроме выходных и праздничных дней.
Звонки по России бесплатные)

www.seni.ru

Крем

защитный
с окисью цинка и синодором
100/200 мл

Крем

защитный
с аргинином и синодором
100/200 мл

И МИЛОСЕРДИЕ СТУЧИТСЯ В ИХ СЕРДЦА...

Елена Михайловна Тарасенко,

заведующая медицинской частью, Государственное автономное стационарное учреждение Новосибирской области «Областной Дом Милосердия», г. Новосибирск, Россия

Насколько нравственно общество, можно судить по отношению к самым беззащитным его членам – к людям, которые уже не могут принести материальной пользы, но заработавшим и заслужившим заботу и сострадательное отношение к себе.



Их дети, да уже и внуки, давно выросли, у них свои семьи. Они много работают и при всем желании не имеют возможности днем и ночью ухаживать за любимыми стариками и заболевшими родственниками.

Для оказания помощи пожилым людям и инвалидам был создан областной Дом милосердия.

Сегодня государственное автономное стационарное учреждение Новосибирской области «Областной дом милосердия» – это уникальное по спектру предоставляемых услуг, соответствующее современным требованиям оснащенности и комфортабельности учреждение, рассчитанное на 130 мест.

В структуре учреждения действуют 4 отделения, укомплектованные квалифицированным медицин-

ским персоналом, прошедшим специальное обучение. Основными пациентами этих отделений являются люди самого почтенного возраста, нуждающиеся в интенсивном медицинском уходе, перенесшие ишемические инсульты, черепно-мозговые и спинальные травмы, переломы шейки бедра, имеющие болезни опорно-двигательного ап-

парата и онкологические заболевания, нуждающиеся в зондовом питании и уходе за трахеостомой. В нашем регионе это единственное учреждение системы социальной защиты населения, принимающее на обслуживание такую категорию пациентов.

Основное направление работы Дома милосердия – это обеспечение качественного сестринского ухода и создание комфортных условий пребывания для социализации больного человека, чтобы он не чувствовал себя одиноким и брошенным.

ГАСУ НСО «ОДМ» обеспечивает проживающих в нем клиентов сбалансированным лечебным питанием, современными средствами и предметами ухода, в том числе специализированными функциональными кроватями, прикроватными тумбочками и столиками, противопролежневыми системами, кресло-колясками комнатными и прогулочными для отправления физиологических потребностей и приема гигиенического душа.

Обязательным атрибутом для повышения качества обслуживания в учреждении является применение индивидуальных средств ухода: подгузников, пеленок, моче- и калоприемников, средств ухода за кожей (лосьоны, гели, пенки – весь спектр продукции Seni). Все оборудование и средства ухода



обеспечивают комфортное пребывание пациентов в отделениях.

Все поступающие оцениваются по шкале NORTON на степень риска возникновения пролежней. К лицам, с высоким риском их возникновения, применяется стандарт профилактики пролежней, утвержденный директором учреждения. Стандарт включает в себя комплекс мероприятий по позиционированию пациента и обработку кожных покровов специальными средствами ухода.

В лечении пролежней и других трофических нарушений в последнее время используются системы влажного заживления Medisorb A, F, G, H, P, которые позволяют добиться более быстрого заживления раневых поверхностей.

Дом милосердия – не лечебное учреждение, поэтому две собственные машины скорой помощи готовы обеспечить транспортировку больных для проведения диагностических исследований в любые учреждения здравоохранения города Новосибирска.

В учреждении предоставляются услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность: лечебная физкультура и массаж, услуги стоматолога-терапевта, врача-психиатра, врача-терапевта и других узких специалистов при необходимости. Средним и младшим медперсоналом, специалистами по социальной работе проводятся прогулки на свежем воздухе, индивидуальные и групповые занятия по социальной адаптации пациентов.

Специалисты руководствуются в своей работе основными принципами реабилитационного процесса.

Абилитация – комплекс услуг, направленных на формирование новых и усиление имеющихся ресурсов социального, психологического и физического развития клиента. Этапы абилитации:

1. Диагностический. Предваряет выбор реабилитационных меро-



приятий и включает в себя оценку степени снижения интеллекта, способности к самообслуживанию, передвижению, общению.

2. Выбор методик и их реализация. Методики, применяемые в учреждении, достаточно разнообразны: кинезотерапия (пальчиковая и дыхательная гимнастика), физиотерапия («ДЭНАС ПКМ», «ВИДЭНС», «КАРДИОДЭНАС»), магнитотерапия аппаратами «АЛМАГ-01», «МАГ-30» и другими, музыкотерапия, ароматерапия, мульттерапия и сказкотерапия, изотерапия, пескотерапия, игротерапия (шашки, шахматы, домино), библиотерапия.

3. Модерация маршрутов здоровья и формирование групп.

Подбор маршрутов здоровья осуществляется с целью формирования групп и запуска групповых процессов в интересах максимальной мобилизации физиче-

ских и психических возможностей клиентов. По опыту ОДМ, оценка эффективности работы с клиентом осуществляется через 6–12 месяцев. На всех этапах пребывания в учреждении оцениваются промежуточные результаты, которые фиксируются в индивидуальной карте абилитации.

В Доме милосердия уже несколько лет работает «Школа милосердия», которая проводит консультации родственников и обучает их правилам общения с пожилыми людьми и уходу за ними.

В коридоре и палатах отделений милосердия современный интерьер, широкие дверные проемы, ни пылинки. Когда входите сюда, у вас возникает ощущение свежести, нет больничного запаха. Яркие позитивные тона в интерьерах туалетных и ванных комнат, спокойные тона палат, цветные поручни и угловые отбойники в коридорах отделений милосердия – это элементы активно создаваемой в учреждении терапевтической среды.

В Доме милосердия нет уныния: для пациентов организуют концерты, театральные постановки, тематические лекции, выезды в зоопарк и на природу, а парикмахер следит за прической постояльцев.

Главный посыл Дома милосердия направлен на стремление жить. ■



Специальный дом для одиноких граждан пожилого возраста ГБУ НСО «ДОМ ВЕТЕРАНОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ»

Николай Иванович Мусяк,
директор ГБУ НСО «Дом ветеранов Новосибирской области», г. Новосибирск, Россия

В системе социального обслуживания Новосибирской области существует учреждение нового типа – специальный дом для одиноких граждан пожилого возраста, подведомственного министерству социального развития Новосибирской области. Учредителем и собственником имущества учреждения является Новосибирская область.



квартир площадью 30 – 54 кв. м. Имеются все необходимые удобства: просторные комнаты с балконом, кухни, прихожие со встроенными шкафами, санузел, ванна. Все квартиры оснащены круглосуточной диспетчерской связью.

В июне 2014 г. специальному дому ветеранов исполнилось 20 лет.

На сегодняшний день в доме проживают 66 человек, средний возраст которых 85 лет. Это люди разных профессий: работники культуры, педагоги, рабочие, журналисты, экономисты, военнослужащие. Здесь нашли они уют и покой.

В доме предусмотрены отделения социальной и специализированной помощи на дому и социально-медицинского обслуживания проживающих.

Все отделения решают основные задачи: максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а

также защиту их прав и законных интересов.

Основными задачами квалифицированного персонала являются:

- обеспечение качественного специализированного ухода,
- повышение качества жизни,
- сохранение физического и психического здоровья,
- создание условий для активного образа жизни.

Работники социальной службы помогут решить любые бытовые проблемы: доставят лекарства, продукты или готовый обед, сделают уборку в квартире, выслушают и помогут советом, окружают заботой и вниманием, в случае болезни окажут помощь в приготовлении и приеме пищи, гигиеническом уходе.

Созданы условия для свободного, разнообразного общения жителей специального дома. Работает досуговая комната, где с проживающими проводятся литературные встречи, беседы, лекции на актуальные темы, работает клуб «Общение». На стеллажах стоят книги различной тематики, с учётом пожеланий жителей выпускаются газеты и журналы.

Пожилым людям очень просто разобраться в информационном потоке современного мира, важно получать данные из интернет-пространства. Для этого в досуговой

Заселение в специальный дом осуществляется на платной основе в соответствии с постановлением правительства Новосибирской области о порядке и условиях предоставления жилых помещений в специальном доме для одиноких граждан пожилого возраста и пользования такими жилыми помещениями.

В доме 95 благоустроенных однокомнатных и двухкомнатных





комнате были установлены компьютеры. Теперь жители имеют возможность пользоваться интернетом, получать информацию, приобретать навыки работы с компьютером.

Дом богат многими традициями. Эти традиции рождались из совместных интересов жильцов и сотрудников дома и особенно наглядно проявляются в духовно-нравственной, культурно-массовой работе. Так, традиционны в доме недели, декадни, месячники, связанные с памятливыми датами. Например, мероприятия, посвященные Дню пожилых людей, начинаются с торжества под девизом «Нам года не беда» или «Мои года – мое богатство» и обязательно проходят с интересными концертами, программами. Дружья дома – студенты педагогического и музыкального колледжей – ежегодно проводят концерты-отчеты, приглашаются и профессиональные артисты. Проводятся всевозможные выставки цветов и рисунков: «Есть в осени первоначальной...», «Золотые руки», «Люблю тебя, мой дом родной».

Не выходя из дома, ветераны могут посетить часовню, где отправляются религиозные обряды, приглашаются священнослужители. Желаящие могут поставить свечи перед почитаемыми иконами.

В доме имеется инженерно-техническая служба. При необходимости ветеранам окажут услуги электрик, сантехник, мелкие неполадки устранил рабочий по зданию.



Так как дом оборудован диспетчерской связью, любая просьба о помощи будет услышана: сломалось ли что-то из бытовых приборов, проблемы с сантехникой, надо пригласить медсестру или купить продукты первой необходимости – никто не останется без внимания, тепла и заботы.

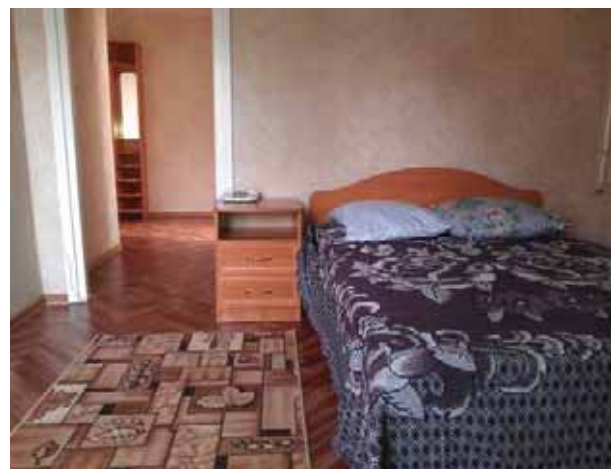
Кроме того, в учреждении работает столовая, где можно приобрести горячие завтраки, обеды и ужины.

Нелегко в пожилом возрасте справляться с некоторыми бытовыми трудностями. Для обслуживания жильцов оборудована прачечная. Приветливая сотрудница прачечной доставит чистое и выглаженное белье прямо на дом. Также для большего комфорта проживающих открыта парикмахерская.

На базе учреждения открыто отделение временного пребывания – гостиница для пожилых людей. Для проживания предоставляются современные, комфортные специально оборудованные меблированные комнаты с бытовыми приборами.

Гостиница как отделение специального дома предназначена для оказания социальных услуг гражданам пожилого возраста (мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет), сохранившим частичную способность к самообслуживанию в быту и нуждающимся в создании условий для самореализации основных жизненных потребностей, проживающих совместно с родственниками,

которые по различным причинам временно не могут осуществлять за ними уход, на срок от 7 дней до 3 месяцев.



Медицинская деятельность учреждения организована на основании медицинской лицензии, выданной министерством здравоохранения.

ния НСО для оказания первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи.

В отделении осуществляют круглосуточное систематическое наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых, проведение лечебно-профилактических мероприятий, оказание неотложной помощи.

В зале лечебной физкультуры, который оснащён современными тренажёрами, проводятся занятия для ветеранов под наблюдением инструктора, имеющего опыт работы с пожилыми людьми.

Кабинет стоматологии предоставляет услуги по лечению и протезированию.

По направлению врача к услугам проживающих процедуры физиотерапии – массаж и гидромассаж.



ются готовые аптечные чаи для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, заболеваний нервной системы, при сахарном диабете, гипертонической болезни, атеросклерозе;

– кислородный коктейль, который представляет собой натуральный сок, обогащенный чистым кислородом, в качестве пенообразователя используется экстракт солодкового корня. Коктейль восполняет нехватку кислорода в организме, что может сказаться как на общем самочувствии человека, так и на его физическом состоянии.

Также для ослабленных проживающих и с нарушением опорно-двигательного аппарата, не имеющих возможности посетить данные процедуры, помощь оказывается на дому, в частности, применение гидромассажных ванн для ног и аппаратов магнитотерапии, компрессорных ингаляторов. Приём фиточая и кислородного коктейля на дому осуществляется под наблюдением медицинской сестры по физиотерапии.

В отделении социально-медицинской помощи дома оборудована душевая комната для проведения гигиенических процедур проживающим с нарушениями опорно-двигательного аппарата, инвалидов-колясочников, ослабленных больных. Данное помещение оборудовано пандусами для свободного размещения кресла-коляски, гигиенического стула; гибкими шлангами; поручнями для удержания пожилых людей; няня по уходу оказывает помощь в проведении гигиенических процедур

(в смене нательного белья, мытье труднодоступных мест, применении кремов, бальзамов для тела с целью профилактики опрелостей и сухости кожи и т. п.).

Также для качественного ухода на дому за ослабленными людьми имеются специальные приспособления: нескользящее сиденье для ванны, ступенька для ванны прорезиненная, стул-туалет, противопролежневые матрасы, широко применяются средства ухода (пенки, бальзамы, кремы, салфетки) и абсорбирующее белье. Для улучшения качества жизни пожилых людей им предоставляются средства реабилитации: трости, костыли, кресла-каталки и т. п.

При проведении кормления на дому ослабленных больных няня по уходу использует современные устройства для поддержания спины, противопролежневые подушки, поильники и т. п.

В доме работает психолог. Индивидуальные консультации, групповые занятия и срочная психологическая помощь более всего востребованы проживающими. Проводится психологическая диагностика вновь вселяющихся жителей с целью прогнозирования дальнейшей социально-психологической работы по адаптации и сохранению жизненной активности. Психологическая коррекция проводится с использованием арттерапевтических техник и методом обучения приемам саморегуляции.

Проживая в доме ветеранов, пожилые люди меньше думают о такой проблеме, как одиночество, и сохраняют уверенность в завтрашнем дне. ■



Работают инфракрасная кабина (сауна) и фитобочка с использованием травяных настоев, пантового концентрата и т. п.

В комплексе с физиопроцедурами применяются:

– фитотерапия – лечение с применением фитопрепаратов и лекарственных растений. Используются

ВОПРОСЫ АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ Новосибирского дома ветеранов

*Павел Геннадьевич Сартаков,
заместитель директора по социально-медицинским вопросам,
ГАУ НСО ССО «Новосибирский дом ветеранов», г. Новосибирск, Россия*

*Вера Георгиевна Непраш,
психолог, ГАУ НСО ССО «Новосибирский дом ветеранов», г. Новосибирск, Россия*

*Ирина Николаевна Ничволод,
врач-терапевт ГАУ НСО ССО «Новосибирский дом ветеранов», г. Новосибирск, Россия*

Параллельно с возрастом нарастает процент лиц с нарушенным здоровьем, а также лиц, прикованных к постели. Уровень заболеваемости у лиц старшей возрастной группы в среднем в 2 раза выше, а у лиц старческого возраста (75 – 90 лет) – в 6 раз выше, чем у людей трудоспособного возраста.

Наиболее острой проблемой является ограничение жизнедеятельности пожилых людей – инвалидность и их адаптация к стационарным условиям жизни. Под ограничением жизнедеятельности понимается полное или частичное отсутствие у человека способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением. Инвалидность пожилых людей делает их более зависимыми от окружающих, часто беспомощными, добавляет психологических нагрузок, стрессов. В настоящее время, по оценкам экспертов ООН и Всемирной организации здравоохранения, инвалиды составляют от 10 до 13 % всего населения планеты. В Российской Федерации численность инвалидов сегодня составляет от 8 до 10 миллионов человек. По мнению специалистов, в ближайшие 10–15 лет этот показатель может увеличиться в 2–3 раза.

В течение последних десятилетий во всех странах мира отмечается увеличение абсолютного и относительного количества пожилых граждан. Сохранение состояния здоровья и качества жизни являются одной из важнейших проблем пожилого контингента.



Ежегодно в наше учреждение поступает в среднем 82 человека. Преимущественно это люди пожилого и старческого возраста, а также лица с ограниченными возможностями. У многих появляется чувство обесценивания и ненужности.

Новое учреждение, новая обстановка, новые люди и персонал, меняющиеся события жизни и личного состояния здоровья – вот тот неполный перечень обстоятельств, которые требуют от человека правильно оценить их, адаптироваться и жить полноценной жизнью.

В связи с этим с момента поступления человеку необходимы не только услуги жизнеобеспечения, но и психологическая поддержка, психологическое сопровождение, оказание психологической помощи. Услуги психолога являются неотъемлемой частью единого реабилитационного процесса.

Основной задачей в работе психолога с пожилыми людьми в стационарных учреждениях социального обслуживания является деятельность, направленная на успешную адаптацию подопечных, на создание здорового психологического климата, неконфликтность, развитие чувства сопереживания с другим человеком, понимание его проблем и желания быть соучастником процесса успешной адаптации. Поступив в Дом ветеранов, граждане получают социальные услуги в соответствии с индивидуальными программами предоставления социальных услуг, тем самым многие проблемы, с которыми они сталкивались в домашних условиях, решаются за счет персонала учреждения, что со временем приводит к пассивности и безынициативности.

Именно здесь необходима помощь психолога. Учитывая возраст, половую принадлежность, образование и прошлый жизненный опыт, характер, привычки и традиции проживающего, психолог поможет привлечь к активной жизни, мотивировать на активную, успешную старость, сохранить и развить духовную сферу получателя услуг. У нас второй год функционирует университет пожилого человека, в котором средний возраст участников составляет 78,5 лет. План обучения составляется ежемесячно с коррекцией на пожелания слушателей. Предметами обучения являются немецкий язык, религио-

ведение, театр, психологические тренинги. Для каждого получателя услуг проводится начальная психологическая диагностика. Используются тесты, направленные на определение степени тревожности, депрессии, на акцентуацию личности.

В отделении милосердия пожилые люди ограничены в движении, что способствует ухудшению психологического состояния человека. Дело психолога – не допустить перехода отчаяния в хроническую депрессию.

Опыт работы психолога показывает, что наилучшим направлением в работе с пожилыми людьми является арт-терапия. Данная методика не имеет противопоказаний и ограничений. Арт-терапия любому человеку дает возможность выразить свой внутренний мир через творчество. Она помогает расслабиться и снять напряжение, проявить творческие способности или развить уже имеющиеся. Арт-терапия применяется в индивидуальной и групповой психотерапии, дает человеку возможность укрепить память, развить внимание, мышление, развить способность к принятию решений, позволяет обнаружить личностный смысл дальнейшей жизни.

Психологом в работе используются следующие методы арт-терапии: музыкотерапия, фототерапия, составление коллажа, терапия творческим самовыражением – пазлы, рисование, хаотичное вышивание, вязание, сказкотерапия, библиотерапия, психологические тексты Марка Бурно, вокалотерапия. Для снижения уровня напряжения и депрессии используется аппаратно-программный комплекс «Бос-пульс», который может применяться как самостоятельно, так и в сочетании с другими видами биоуправления для профилак-

тики хронического стресса и психосоматических расстройств.

В реабилитации лиц пожилого возраста используется эффективная методика – логотерапия с целью повышения мозговой активности, уменьшения явлений психосоматического стресса, восстановления и повышения речевой активности, для восстановления коммуникативных навыков, умения слушать и преодолевать конфликты. У некоторых больных с моторной афазией восстановление речи лучше происходит при привлечении этих больных к участию в хоровом или индивидуальном пении. Длительная, систематическая, методически отточенная работа с получателями услуг приводит к положительным результатам, которым рады и больные, и персонал.

В комплекс реабилитационных программ включается работа в кружках по интересам. Одним из таких является команда по мини-футболу. Тренировки футболистов проходят еженедельно под руководством директора Дома ветеранов Евгения Романовича Рериха.

Важным достижением спортивных реабилитационных мероприятий нашего учреждения явилось выступление команды в турнире по мини-футболу в отборочном туре SENI CUP-2014 в Новосибирске, где команда заняла призовое третье место среди 20 команд. За это ребята были награждены путёвкой в Республику Польша (г. Торунь) для участия в финальном международном турнире туре SENI CUP-2014. В упорной борьбе среди 30 сильнейших команд из России, Украины, Белоруссии, Польши, Венгрии и Чехии команда «Интер» Новосибирского дома ветеранов заняла почётное третье место.

Медицинское и социальное обслуживание пожилых людей и инвалидов в нашем учреждении успешно достигает поставленных целей – адаптации к новым условиям, поддержания комфортного образа жизни, удовлетворения необходимых, жизненно важных потребностей, сохранения и восстановления соматического и психического здоровья проживающих в Доме.

Поиск новых форм и методов работы продолжается. ■





Наборы matopat - помощь в лечении лимфатического отёка

Терапевтический эффект:

- уменьшение лимфатического отека
- поддержание положительных эффектов ручного лимфатического дренажа
- повышение эффективности работы сердечно-сосудистой мышцы (увеличение объема транспортированной крови и лимфы)
- ускорение регенерации фиброзной ткани
- уменьшение активности воспалительного процесса в коже

Набор matopat для терапии лимфатического отёка включает в себя:

- трубчатый бинт - защищает кожу под компрессионным бинтом
- легкая и пушистая подкладка - заполняет пространство под компрессионной повязкой, защищает кровеносные сосуды и нервные окончания от излишнего сдавливания и повреждения, впитывает пот и отделяемое, снижает риск возникновения раздражения кожи
- набор компрессионных бинтов - обеспечивает постоянное поверхностное давление и увеличение оттока крови и лимфы во время терапии
- гипоаллергенный пластырь - для фиксации компрессионной повязки



1.

ДО ЛЕЧЕНИЯ



2.

ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ



3.

ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Перед использованием, пожалуйста, проконсультируйтесь с врачом или специалистом по реабилитации.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

На правах рекламы. Соответствие подтверждено

Вопросы ухода за пожилыми и инвалидами в ГАУССО НСО «Тогучинский психоневрологический интернат»

Ольга Анатольевна Махно,

заместитель директора по медицинской части, ГАУССО НСО «Тогучинский психоневрологический интернат», г. Тогучин, Россия

Оксана Александровна Мещерякова,

главная медицинская сестра, ГАУССО НСО «Тогучинский психоневрологический интернат», г. Тогучин, Россия

Профессиональный уход за пациентом – это, прежде всего, максимально качественный уход. Искусство ухода заключается в том, чтобы ухаживать не за пациентом с каким либо заболеванием, а за человеком, обладающим индивидуальными особенностями, характером, привычками, желаниями.



Создание благоприятных условий для пациентов, деликатное и тактичное отношение, готовность оказать помощь в любую минуту являются обязательными условиями качественного сестринского ухода. Современные принципы ухода: безопасность, конфиденциальность, независимость, уважение

чувства достоинства, инфекционная безопасность.

Учреждение рассчитано на 381 место, предназначено для проживания инвалидов 1 и 2 групп инвалидности, страдающих психическими заболеваниями без острой психотической симптоматики: слабоумие на фоне эпилепсии – 4 %, шизофрения – 32 %, деменция на фоне органического забо-

левания – 14 %, умственная отсталость – 50 %.

В интернате 3 отделения:

1) отделение милосердия – 125 пациентов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

2) отделение социально-бытовой адаптации – 151 человек, нуждающихся в частичном постороннем уходе;

3) отделение реабилитации – 105 человек, нуждающихся в частичном постороннем уходе.

Из 125 человек отделения милосердия 98 пациентов маломобильных, 27 человек, находящихся на постельном режиме.

Из 381 проживающих в интернате 190 человек – люди пожилого возраста, которые нуждаются в особом уходе, учитывая физиологические особенности организма.

Для нас уход за пожилыми людьми – это не только забота, но и профессиональная медицинская помощь, а потому в рамках ухода за пожилыми людьми мы оказываем следующие услуги:

▶ бесплатное оказание первой медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования;

▶ реабилитацию пожилых людей после инсульта и инфаркта;

▶ применение новых методик для больных, страдающих деменцией и болезнью Альцгеймера;

▶ поддержание стабильного эмоционального настроения пенсионеров, организацию досуга.

В рамках ухода за пожилыми людьми и инвалидами мы обеспечиваем также:

- ▶ круглосуточное пребывание сотрудников интерната рядом с пожилыми людьми – нашими пациентами;
- ▶ контроль за выполнением рекомендаций лечащего врача и приемом лекарств;
- ▶ ежедневный контроль за состоянием здоровья;
- ▶ 4-х разовое питание с разнообразным меню, диетическое питание по показаниям;
- ▶ ежедневный осмотр врача;
- ▶ ежедневную уборку (генеральная – еженедельно);
- ▶ стирку постельного и нательного белья наших клиентов.

В интернате имеется все необходимое для ухода за пожилыми людьми и инвалидами оборудование:

- ▶ облучатели-рециркуляторы с выраженным бактерицидным действием;
- ▶ четырехсекционные функциональные кровати со специальными матрасами, обеспечивающими регулировку головной и ножной секций;
- ▶ дополнительные противопролежневые матрасы, в результате использования которых обеспечиваются массаж и питание тканей кислородом, улучшается кровообращение, предотвращается образование пролежней и ускоряется процесс заживления пораженных участков;
- ▶ одноразовые гигиенические изделия: рукавички, полотенца, гигиенические нагрудники.

При необходимости особого ухода пожилым людям предоставляются кресла-каталки, ходунки, откидные прикроватные столешницы, медицинские кресла, специальные стулья для мытья



в душе и др.

Мы позаботились о том, чтобы жизнь пациентов была максимальной комфортной и безопасной!

Для осуществления перечисленных разделов по уходу разработаны инструкции по уходу, утвержденные директором интерната. Каждая услуга по уходу имеет временное значение, кратность проведения, качество.

В учреждении создана комиссия по контролю качества проводимых услуг, которая работает регулярно.

Ежегодно проводится внедрение инновационных методов по уходу за больными пациентами. Большое внимание уделяется воздушной среде:

- ▶ строго соблюдается график проветривания и кварцевания;

- ▶ имеются воздухоочистители «Аэролайф»;

▶ применяются дезинфицирующие средства с моющим и дезодорирующим эффектом;

▶ в вопросах гигиены тела и ухода за кожей используются косметические средства, которые поддерживают кожу в хорошем состоянии, предохраняют ее от высыхания, раздражения и способствуют профилактике пролежней:

- ▶ для очищения кожи – шампунь, пена для ванн, очищающая пена, влажные гигиенические салфетки, моющий лосьон;

▶ для питания и увлажнения кожи – лосьон для тела, крем для рук, масло для ухода за кожей, тонирующая жидкость, масло для купания;

- ▶ для защиты кожи – защитный крем, протектор для кожи, защитное масло-спрей;

▶ используются абсорбирующие средства для нуждающихся: подгузники, пеленки.

Для улучшения мобильности таких пациентов, для повышения их физической активности, жизненного тонуса внедрены методы кинестетики.

На базе частного образовательного учреждения дополнительного образования «Центр образования "Каритас"» в 2015 году



УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛГОСРОЧНОЙ ОПЕКИ

Анализ эффективности комплексного подхода к сохранению здоровья и качества жизни пожилых людей и инвалидов за период 2012–2014 г.

Периоды (годы)	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Состояние	Количество			Процент от общечисла		
Улучшение состояния проживающих	340	335	349	89 %	90 %	92 %
Без перемен	30	20	10	7 %	5 %	2 %
Ухудшение состояния	10	15	20	2 %	4 %	5 %

прошли обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе «Основы ухода за лежачими больными» по теме: «Методы кинестетики при уходе за лежачими больными» 2 наших специалиста, получили сертификаты. В данное время проводится непрерывное обучение младшего и среднего медицинского персонала новым методикам ухода за пациентами, находящимся на постельном режиме. Наши сотрудники, имеющие сертификат о полученном образовании, на практике показывают и рассказывают сотрудникам, как правильно обращаться с людьми, которые практически прикованы к постели.

Процесс освоения методики «Кинестетикс» привел к обучению младшего медицинского персонала, применению навыков кинестетики в работе с больными пациентами, что улучшило реальный процесс ухода за инвалидами.

В ходе работы и ухода за пожилыми людьми и инвалидами постоянно формируются и накапливаются навыки по обеспечению правильного сопровождения и стимуляции двигательных возможностей инвалидов, улучшение эмоционального фона, повышение качества жизни.

Подводя итоги, можно отметить, что комплексный подход к сохранению здоровья и качества жизни проживающих включает:

- полноценное экологически чистое питание;
- комфортное проживание;
- своевременное и качественное оказание неотложной помощи;
- квалифицированное медицинское наблюдение;
- профилактический подход к здоровью – регулярный углубленный медицинский осмотр;
- использование всех видов реабилитации: медико-социальной, трудовой, психологической, педагогической;

– создание условий для активации и развития личностного потенциала клиентов (культурно-массовые, спортивные мероприятия) и др. ■



АБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОДХОД к оказанию социальных услуг в стационарной форме

*Дмитрий Райгольдovich Ланг,
заместитель директора по медицинским вопросам,
ГАУССОНСО «Каменский психоневрологический интернат», г. Новосибирск, Россия*

*Наталья Александровна Попова,
заведующая отделением милосердия,
ГАУССОНСО «Каменский психоневрологический интернат», г. Новосибирск, Россия*

В нозологической структуре клиентов отделения преобладают состояния, связанные с первичным поражением сердечно-сосудистой системы: постинсультные состояния, варианты сосудистой деменции и болезни Альцгеймера и др., – 70 %. На постоянном постельном режиме находятся более 50 % клиентов отделения. Средний возраст проживающих в отделении – 74 года при среднем индексе коморбидности Чарлсона, равном 5.

Дополнительным отягощающим фактором является наличие постинсультных осложнений в виде парезов, параличей и сформированных контрактур, а также перенесенных переломов конечностей, приводящих в конечном итоге к резкому ограничению подвижности. У клиентов, сохранивших способность к самостоятельному передвижению, практически всегда встречаются нарушения координации и способности к преодолению препятствий. Вне зависимости от конкретного диагноза можно выделить общие особенности психического состояния клиентов отделения:

1. Нарушение памяти: выражено снижены механические свойства памяти, клиенты дезориентированы во времени и пространстве, часто – в личности. На этом фоне часто возникают конфабляции.

2. Нарушение активного восприятия и внимания.

3. Нарушение мышления и речи, нарастают проблемы с восприятием обращенной речи и возможно-

Государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Каменский психоневрологический интернат» оказывает социальные услуги в стационарной форме инвалидам старше 18 лет и гражданам пожилого возраста, страдающим расстройствами психической сферы. В структуре учреждения функционирует отделение милосердия, рассчитанное на 70 койко-мест, специализирующееся на оказании социальных услуг гражданам пожилого и старческого возраста при наличии заболевания психической сферы.



стью дать осмысленный ответ, речь обеднена вплоть до односложных предложений. Утрачиваются навыки письма и чтения.

4. Нарушение сна – как продолжительности, так и относительно времени суток.

5. Часто – агрессивное поведение и наличие элементов се-

нильных психозов в виде бреда ограбления, преследования, отравления, разнообразные галлюцинации.

Отдельно следует отметить существенное снижение социализации клиентов и изменение их социально-психологического статуса вплоть до базовых ступеней

в пирамиде потребностей Маслоу. Такое состояние возникает как в результате психического заболевания, так и вследствие привычной изолированности, так как до поступления в учреждение большинство клиентов проживали самостоятельно. Основными причинами социальной дезадаптации являются: выход на пенсию, утрата близких и друзей в связи с их смертью, одиночество и ограничение возможностей общения, трудности самообслуживания, ухудшение экономического положения, психологическое восприятие возрастного рубежа старше 75 лет независимо от состояния здоровья.

Итоговую модель клиента, проживающего в отделении милосердия, можно представить как:

- ▶ человека пожилого или старческого возраста,
- ▶ имеющего расстройство психической сферы вследствие приобретенного психического заболевания или как исход другого соматического заболевания,
- ▶ с высокой коморбидностью,
- ▶ с различной степенью выраженности нарушения способности самостоятельно и целенаправленно передвигаться,
- ▶ с различной степенью выраженности когнитивных нарушений,

от умеренных до totally сниженных, всегда с наличием волевого дефекта личности,

▶ с существенно сниженными, вплоть до полного отсутствия, социальными потребностями,

▶ требующего полного внешнего ухода и неспособного самостоятельно удовлетворять любые свои потребности.

Данная модель указывает на чрезвычайно низкий реабилитационный потенциал клиента и необходимость применения абилитационных подходов при оказании социальных услуг. Абилитация – комплекс лечебных и социальных мероприятий, направленных на адаптацию к условиям жизни. Мы считаем, что термин «абилитация» следует трактовать как комплекс мероприятий, направленных на формирование и развитие функциональных систем организма, способностей индивида, естественное становление которых затруднено в силу болезни, с целью успешной социальной интеграции. Точкой приложения абилитационных воздействий являются не проявления заболевания, а их последствия. Применяя абилитационный подход к модели клиента, проживающего в отделении милосердия, и принимая во

внимание, что клиенты отделения милосердия формируют фактически собственный, весьма специфичный социум, можно выделить следующие блоки оказания социальных услуг:

1. Блок социально-бытовой направленности:

▶ обеспечение благоприятных условий внешней среды по отношению к клиенту (температурный режим в отделении, питьевой режим клиента, применение элементов диетотерапии, условия, снижающие возможность своими действиями или бездействиями причинить вред здоровью);



Индивидуализация потребностей





Комната дневного отдыха.

▶ оказание помощи клиенту при удовлетворении основных физиологических потребностей или выполнение за него действий, направленных на их удовлетворение: питание, использование предметов гигиены и гигиенического оборудования и т. д.;



Средства по уходу за кожей



Индивидуальное помещение при тяжелом состоянии

▶ применение специальных средств, препятствующих возникновению пролежней и других трофических изменений со стороны кожных покровов у клиента (применение специализированных кроватей, противопролежневых матрасов, средств ухода за кожей и др.);

▶ профилактика травматизма: сопровождение клиента, применение специальных средств транс-

портировки или – в случае с клиентом, способным к самостоятельному передвижению, – применение предметов и оборудования, облегчающих самостоятельное передвижение; соблюдение принципа «шаговой доступности», отсутствие предметов, затрудняющих передвижение;



Жилая комната

▶ применение принципа постоянства, при котором клиент с нарушенной памятью постоянно видит одни и те же вещи на одних и тех же местах. Это правило действует и в отношении обслуживающего персонала: клиент привыкает к сотрудникам, знает, к кому обратиться и не испытывает дополнительных страхов.

2. Блок социально-медицинской направленности:

▶ возможность коррекции психического состояния клиента (сенильных психозов, психопродуктивной симптоматики и прочих расстройств);

▶ коррекция сна;

▶ коррекция (медикаментозная и немедикаментозная) коморбидных состояний для предупреждения развития декомпенсации состояния или развития осложнений заболеваний;

▶ коррекция (медикаментозная и немедикаментозная) осложнений, возникших у клиента, связанных с особенностями пожилого и старческого возраста и не являющихся проявлениями коморбидных состояний;

▶ выполнение сопутствующих медицинских назначений и процедур;

▶ своевременная и в полном объеме проводимая диспансеризация клиентов.

3. Блок социально-психологической направленности:

▶ применение принципа уживаемости при размещении клиентов в жилых комнатах;



Принцип уживаемости

▶ коррекция взаимоотношения с родственниками;

▶ коррекция психического состояния клиента за счет элиминирования триггерных факторов, существенно значимых при самостоятельном проживании клиента.

4. Блок социально-педагогической направленности для данных клиентов крайне ограничен и включает в себя обучение навыкам самообслуживания в условиях отделения милосердия.

5. Блок социально-экономической направленности преимущественно включает в себя решение вопросов, связанных с получением пенсионного обеспечения клиента.

6. Блок социально-правовой направленности преимущественно включает в себя решение вопросов, связанных с представительством клиента и восстановлением или получением документов от имени клиента.

Применение реабилитационного подхода к оказанию социальных услуг позволяет лучше адаптировать клиента к новому для него социуму, а за счет комплекса мер, направленных на коррекцию психического и соматического состояния клиента, и исключения триггерных факторов позволяет компенсировать состояние клиента и существенно повысить его качество жизни в условия специально сформированного социума дома-интерната. ■

Активизация подопечных учреждений социального обслуживания посредством работы в терапевтических группах

Марек Фигель,

Директор Дома-интерната для престарелых и инвалидов в Быдгоще, г. Быдгощ, Польша

Активизация подопечных учреждений социального обслуживания, особенно в учреждениях для престарелых и людей с хроническими соматическими заболеваниями, – трудная задача, требующая профессиональной подготовки и правильной организации учреждения. Это следует из изменяющегося год от года состояния подопечных, не только живущих в учреждении, но и поступающих в него.

Схожи проблемы как у подопечных лечебно-опекунских, так и лечебно-профилактических учреждений. Поэтому способы активизации, представленные ниже, могут быть использованы во всех учреждениях долгосрочной опеки.

З. Грабушинска утверждает, что это является результатом значительного недостатка специализированных услуг, отсутствия жилья, приспособленного для нужд людей с ограниченными возможностями и отсутствия инициативы со стороны органов самоуправления по созданию сети жилья для людей с ограниченными возможностями, дефицита форм стационарной помощи, общественных услуг, семейных домов помощи. Единственной альтернативой всему остаются учреждения социального обслуживания. Есть и экономический фактор, поскольку зачастую пенсия матери или отца является единственным доходом в семье. По этой причине семьи откладывают определение матери, отца в специализированное учреждение, дожидаясь до последнего, когда уже не в состоянии будут справляться сами. Стареющие и теряющие здоровье подопечные учреждений и новоприятые в схожих состояниях из-за своей значительной ограниченности в возможностях – основная группа проживающих. Таким образом, в учреждениях проживает лишь небольшая группа

людей, способных самостоятельно заботиться о себе, прибегая к небольшой помощи работников учреждения.

Представленные в очень малом количестве источники принципы трудотерапии как одной из форм активизации должны быть подвержены серьезной актуализации и адаптированы к сегодняшней действительности учреждений. Исходя из сниженной мобильности подопечных, необходимо расширять область активизации и терапии для жителей, не способных самостоятельно покидать свои комнаты или помещения учреждения. По этой причине в меньшей степени проводятся групповые мероприятия, поскольку занятый группой терапевт оставляет значительную группу подопечных в комнатах. Для них остаются радио, телевизор, а при хорошем зрении – книги и газеты; в свою очередь, тем, кто не в состоянии удовлетвориться этими занятиями, остается «смотреть в потолок». Контакт с опекунами и остальным персоналом происходит во время гигиенических процедур и приемов пищи. Это неизбежная действительность? Конечно, нет, и возможно в подавляющем большинстве учреждений, все происходит не так. Переходя к решениям, способным избавить подопечных от последствий существующей ситуации, я немного затрону теорию и основные понятия, на которых должны основываться наши действия.

Активизация подопечных учреждений социальной защиты – это одна из важнейших задач всех без исключения работников учреждения. Законодательство гласит, что учреждение, независимо от своего типа, оказывает услуги, основанные на участии подопечного в трудотерапии, повышении самостоятельности и активизации. Поэтому активизацию подопечных и организацию трудотерапии следует воспринимать как обязанность по отношению к подопечному учреждения. Когда мы говорим об активизации, необходимо начать с определения, что означает термин «человеческая активность»? Активность – это синоним жизни, регулярные и соразмерные возможностям конкретного человека усилия. Являются они условием правильного развития, позволяют вести творческую и гармоничную жизнь, являются основой лечения многих заболеваний, замедляют процессы старения. Это такая сфера деятельности, которая дает человеку шанс выразить себя в доступной и индивидуальной форме, определяемой его возможностями, предпочтениями и привычками. Активность – это естественное состояние человека. Человек активный – это человек действующий, думающий, чувствующий, действующий в соответствии со своими желаниями. Активизация – это в обычном смысле слова пробуждение, это совокупность действий, целью которых является вовлечение человека в участие в различных сферах жизни, другими словами – ведение активного образа жизни. Таким образом, это пробуждение в человеке желания действовать. Можно описать это кратко: чтобы хотелось хотеть. Важно, чтобы в процессе активизации происходило общение на человеческом уровне (человек –

человек, я – ты), а не на уровне интересов (я хотел бы, чтобы ты что-то сделал, а я за это дам тебе что-то). Определение целей, потребностей и ожиданий должно происходить на уровне договоренности или согласия. Необходимо:

а) ставить ясные, совместно сформированные цели;

б) в «естественном» темпе и в соответствии с реальными потребностями;

с) менять отношение и помогать другим в определении их потребностей;

д) показывать другие возможности.

В программах социальной активизации можно выделить несколько этапов:

а) во-первых, должен быть период, когда люди обретают, развивают чувство собственного достоинства;

б) вторым этапом является креативность – люди придумывают новые вещи, рождаются новые идеи;

с) в-третьих, существует так называемый бизнес-план, т. е. создание плана, который приведет к цели.

Активность пожилых людей тесно связана с процессом старения, поэтому важно помнить семь принципов активного старения, согласно известному английскому геронтологу и социальному политику Алану Валкеру. Принципы эти следующие:

«1. Говоря об активности, следует принимать во внимание все действия, служащие хорошему самочувствию людей старшего возраста, их семей, местных общин и всего общества, а не только трудовую карьеру.

2. Все люди старшего возраста, в том числе старейшие из них, должны иметь возможность вести активную жизнь. Стратегия активности должна касаться всех пожилых людей, поскольку необходимо помнить о сильной зависимости между здоровьем и уровнем активности человека.

3. Необходимо принимать профилактические меры не только в отношении людей старшего возраста, но и в отношении молодых людей. Действия эти должны служить предотвращению болезней, нетрудоспособности и т. д.

4. Цель, которой является активное старение, должна формулироваться в отношении всех по-



колений, а ее реализация должна опираться на принцип солидарности между поколениями.

5. Должно сохраняться равновесие между правами людей старшего возраста – на социальную защиту, на продолжение образования и т. п. – и обязанностью их к труду, которого требует активность. Речь здесь, однако, идет о заинтересованности, а не о принуждении.

6. Активизирующие действия должны опираться на принципы участия и уважения независимости человека.

7. Программы активизации должны уважать национальные и культурные различия».

В учреждениях социального обслуживания, как и в каждом учреждении долгосрочной опеки, мы используем две формы активизации подопечных, а именно: участие в трудотерапии и физиоте-

рапевтические процедуры, в особенности – кинезитерапию. «Трудотерапия – это целенаправленная организация развивающих занятий с помощью простых инструментов и материалов с целью улучшения физического состояния за счет увеличения объема движений, силы мышц, в дополнение к этому укрепляется психика и происходит профорентация». Таким образом, под трудотерапией понимается по возможности целостное вовлечение человека – одновременная активизация работы его тела, психики и сознания. Человек представляет собой единое целое и не может быть разделен на отдельные части. В конечном результате подобные неудачные попытки ведут к ухудшению состояния его здоровья, а не улучшению общих способностей. «Физиотерапия – это использование в лечебных или

профилактических целях таких факторов физического воздействия как вода, свет, воздух, тепло, холод, электричество, магнитное поле, солнечная энергия, пассивное и активное движение». Необходимо обозначить, что физиотерапия осталась в учреждении как единственный из видов медицинской деятельности. Как мы видим, анализируя два этих понятия, целенаправленно отчасти с медицинской точки зрения, обе эти формы активизации подопечных дополняют друг друга, и результаты одной должны подкрепляться деятельностью другой. В качестве примера можно привести улучшение работы рук: если мы разрабатываем руку с помощью физиотерапевтических процедур, то должны то же самое продолжать и во время трудотерапии, предлагая задания для выполнения этой же разрабатываемой рукой.

Однако для того чтобы процесс активизации подопечных учреждения долгосрочной опеки проходил успешно и целостно, в процесс активизации должны быть вовлечены все работники учреждения, при этом они должны пройти соответствующую подготовку. Кроме курсов периодической подготовки, можно в этих целях использовать тренинги, которые директор каждого учреждения обязан проводить в соответствии с постановлением о функционировании учреждения один раз в два года, на темы форм, методов работы с подопечными, прав подопечных. Проведение такого обучения является достаточно трудным, особенно в крупных учреждениях, однако достаточно реорганизовать работу учреждения на одну неделю – и поставленные цели будут достигнуты. Важным в этом отношении является обмен информацией между организаторами всего процесса активизации подопечных. Безусловно, занимается этим опекунско-терапевтическая группа, но возможны также встречи терапевтов и физиотерапевтов, например, один раз в два месяца. Для того чтобы действия в этой области были наиболее эффективны, важно, чтобы в организационной структуре учреждения, например, в сегменте услуг помощи, совместно действовали терапевты и физиотерапевты. План акти-

визации подопечных учреждения в то же время может быть планом работы, утвержденным директором дома и касаться всех работников. Будучи ограниченным рамками статьи, я не могу раскрыть здесь всего содержания этой программы. Кроме того, для каждого учреждения она является индивидуальной, в зависимости от особенностей помещений, рабочего персонала и самих подопечных. Стандартизация таких программ могла бы нанести серьезный вред, в этой области необходима широкая индивидуализация и творческое развитие самих терапевтов. Важно, чтобы все было отражено в едином внутреннем, касающемся всех работников учреждения, документе, поскольку они отвечают за его реализацию, потому что, как вы, уважаемые господа, заметите, от реализации программы активизации не освобождается ни один сотрудник учреждения. Данный текст является результатом обобщения моего многолетнего опыта адаптационно-терапевтической работы с подопечными учреждения и попыткой внедрения эффективных действий в целях ограничения или ликвидации дефицитов и проявления социальной дезадаптации.

Организовывая работу, мы приняли следующие положения:

1. Знакомство с литературными произведениями, пластическим искусством, музыкальным, театральным искусством, природой и т. п., с помощью которого можно создавать и менять взгляды и поведение человека.

2. Каждое произведение искусства и правильно выбранная активность вызывают эмоциональный отклик и благодаря правильно сконструированному вокруг него

упражнениям, могут пробуждать мотивацию к работе над собой.

3. Самым важным аспектом этой работы является приобретение широко понимаемых навыков общения с людьми.

4. Потребность познания и использования социальных навыков возникает в связи с появлением чувства эмпатии в межличностных отношениях.

5. Осознание нехватки знаний из области социальной жизни, мотивация к работе над собой, практика новых моделей поведения являются наиболее результативными на основании личного опыта.

Принимая во внимание специфику учреждения, реализация данных положений требует разделения подопечных на три опекунско-терапевтические группы, отражающие уровень интеллектуальных, физических возможностей, а также специфику поведения и возможностей, исходя из имеющихся заболеваний. Для данной статьи я выделил следующие (они могут отличаться для каждого отдельного учреждения, в зависимости от структуры подопечных):

- ▶ подопечные в период адаптации;
- ▶ IA – лежачие подопечные с хорошим контактом;
- ▶ IB – лежачие подопечные с затрудненным контактом;
- ▶ IIA – подопечные с затрудненным контактом из-за проблем личностного характера (характерологические проблемы);
- ▶ IIB – подопечные с психоорганическими расстройствами (сосудистая деменция, атеросклероз, дегенеративные заболевания мозга), умственная отсталость;
- ▶ III – ходячие подопечные или на креслах-колясках с хорошими физиомоторными способностями.



Подопечные в период адаптации являются специфической группой, исходя из особой социальной ситуации, вызванной изменением прежних условий жизни. **В процессе адаптации принимают участие** медсестры, опекуны, трудотерапевты, специалист по культурно-массовой работе, психолог-терапевт, физиотерапевты, социальный работник, волонтеры.

Основными поддерживающими мероприятиями для этой группы подопечных являются:

- ▶ ободряющие беседы;
- ▶ презентация учреждения;
- ▶ представление принципов работы учреждения;
- ▶ знакомство подопечного с социальной средой учреждения;
- ▶ вовлечение подопечного в организацию на территории учреждения формы терапевтических, культурно-массовых, занятий;
- ▶ помощь в приобретении хороших межличностных отношений с другими подопечными;
- ▶ поддержка процессов идентификации подопечного с социальной средой учреждения, позиции в группе подопечных;
- ▶ развитие организационных навыков и использования свободного времени, с учетом индивидуальных интересов и способностей;
- ▶ оказание помощи в процессе идентификации с новыми условиями жизни в учреждении социального обслуживания;
- ▶ формирование активной, деятельной, целевой позиции по отношению к жизни;
- ▶ поддержание / обретение контакта с семьей.

ГРУППА IА – ЛЕЖАЧИЕ ПОДОПЕЧНЫЕ С ХОРОШИМ КОНТАКТОМ

Ведущие занятий: медсестры, опекуны, трудотерапевты, специалист по культурно-массовой работе, психолог-терапевт, физиотерапевты, социальный работник, волонтеры. К этой группы относятся все лежачие подопечные, находящиеся в своих комнатах, с которыми можно установить нормальный контакт. Как никто другой, они нуждаются в постоянном контакте с работниками, подопечными и волонтерами. Изоляция может привести к серьезным последствиям, особенно в

области физического и психического состояния, например, к депрессии. В этой группе мы также должны сосредоточиться на поддержании хорошего кровообращения, противодействии мышечной атрофии и контрактуры суставов – с помощью прикроватных упражнений, в зависимости от потребностей. Необходимо также позаботиться о профилактике и противооплежневой терапии, прикроватных физиотерапевтических процедурах (массаж, соллюкс, биоптрон). Если состояние здоровья позволяет, необходимо помогать подопечному принимать вертикальное положение, изменять положение тела, усаживать на кресло-коляску, обеспечивать пребывание на свежем воздухе. В этой группе подопечные выражают наибольшее желание всевозможных индивидуальных разговоров с терапевтами, в особых случаях – с психологом, работниками первого контакта, с каждым из работников, выполняющим с ними все гигиенические и опекунские процедуры. Не менее важной здесь является духовная терапия, в зависимости от вероисповедания, и целый спектр трудотерапии, который можно применить в комнате. В случаях успешного принятия подопечным в вертикального положения и усадки на кресло-коляску существенным является проведение как можно большего количества времени среди остальных подопечных и включение в групповую терапию.

ГРУППА IВ – ЛЕЖАЧИЕ ПОДОПЕЧНЫЕ С ЗАТРУДНЕННЫМ КОНТАКТОМ

Ведущие занятий: медсестры, опекуны, трудотерапевты, специалист по культурно-массовой работе, психолог-терапевт, физиотерапевты, социальный работник, волонтеры.

В этой группе также применяются все мероприятия, проводимые в каждой группе, где имеются лежачие подопечные, то есть мероприятия профилактического характера с принятием вертикального положения и усадкой на кресло-коляску включительно. Мероприятия проводятся по согласию и по рекомендации врача. В области терапии, в зависимости от состояния подопечного, значение

имеют все занятия, задачей которых является обеспечение внешнего воздействия таких факторов как свет, звук, то есть:

- ▶ музыкотерапия;
- ▶ библиотерапия – чтение вслух книг, газет, журналов в комнатах;
- ▶ упражнения на хорошую и прочную память;
- ▶ речевые упражнения, изучение знаков коммуникации;
- ▶ упражнения на развитие интеллекта (пространственно-временная ориентация, предметная ориентация, личная ориентация); терапия, основанная на слове: индивидуальная терапия с подопечными с целью удовлетворения потребностей в принадлежности (в особенности проводимая работниками I-го контакта) адаптационных потребностей (оказание эмоциональной поддержки, удовлетворение потребности в общении с другим человеком – умение выслушать);
- ▶ психологическая поддержка;
- ▶ пребывание на свежем воздухе.

ГРУППА IА – ПОДОПЕЧНЫЕ С ЗАТРУДНЕННЫМ КОНТАКТОМ ИЗ-ЗА ПРОБЛЕМ ЛИЧНОСТНОГО ХАРАКТЕРА (ХАРАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ)

Ведущие занятия: медсестры, опекуны, трудотерапевты, специалист по культурно-массовой работе, психолог-терапевт, физиотерапевты, социальный работник, волонтеры.

С подопечными, входящими в эту группу, следует проводить все возможные мероприятия, при которых возможна совместная работа без активного сопротивления, с учетом рекомендаций врача. Активизация подопечных должна заключаться в проведении вместе с ними совокупности систематических мероприятий от простых до более сложных заданий, от пассивного до активного участия, от индивидуальной работы до групповой активности. Проведение терапевтических занятий в этой группе требует постоянного контакта с подопечным, знания его заболелания, привлечения к действию. Здесь могут быть использованы практически все формы терапии, для того, чтобы вместе достигать поставленных целей. Большое значение в этой группе

имеют психологическая поддержка и участие в групповых или индивидуальных релаксационных и успокаивающих занятиях. Индивидуальная психологическая терапия (помощь в снятии напряжения, помощь в формировании правильного образа собственной личности, помощь в осознании черт характера и защитных механизмов, затрудняющих нормальную социальную жизнь):

- ▶ помощь в установлении правильных межличностных отношений и умении жить в коллективе;

- ▶ социально-педагогическая поддержка: формирование адекватной самооценки и навыков межличностного общения, помощь в развитии эмпатического поведения и правильной социальной позиции на фоне социальной общности учреждения и окружающего мира, пробуждение личной активности и социального поведения.

В работе с этой группой подопечных является существенным «постоянное взаимодействие с подопечным при одновременном наблюдении его поведения и ощущений, для того чтобы на уровне субъективного согласия, достигать поставленных терапевтических целей». В группе могут быть применены все виды терапии, естественно, при согласии подопечного.

ГРУППА IIВ – ПОДОПЕЧНЫЕ С ПСИХООРГАНИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ, АТЕРОСКЛЕРОЗ, ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЗГА), УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Ведущие занятия: медсестры, опекуны, трудотерапевты, специалист по культурно-массовой работе, психолог-терапевт, физиотерапевты, социальный работник, волонтеры.

Эта группа является самой трудной для терапевтов и всех работников учреждения. Здесь необходим очень серьезный индивидуальный подход к каждому подопечному. Все действия должны выполняться с большой осторожностью и интуицией, поскольку на практике участие самого подопечного сводится к минимуму. В

области реабилитации к этой группе применяется целый комплекс занятий и процедур в соответствии с предписаниями врача. Важную роль играет в этом случае улучшение психологического состояния – психологическая терапия:

- ▶ индивидуальная психологическая терапия с учетом специфики психоорганических нарушений / изменений конкретного подопечного;

- ▶ эмоциональная поддержка, снятие напряжения, восстановление/поддержание способности к общению, выражению собственных мыслей, навыков межличностного общения, а также умения жизни в группе;

- ▶ психологическая релаксация;

- ▶ тренировка когнитивных способностей, главным образом, краткосрочной и долгосрочной памяти;

- ▶ тренировка в области пространственно-временной ориентации, облегчающая функционирование в повседневной жизни;

- ▶ речевые упражнения и упражнения по вербальной и невербальной коммуникации;

- ▶ поддержка, формирование правильного образа собственной личности.

Формы терапии подбираются в зависимости от специфики и глубины психоорганических изменений, а также индивидуальных возможностей подопечных. Терапевтические мероприятия адаптируются с учетом необходимости усиленного контроля и помощи терапевта / человека, проводящего мероприятия.

ГРУППА III – ХОДЯЧИЕ ПОДОПЕЧНЫЕ И ПОДОПЕЧНЫЕ НА КРЕСЛАХ-КОЛЯСКАХ С ХОРОШИМИ ФИЗИОМОТОРНЫМИ СПОСОБНОСТЯМИ

Ведущие занятия: медсестры, опекуны, физиотерапевты, трудотерапевты, специалист по культурно-массовой работе, психолог, социальный работник, волонтеры.

Это, как правило, наиболее любимая среди терапевтов группа, в которой можно без ограничений применить весь спектр трудотерапии, принимая во внимание практически все ее формы. Может

показаться, что эта группа является наиболее простой, однако это мнение абсолютно ошибочно. Это очень требовательная группа, с большими ожиданиями по отношению к терапевту и учреждению. Мероприятия и процедуры профилактического и консервативного характера:

- ▶ упражнения для общей физической подготовки;

- ▶ физический отдых с элементами спорта;

- ▶ утренняя гимнастика;

- ▶ массаж;

- ▶ кинезитерапия.

Мероприятия подбираются индивидуально, с учетом особенностей физического состояния, имеющих ограничения, тенденций к возможным дисфункциям. Терапевтические мероприятия выполняются строго согласно предписаниям врача.

Все реабилитационные мероприятия реализуются опекуноско-терапевтической группой в тесной координации с трудотерапией и гигиеническими процедурами.

Представленные формы работы имеют символическое значение, показывая главным образом способы работы с отдельными подопечными, целью автора не являлось представление единого рецепта для каждого случая в этой области.

Литература

1. Grabusińska, Z. Domy Pomocy w Polsce. Warszawa : Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, 2013. S. 45.

2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej z dnia 23.08.2012 // Dz. U. 2012 nr 0 poz. 964).

3. Kozaczuk, L. Terapia Zajęciowa w Domach Pomocy Społecznej // Biblioteka Pracownika Socjalnego. Katowice, 1999. S. 25.

4. Jurek, Ł. Aktywne starzenie się jako paradygmat w polityce społecznej / Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu POLITYKA SPOŁECZNA. NR 3. Warszawa, marzec, 2012.

5. Encyklopedia dla Pielęgniarek // Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich. Warszawa, 1989. S. 497, 134. ■

Значение опекуноско-терапевтической группы и работников первого контакта для правильного функционирования учреждений социального обслуживания

Марек Фигель,

директор Дома-интерната для престарелых и инвалидов в Быдгоще, г. Быдгощ, Польша

Приведенные ниже положения вводят в работу учреждений такие понятия, как «опекуноско-терапевтическая группа», «работник первого контакта» и «индивидуальная программа помощи подопечному учреждению».

«§ 2. 1. Учреждения социального обслуживания осуществляют деятельность на основе предоставления определенного спектра услуг в соответствии со стандартами, установленными для данного типа учреждения, основываясь на индивидуальных потребностях подопечных учреждений».

2. С целью определения индивидуальных потребностей подопечных учреждения и видов услуг, о которых идет речь в подпункте 1, учреждение создает опекуноско-терапевтические группы, состоящие в основном из работников учреждения, непосредственно осуществляющих помощь подопечным.

3. К основным задачам опекуноско-терапевтических групп относятся создание индивидуальных программ помощи подопечным, а также совместная реализация этих программ с подопечными.

§ 3. 1. Учреждения социального обслуживания осуществляют деятельность, основываясь на индивидуальных программах помощи подопечным, подготовленных с их участием, в случае если участие возможно, ввиду состояния здоровья и желания подопечных учреждения.

2. Координатором действий индивидуальной программы помощи подопечным учреждений является работник учреждения (далее – работник первого контакта), выбранный подопечным учреждением, если выбор этот возможен ввиду состояния здоровья и организации работы учреждения.

Поднимая важный с точки зрения форм и методов функционирования учреждений социального обслуживания вопрос, приведу нормы одного из основополагающих правовых актов, регулирующих функционирование учреждений социального обслуживания. Главным образом сосредоточусь на § 2 и 3 Постановления министра труда и социальной защиты об учреждениях социального обслуживания от 23 августа 2012 года.



3. Работники первого контакта действуют в рамках опекуноско-терапевтических групп».

Из правового акта для каждого учреждения социального обслуживания можно сформулировать два важнейших вывода.

Первый вывод гласит: положения постановления являются весьма обобщенными и предоставляют полную свободу в поисках ответов, касающихся реализации цитируемого постановления.

Второй вывод: в учреждении должны функционировать две имеющие фундаментальное значение формы работы с подопеч-

ными, а именно: опекуноско-терапевтическая группа (далее – ОТГ) и работник первого контакта (далее – РПК). Обе формы настолько сильно взаимосвязаны между собой, что говоря об одной, нельзя не упомянуть вторую. По этой причине рассматривать их мы будем вместе.

Обобщенность формулировок обусловлена тем, что в момент выхода закона в 1997 г. в учреждениях социального обслуживания только появились первые опекуноско-терапевтические группы и работники первого контакта. В случае активных людей это привело к

творческому поиску, другим же дало повод для жалоб и разочарований. Одни видят в этих учреждениях только плюсы, другие относятся к нововведениям как к усложнению функционала, появлению новых обязанностей. Меня главным образом интересует поиск таких решений в деятельности опекуноско-терапевтических групп и РПК, которые будут наиболее эффективными и в полной мере будут отвечать поставленным задачам в области диагностики и удовлетворения потребностей подопечных учреждений, поскольку потребности эти являются основой для создания индивидуальных программ помощи подопечным учреждений (далее – ИПП). На практике это означает, что сумма ИПП подопечных учреждений определяет направление работы всего учреждения. По этой причине я также признаю, что ОТГ, разрабатывающая ИПП представляет собой реальный «фундамент» учреждения, а РПК как координаторы, реализующие программы помощи, являются «кирпичиками», из которых состоит этот дом. В своей работе я всегда уделяю много внимания непрерывному мониторингу и усовершенствованию этих двух, как я назвал их, фундаментальных для функционирования учреждения институций.

Я хотел бы отметить, что деятельность ОТГ, как и работа РПК, для каждого управляющего учреждением социального обслуживания или других учреждений долгосрочной опеки является отличным элементом управленческого контроля в области реализации опекуноско-терапевтических задач. В этом месте необходимо дать объяснение, что означает «в других учреждениях». Я бы советовал эту систему, адаптированную к имеющимся возможностям, реализовывать также в других учреждениях долгосрочной опеки, поскольку она является универсальной. Когда мы введем эту систему и будем ее реализовывать по-настоящему, то убедимся, что качество нашей работы будет на высшем уровне, а учреждение – более дружелюбным для подопечных.

Теперь я хотел бы рассказать о формах и задачах этих составляющих. Учреждение не будет устойчивым и прочным без хороше-

го «фундамента». Функционирование в учреждениях социального обслуживания ОТГ является официальным требованием. Опекуноско-терапевтическая группа назначается директором и состоит из специалистов, работающих в учреждении, а также РПК; основывает свою работу, исходя из воли и желания подопечных, учитывая степень их активности и состояние здоровья; разрабатывает ИПП в следующей сфере услуг:

- бытовые – место проживания, питание, обеспечение необходимой одеждой и обувью, поддержание чистоты;

- опекуноские – оказание помощи подопечным в основных мероприятиях жизнедеятельности: уход и необходимая помощь в удовлетворении личных нужд;

- вспомогательные – обеспечение участия подопечных в терапевтических занятиях, улучшение их способностей и активизация, удовлетворение религиозных и культурных потребностей.

Подопечным должны быть обеспечены условия для развития самоуправления, установления контактов с семьями и окружением. Но главный акцент ставится на удовлетворении индивидуальных потребностей подопечных. При разработке ИПП важным является участие самих подопечных. Поэтому, если это возможно ввиду их состояния здоровья, подопечные должны участвовать в посвященном им собрании опекуноско-терапевтической группы. Если участие подопечного не является возможным, его интересы представляет РПК, однако, отчет о реализации программы и заключение по ней он должен обсудить с подопечным учреждения. Планирование своей жизнедеятельности является одной из наиболее трудных форм терапии. Правильно подобранная программа при участии подопечного (если это возможно) активизирует его, пробуждает в нем желания, является двигателем к действиям, способствует тому, что он чувствует себя нужным. Таким образом, он становится субъектом, а не объектом наших действий. Во многих случаях нам кажется, что мы лучше знаем, что нужно нашему подопечному. И если нам так кажется, то лучше этого не делать. В работе с человеком од-

ной нашей убежденности недостаточно. Как я упомянул ранее, в состав группы входят РПК. Знания и профессиональная специализация являются одним из условий хорошей работы всей ОТГ. Правильная коммуникация в группе, а также умение прислушаться к потребностям подопечных – важный элемент групповой опеки.

ОТГ возглавляет руководитель, например, начальник опекуноско-терапевтического отдела или другое лицо, назначенное приказом директора о создании группы.

К задачам ОТГ относится и согласование программы с подопечным, если это возможно, назначение лиц, ответственных за реализацию программы, контроль и оценка степени реализации, а также модификация программы в случае необходимости.

Вышеперечисленные задачи группа реализует, в том числе, благодаря:

- активному участию в принятии новых подопечных;

- выяснению и удовлетворению потребностей подопечных с учетом состояния их здоровья, личности и интересов;

- помощи в преодолении подопечными трудностей по самообслуживанию;

- помощи подопечным в решении их проблем;

- организации терапевтических занятий с учетом индивидуальных возможностей и интересов;

- помощи в поддержании контактов с семьей;

- совместному участию в создании групп самопомощи среди подопечных учреждения;

- уважению прав подопечного в принятии решений о своих действиях, исходя из индивидуальных возможностей;

- поддержке в трудных жизненных ситуациях;

- формированию правильного поведения и позиции в межличностных отношениях в повседневной жизни подопечных;

- уважению человеческого достоинства;

- предупреждению конфликтов, а в случае возникновения – сглаживанию их;

- использованию информации, полученной во время собраний группы, только для реализации ИПП подопечного и для выполнения служебных обязанностей.

Во многих учреждениях в период адаптации для подопечного новичка назначается «проводник», называемый адаптационным работником. Присутствие адаптационного работника в учреждениях социального обслуживания в настоящий момент не предусмотрено положениями закона. В положениях говорится только об адаптации подопечного. Адаптационного работника может назначать ОТГ. Потенциально, по завершении периода адаптации, он может стать РПК, если подопечный сделает такой выбор.

Важно знать, что, ввиду множества стереотипных предубеждений на тему поддержки, мы должны отделить поддержку в широком смысле этого слова от поддержки в смысле профессиональном. Поддержка – это непростое искусство в нашей работе, делится она на множество элементов и областей: социальная поддержка, психологическая, эмоциональная. Она зависит от множества факторов, различных для каждого типа учреждения, в том числе учреждений для подопечных со схожими проблемами, и работников с разным рабочим настроем, предрасположенностями, подходом к другому человеку и – что не удастся скрыть – психологической устойчивостью.

По этой причине до настоящего времени не выработано единого эффективного правила, рецепта, на основании которого можно безошибочно и эффективно ввести и реализовать институт РПК, поскольку невозможно использовать один универсальный метод, рецепт для организации работы РПК. Сухие положения постановления нуждаются в развитии со стороны ОТГ. На группе лежит ответственность за обеспечение результативной, командной, организованной в соответствии со стандартами, опеки над подопечными учреждения.

Работник первого контакта является одной из важнейших цепочек всего процесса реализации ИПП подопечного. Не стоит забывать, что РПК является также работником учреждения, исполняющим, ввиду характера работы, также другие важные обязанности. Жесткая формализация институции РПК может только помешать в исполнении этой важной



роли работником учреждения. Для того чтобы излишне не формализовать эту, как я ее назвал, «институцию», необходимо ответить себе на следующий вопрос. Кто может быть РПК?

Может ли им быть каждый работник учреждения, включая директора? Ответ на этот вопрос непрост. Постановление не исключает никого из работников дома, несмотря на должность или исполняемую роль. Важным является выбор подопечного и запись в должностной инструкции. В учреждении, где все работники, включая администрацию и обслуживающий персонал, активно вовлечены в работу с подопечными и являются им знакомыми, не должны отказывать. Некоторые разногласия вызывает исполнение данной роли директором или другими руководителями из-за престижа, который может получить подопечный в сообществе учреждения. После принятия этой роли вышеперечисленные лица должны позаботиться о том, чтобы относиться к подопечным наравне с другими.

Такая важная роль, которая приписывается РПК, требует от человека, выполняющего эту функцию, полного понимания задач, а также навыков и знаний на предмет целей, которые мы ста-

вим и реализуем в процессе помощи Подопечному, например, способностей межличностного общения, осознания подопечного как человека – субъекта работы, умения работать в команде. Опекунско-терапевтическая группа, определяя диагнозы, составляя индивидуальные программы помощи или адаптации подопечного, должна видеть в РПК товарища по команде, который не только понимает, что входит в программу помощи, но также является ее соавтором. ОТГ также способна правильно интерпретировать программу, вводить ее в жизнь, давать оценку реализации ее положений, а также осуществлять и требовать осуществления ее реализации от коллег и специалистов. Другим важным качеством РПК является владение информацией по специфике работы с подопечным. Это наиболее значимая черта, о которой должна позаботиться ОТГ. Обеспечение работников необходимым объемом информации, задач, ожиданий, форм и методов работы при выполнении этой роли. Резюмируя кратко: члены ОТГ и РПК должны «быть на одной волне».

Сознание работника должно быть настроено на помощь, в контактах с подопечным работник должен уметь увидеть в нем не

только беспомощного опекаемого, а партнера, человека, наделенного достоинством и свободой. От личностных качеств работника, его характера зависит, в какой мере подопечный чувствует себя признанным, принятым общностью учреждения. Умение общаться, правильная коммуникация в разных ситуациях является задачей не из простых, в особенности тогда, когда у подопечного случаются нарушения в форме ослабления многих функций, таких как, например, ослабление умственных способностей, физиологические изменения, негативно влияющие на работу мозга, проблемы эмоционального характера, а также разница в ментальности и усиление с возрастом негативных черт характера.

Профессиональные навыки в области здравоохранения и ухода в особенности касаются лиц, осуществляющих помощь на так называемой «первой линии».

Психологические особенности: постоянный контакт с болезнями, инвалидностью, проблемами психического характера, а также с умиранием и смертью, приносят ежедневно порцию стресса, от которой работник не может полностью отгородиться. Об этом должна позаботиться ОТГ.

Чувство деликатности: умение хранить молчание в определен-

ных ситуациях, хранить тайну и чуткость, тактичность, осторожность. У каждого работника, имеющего контакт с подопечным, чувство деликатности во многих случаях является источником сомнений и внутренней борьбы, поскольку невозможно выработать универсальных правил о том, где находятся границы доверительного отношения к полученной информации, когда можно ее использовать, а когда лучше воздержаться от этого. Для каждого человека является естественным право на личную жизнь и ее тайну. Особенности нашей работы, однако, поднимают вопрос о способе и реальных возможностях: в какой степени может быть обеспечена приватность подопечного? Основой нашей работы с подопечным является обработка информации, ее получение, предоставление, создание на ее основе программ помощи подопечным. Подопечный не может требовать абсолютной секретности от работника, поскольку работник не в состоянии действовать на благо подопечного без посвящения третьих лиц, например, ОТГ. Важно определять объем передаваемой информации, необходимой для построения диагнозов, программ, осуществления оценки степени их реализации, а не создания вокруг Подопечного дополнительных сенсаций. В этом отношении группа, также как и каждый работник, связаны нормами права, например, Законом об охране личных данных и соблюдении Кодекса профессиональной этики работника учреждения.

При обсуждении качеств, которыми должен обладать РПК, надо понимать, что поручение обязанностей первого контакта человеку, который их не выполняет, может принести проблемы ОТГ в случае отказа подопечного от данного работника или отказа работника от исполнения обязанностей РПК в отношении конкретного подопечного. Для подопечного это может стать сильнейшим стрессом. Может быть приостановлена реализация индивидуальной программы помощи. Опекунско-терапевтическая группа, принимая работника первого контакта, должна отдавать себе отчет в важности этого решения. Работники первого контакта могут быть

приписаны также другие роли. Одной из главных является роль представителя своего подопечного в контактах с руководством учреждения, коллегами, в контактах с другими подопечными, а в случае необходимости – с семьей. Важным вопросом является способ выбора РПК подопечным. Основным способом является указание подопечного. Только в обоснованных состоянием здоровья случаях он может быть назначен опекунско-терапевтической группой.

Указания ОТГ касаются подопечных, имеющих трудности с выбором. Необходимо учитывать реакции подопечного по отношению к работнику, особенно негативные, например, мимику лица, недружественные жесты и др.

Наиболее приемлемой системой для выполнения задач РПК является 8-часовой рабочий день, исходя из регулярности встреч с подопечным.

Подводя итог вышеизложенным рассуждениям, я отдаю себе отчет в том, что не исчерпал всех вопросов, связанных с обозначенной темой. Занятие данной тематикой является серьезным вызовом. Как я уже говорил, эта тема глубока, как река. Будучи ограниченным рамками статьи, я был вынужден сосредоточиться на важнейших, с моей точки зрения, вопросах. Как всегда, что-то, что не является до конца урегулированным нормами права, и дает свободу действия в обозначенных рамках, становится поводом для дискуссии и презентации личного опыта на данную тему.

Литература

1. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej z dnia 23.08.2012 [Dz. U. 2012nr 0 poz. 964] na podstawie art. 57 ust. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej // Dz. U. Z. 2009. Nr 175. Poz. 1362, z późn. zm.)
2. Leonard Weimann ; Pracownik Pierwszego Kontakt – Kto to taki? Próba odpowiedzi // Praca Socjalna Nr2, kwiecień-czerwiec. Warszawa. S. 30–38.
3. Zuzanna Grabusińska ; Domy Pomocy w Polsce. Warszawa : Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, 2013. S. 90.
4. Pomagajmy-skutecznie ; <http://pomagajmy-skutecznie.manifo.com/zakladki-Zespól Terapeutyczno-Opiekuńczy, Pracownik Adaptacyjny, Pracownik Pierwszego kontaktu.> ■



Решение проблемы алкогольной зависимости среди подопечных учреждений социального обслуживания на примере Дома-интерната для престарелых и инвалидов в Плешеве

Гжегож Грыгель,

директор Дома-интерната для престарелых и инвалидов в Плешеве, Польша

Проблема алкогольной зависимости среди жителей учреждений социального обслуживания не является до конца изученной. Мы располагаем фрагментарными исследованиями относительно масштабов данного явления. Проведенное в апреле этого года анкетирование учреждений социального обслуживания в Великопольском воеводстве показало, что более 9 % подопечных данных учреждений страдают от алкогольной зависимости. Этот показатель выше, чем в случае всего населения¹.

Явление это имеет место, прежде всего, в профильных учреждениях для людей с хроническими соматическими, а также хроническими психическими заболеваниями. Эта закономерность подтверждается и в случае Дома-интерната для престарелых и инвалидов в Плешеве, специализирующегося по двум указанным профилям, и в котором имеется большой процент людей с алкогольной зависимостью. Не затрагивая вопросов о вреде алкоголя для отдельно взятого человека, заметим, что злоупотребление алкоголем даже одним подопечным учреждения социального обслуживания значительным образом дезорганизует работу всего учреждения. Приводит оно к нарушению жизнедеятельности других подопечных (в комнате проживают несколько человек), ухудшает атмосферу в учреждении, влечет за собой напряжение, ссоры, агрессию по отношению как к персоналу, так и к другим подопечным. Последствиями такого пове-

Учреждения социального обслуживания – это особый институт в системе социальной защиты населения. Пребывают в них люди, нуждающиеся в круглосуточном уходе ввиду преклонного возраста, болезни или ограниченности возможностей, не способные самостоятельно функционировать в обычной жизни, и необходимая помощь которым не может быть оказана в форме опекунского ухода по месту их жительства. К сожалению, эти учреждения не готовы к принятию особенных клиентов – людей с алкогольной зависимостью.



дения, в числе других, являются: ухудшение гигиенического состояния учреждения, вмешательство полиции, охраны.

Начиная свою работу в Доме-интернате для престарелых и инвалидов в Плешеве, одной из главных целей для реализации я обозначил решение проблемы подопечных с алкогольной зависимостью. Одним из препятствий было отсутствие правовых норм в этой области. Имелись, однако, записи в Законе о воспитании и трезвости² и в постановлении, являющемся исполнительным актом к этому закону³ (между прочим, говорящем об учреждениях для людей с алкогольной зависимостью). Однако в Законе о социальной защите об этих нормах не упоминалось. В списке учреждений социального обслуживания не было профильных учреждений для людей с алкогольной зависимостью. После переговоров с Министерством труда и социальной защиты было решено, что обслуживание данной группы клиентов социальной защиты может проводиться, тип такого учреждения должен быть определен для людей с хроническими психическими заболеваниями с подтипом для людей с алкогольным синдромом, которые прошли медикаментозное лечение и далее остаются во взаимодействии с терапевтами, специализирующимися на зависимостях. В таких учреждениях в то же время должны действовать специальные организационные правила, например, полностью запрещающие хранение и употребление алкоголя на территории учреждения, что выходит за рамки существующих норм.

Важным элементом всего проекта был финансовый инжиниринг, целью которого было создание инфраструктуры необходимой для проведения терапии с подопечными.

Одной из мер, вытекающих из положений программы, была поддержка создания благоприятных условий для возникновения новых учреждений и их оснащения, в том числе создание стационарных специализированных центров для людей с алкогольной и токсической зависимостью, являющихся подопечными учреждений социального обслуживания, а в качестве бенефициара были указаны

учреждения социального обслуживания.

Спецификой нового отделения является то, что оно предназначено только для людей с алкогольной зависимостью. Пребывание на отделении рассчитано на срок до 6 месяцев с возможностью продления. Благодаря серии тренингов, организованных Государственным агентством по решению проблем алкогольной зависимости, сотрудники отделения готовы к терапевтической работе. В отделении проводятся: групповая терапия и индивидуальные занятия. Работники концентрируются на потенциале и навыках конкретного подопечного, а не на его проблеме. Для людей, пребывающих в отделении, подготовлены разнообразные предложения дополнительных занятий, в рамках которых происходит вовлечение подопечных, открываются и подчеркиваются их личные качества, умения и навыки. Благодаря этому пребывание в отделении воспринимается не как наказание, а как шанс. Подопечные получают шанс изменить восприятие своей роли в учреждении социального обслуживания. Они также получают возможность взглянуть на употребление алкоголя с другой стороны. Пребывание в отделении позволяет расширить знания о причинах и последствиях употребления алкоголя, а вместе с тем разбудить мотивацию для внесения различных изменений в свою жизнь. Дает оно также шанс на приобретение новых индивидуальных и социальных навыков, а также помогает заинтересовать и лучше подготовить подопечных учреждения к участию в терапии в центре лечения зависимостей. По завершении терапии и возвращении в учреждение основные подопечные могут иметь большую мотивацию для прохождения специализирующихся на лечении алкогольной зависимости, в свою очередь задачей работников учреждения является поддержка жителей в принятом решении о переменах, а также в действиях, направленных на улучшение их жизнедеятельности.

Основанием для пребывания на отделении является терапевтический контракт. Согласно контракту подопечный обязуется соблюдать

правила внутреннего распорядка отделения и соглашается с вытекающими из него санкциями. Кроме того, подопечный обязуется соблюдать полное воздержание от алкоголя и других химических средств, ведущих к перемещению настроения, а также проходить проверку трезвости по каждой просьбе работников отделения. Вместе с тем на подопечного накладывается обязанность честного информирования о трудностях, связанных с воздержанием, проведения дополнительных терапевтических процедур после каждого нарушения воздержания, а также обязанность систематического, пунктуального и активного участия во всех мероприятиях, предусмотренных терапевтической программой. За выполнение положений контракта отвечает терапевтическая группа, которая обязуется подготовить организационные и ключевые условия для реализации программы терапии и уважения прав подопечных.

Изменения законодательства позволили внести в список учреждений социального обслуживания учреждений для людей с алкогольной зависимостью. Одновременно было внесено положение о том, что решение о направлении и размещении в учреждениях социального обслуживания выдается на определенный срок, не более чем двенадцать месяцев с возможностью продления в особых случаях до восемнадцати месяцев. Такая регламентация кажется наиболее подходящей. Учреждения такого типа должны быть специальными учреждениями, реализующими для своих жителей терапевтические программы, пребывание в которых носит временный и ротационный характер, благодаря этому не возникнет опасений, появившихся в обществе, по поводу якобы создания гетто для алкоголиков. Такие дома будут вспомогательными учреждениями, оказывающими специализированные услуги остальным подопечным, пребывающим в них на круглосуточной основе.

Необходимым элементом для официального начала деятельности подобного типа учреждений являются изменения в законодательстве об учреждениях социального обслуживания. Условием *sine qua non* (прим. с латинского –

«без которого нельзя обойтись») для открытия учреждений для людей с алкогольной зависимостью является внесение положения о коэффициенте занятости команды терапевтов-опекунов. Исходя из специфики работы принципиально, чтобы он был выше, чем в учреждениях других типов. Кроме того, стоит также рассмотреть положение о пройденной ранее медикаментозной терапии и продолжении проведения терапии в учреждении такого типа, а также положение о необходимости подтверждения от врача-психиатра возможности участия в терапии. Имеются обоснованные опасения, что в учреждениях вышеуказанного типа могут быть направлены люди, не способные к мотивационной терапии, которые впоследствии могут помешать работе остальной группы на отделении. Условие это, так же как и условие подготовки работников учреждения, гарантирует правильную всестороннюю работу с его подопечными. Важным элементом является также обеспечение ротации мест. Жители будут направляться на временное пребывание, после которого вернутся домой либо в учреждение постоянного пребывания. Если в первом случае это достаточно просто, то во втором могут возникнуть некоторые трудности. В связи с этим правила должны быть составлены таким образом, чтобы жители имели возможность вернуться в учреждение своего постоянного пребывания после прохождения терапевтического этапа.

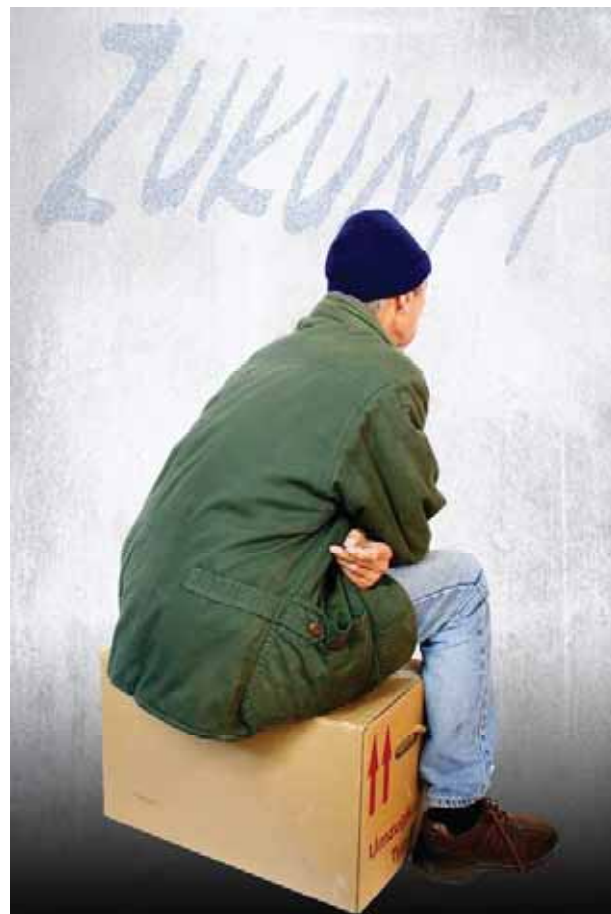
Одновременно стоит обратить внимание на финансовый аспект функционирования такого типа учреждений. Исходя из особой специфики, затраты на функционирование учреждения для людей с алкогольной зависимостью будут выше, чем в случае других учреждений социального обслуживания. Необходимым будет обеспечение механизма дофинансирования деятельности учреждений этого типа. Полагаю, что средства стоит искать в фондах, создаваемых на деньги с продажи алкогольных напитков.

Появление возможности создания учреждений для людей с алкогольной зависимостью – это важный, но в то же время не последний шаг, нацеленный на ре-

шение проблемы алкоголизма в учреждениях социального обслуживания. Для осуществления этой задачи нужны будут также финансовые элементы, такие как система поддержки людей, покидающих учреждения такого типа. Решение требует еще один ключевой вопрос. Речь идет о запрете употребления алкоголя в учреждениях социального обслуживания. С одной стороны, учреждения социального обслуживания как заменитель первоначального источника социальной поддержки, каким является семья, будучи местом многолетнего проживания, часто до конца жизни, должны обеспечивать условия приближенные к тем, которые каждый из нас создает в своей личной жизни. Из этого следует право на употребление алкоголя на территории учреждения подопечными, в нем проживающими. С другой стороны, в соответствии с положениями закона о воспитании в трезвости и противодействии алкоголизму, запрещается употребление алкоголя в учреждениях долгосрочной опеки, к которым, безусловно, относятся учреждения социального обслуживания. Несмотря на противоположность этих положений, бесспорным является тот факт, что в первую очередь необходимо ввести запрет на употребление алкоголя в учреждениях социального обслуживания для людей с алкогольной зависимостью.

¹По данным Государственного агентства по решению проблемы алкогольной зависимости Польши процент людей с алкогольной зависимостью в Польше составляет 2 %, процент злоупотребляющих алкоголем составляет 5–7 %

²Ст. 35.2 Закона о воспитании в трезвости и противодействии алкоголизму от 26 октября 1982 г. (Законодательный вестник Республики Польша от 2011 г. № 120, поз. 690 с послед. изменениями) гласит, что в случае потери дееспособности опекунский суд, устанавливая тип оказываемой опеки, постановляет определить гражданина в учреждение социального обслуживания для людей с алкогольной зависимостью, если отсутствует возможность обеспечения данного гражданина другой постоянной опекой (под другой постоянной опекой главным образом подразумевается помещение человека в учреждение



социального обслуживания для людей с хроническими психическими заболеваниями).

³Постановление министра здоровья и социальной защиты от 6 мая 1983 г. о центрах лечения зависимостей и учреждениях социального обслуживания для людей с алкогольной зависимостью, и участия отделений первичной медико-санитарной помощи в обеспечении опеки над людьми с алкогольной зависимостью (Законодательный вестник Республики Польша от 1983 г. № 25 поз. 115). ■

Меню для иммунитета людей старшего возраста

Катажина Зелинска,

диетолог, Дом-интернат для престарелых и инвалидов в Борно Сулиново, Польша

Правильное питание является важным на протяжении всего года и на каждом этапе жизни, однако люди старшего возраста нуждаются в хорошо сбалансированной диете, особенно в осенне-зимний период и ранней весной. Эти периоды являются особыми из-за неблагоприятных погодных условий, снижения двигательной активности и общительности, нехватки солнечного света и плохого питания.

Факторы эти могут влиять на увеличение риска заболеваний, в особенности если попадут на «хорошую почву» – ослабленный защитный барьер организма. У людей старшего возраста иммунная система может быть значительно ослабленной не только ввиду возраста, но также в связи с наличием заболеваний, недостаточным сном или отсутствием двигательной активности на свежем воздухе.

Как же укрепить иммунитет людей старшего возраста? Прежде всего, стоит позаботиться о регулярном и хорошо сбалансированном питании, поскольку одной из проблем в этой группе является отсутствие разнообразия и постоянное использование одних и тех же ингредиентов и рецептов. Правильно сконструированные приемы пищи способны укреплять иммунитет организма с двух сторон. Во-первых, питание, содержащее иммуномодулирующие¹ компоненты,

влияет непосредственно на активность иммунных клеток (их рост и развитие); во-вторых, искореняет такие факторы, как свободные радикалы, вызывающие преждевременное старение, или повреждение клеток тела, впоследствии ведущее к раковым заболеваниям или атеросклерозу.

Рацион людей старшего возраста должен быть богат ингредиентами, стимулирующими иммунную систему, – это одна из простейших и наиболее доступных форм поддержания здоровья. Что важно, большинство продуктов с таким иммуностимулирующим действием – это традиционные продовольственные товары, хорошо переносимые и легкодоступные в этот период. К продуктам, положительно влияющим на иммунитет, относятся овощи и фрукты, молочные ферментированные напитки, рыба, а значит, эти продукты должны использоваться для приготовления блюд как дома, так и в массовом питании, предлагаемом в учреждениях, оказывающих круглосуточный уход людям старшего возраста.

Для нормальной работы иммунной системы необходимо начать с наблюдения за работой кишечника, поскольку здесь закладывается 70 % иммунитета. В состав так называемого кишечного барьера входят полезные бактерии, пробиотики. Мы доставляем их в организм, употребляя молочные ферментированные напитки, а также употребляя квашеную капусту или маринованные огурцы.

Продукты, богатые клетчаткой, также благотворно влияют на работу кишечника и тем самым укрепляют иммунитет. Источники пищевых волокон – это главным образом продукты из муки грубого помола, бобовые, овощи и фрукты, являющиеся источниками витамина С и провитамина А (бета-каротин), а также так называемых биоактивных веществ – флавоноидов². Мы найдем их в хорошо нам известных и традиционных на кухне овощах и фруктах – свекле, чесноке, морковке или петрушке. Доступные в это время года замороженные ягоды, брокколи, брюссельская или цветная капуста также являются источником этих ценных веществ. Стоит отметить, что способ приготовления имеет большое влияние на содержание проиммунных компонентов. Излишняя тепловая обработка овощей означает потерю витаминов, чрезмерное очищение овощей и фруктов также же способствует этому. Большой ошибкой являются покупки про запас – овощи и фрукты из-за содержания воды являются продуктами недолговечными и не подходящими для долгого хранения. Даже если они не портятся, то во время хранения теряют ценные составляющие, делая эти продукты полезными. Не стоит также оставлять картофель и другие овощи надолго в воде. Рекомендуемые техники приготовления пищи – это приготовление на пару, быстрая варка в воде или в скороварке, а также выпечка без использования жира.

К иммуномодулирующим компонентам также относятся витамины А, Е и D, минералы – цинк, селен, медь и железо, источником которых в рационе являются продукты, представленные в таблице ниже. Отдельного внимания заслуживает витамин D, 80 % которого поступает в организм под



действием солнечных лучей. Именно поэтому так важна двигательная активность на свежем воздухе. Продукты питания не способны обеспечить суточную потребность организма в этом витамине, а его нехватка влечет серьезные последствия для здоровья. По этой причине в осенне-зимний период рекомендуется употребление в пищу рыбьего жира, который кроме полезных омега-3 кислот, также богат витамином D.

Источники иммуностимулирующих элементов легкодоступны в рационе даже в осенне-зимний период и ранней весной. Свекла, морковь, свежая и квашеная капуста, картофель, являются доступными в том числе в ценовом отношении. Стоит обратить внимание на проростки – возможность выращивания их в домашних условиях существенна, а их энергетическую ценность трудно переоценить. В дополнение к



этому, они являются дешевым способом разнообразить рацион в то время, когда достичь разнообразия непросто. Важно помнить о

молочных ферментированных продуктах, цельнозерновых продуктах (особенно о кашах), а также употреблять рыбу как можно чаще.

Компонент		Пищевые источники:
Витамины	Витамин С	ягоды (черная смородина, клубника), цитрусовые, паприка, капуста (цветная, брокколи, брюссельская, кольраби), картофель
	Витамин А	рыбий жир, печень, цельное молоко, масло, сметана, маргарин, богатые витамином А, яйца
	бета-каротин (провитамин А)	морковь, тыква, корица, зеленый горошек, стручковая фасоль, шпинат мангольд, абрикосы, персики
	Витамин Е	растительные масла: подсолнечное, рапсовое, соевое масло, маргарин, богатые витамином Е, проростки и зародыши пшеницы
	Витамин D	рыбий жир, рыба, сливочное масло, печень, яйца, молочные продукты (молоко, сыр), маргарин, богатые витамином D
Минералы	Цинк (Zn)	мясо и субпродукты (печень), молоко и молочные продукты (сыр сычужный), бобовые (фасоль, горох), продукты грубого помола (гречневая каша), орехи
	Медь (Cu)	орехи (миндаль), печень, зеленые листовые овощи, бобовые (фасоль, горох), гречка, крупы, рыба
	Селен (Se)	морская рыба, орехи, кукуруза, зерновые продукты, проростки зерновых культур
	Железо (Fe)	мясо и мясные продукты, субпродукты (печень), мясо птицы, бобовые, злаковые продукты из муки грубого помола, овощи (шпинат, свекла, мангольд, корень и зелень петрушки, брюссельская капуста), сухофрукты
Жирные кислоты	Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты	рыба (жирная морская), растительные масла: льняное, рапсовое, соевое, семена льна
Другие	Флавоноиды	свекла, корень петрушки, морковь, сельдерей, чеснок, брокколи, зеленый чай, черника, черная смородина, ежевика, вишня, темный виноград, грейпфрут
	Пробиотики	ферментированные молочные напитки (йогурт, простокваша, кефир), квашеная капуста, маринованные огурцы
	Клетчатка	пшеничные отруби, овсянка, цельнозерновые каши, хлеб грубого помола, сухие бобовые, свежие овощи и фрукты

Проблемы возникают, когда пожилой человек по состоянию здоровья вынужден придерживаться легкоусвояемой диеты, при которой ограничивается употребление продуктов с большим содержанием клетчатки – таких овощей, как капуста, чеснок или перец. Этим людям необходимо подавать хорошо проваренные овощи и фрукты, свежие мелко порезанные овощи (морковь, сельдерей, петрушку), проростки овощей с мягким вкусом (например, люцерну, проростки круп, свеклы), мелко порезанные фрукты, фруктовые и фруктово-овощные соки. При легкоусвояемой диете можно спокойно употреблять молочные ферментированные напитки, если не имеется других противопоказаний. Рыба, богатая жирными омега-3 кислотами, и растительные масла также должны быть элементом данной диеты. Исключение составляют продукты, вызывающие газообразование в кишечнике, – чеснок, лук, капуста, бобовые и продукты грубого помола.

Ценным дополнением к диете для укрепления иммунитета будет мед хорошего качества, употребляемый обязательно в холодном виде, поскольку при температуре

выше 40° С он теряет свои полезные свойства. Бутерброд с медом будет прекрасным и здоровым перекусом. Дополнением к меню человека старшего возраста должен быть зеленый чай, являющийся источником антиоксидантов. Внимание! Из-за своего стимулирующего эффекта не стоит употреблять его вечером и перед сном.

Кроме хорошо скомпонованного меню, очень важным является полноценный сон: проведенные исследования указывают на зависимость между постоянной, неудовлетворенной потребностью в сне и ослабленной иммунной системой. Рекомендуются также регулярные упражнения на свежем воздухе. Здесь стоит особенно обратить внимание на одежду, соответствующую погоде, поскольку перегрев организма, так же как и переохлаждение, будет способствовать снижению иммунитета организма. Последним элементом, о котором нужно позаботиться, является хорошее самочувствие пожилого человека. Улыбка и смех укрепляют иммунитет, имеют релаксирующее действие, благотворно влияют на межличностные отношения. В осенне-зимний период, а также ранней весной малое количество солнца и неблагоприятные погодные условия могут негативно влиять на самочувствие, поэтому важно проводить как можно больше времени в хорошей компании, лучше всего – на прогулке после вкусного и полезного завтрака!

Если Вы являетесь опекуном пожилого человека, подумайте также о себе:

– Позаботьтесь о правильной работе желудочно-кишечного тракта! Запоры, вздутие живота и расстройство – это признак того, что желудок работает неправильно, а что за этим идет – нарушаются функции иммунной системы.

– Присмотритесь к своим пищевым привычкам! Что из предложенных пожилым людям изменений вы можете добавить в свое меню? Начните с перемен на тарелке: увеличьте количество овощей и фруктов, подумайте о проростках, орехах и семенах как о разнообразии скудной зимней диеты.

– Употребляйте цельнозерновые продукты, натуральные молочные ферментированные продукты.

– Выбирайте те из кулинарных техник, при которых происходит наименьшая потеря полезных свойств продуктов. Предпочитайте приготовление на пару, в скороварке или быструю варку, гриль и выпечку без использования жира. Эти способы приготовления пищи не отнимают столько времени, как жарка!

– Двигайтесь! Двигательная активность, в особенности на свежем воздухе, благотворно влияет на иммунитет вашего организма.

– Улыбайтесь! Улыбка и громкий смех выполняют терапевтическую функцию, а также благотворно влияют на иммунную систему!!!

Литература

1. Gawęcki, J., Mossor-Pietraszewska, T. (red.), *Kompendium wiedzy o żywności, żywieniu i zdrowiu*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN, 2008.
2. Ciborowska, H., Rudnicka, A. *Dietetyka – żywienie zdrowego i chorego człowieka*. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL, 2007.
3. Górka, S., Jarzab, A., Gamian, A. *Bakterie probiotyczne w przewodzie pokarmowym człowieka jako czynnik stymulujący układ odpornościowy // Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej*. 2009. 63: 653–667.
4. Kuśmierska, A., Fol, M. *Właściwości immunomodulacyjne i terapeutyczne drobnoustrojów probiotycznych // Problemy Higieny i Epidemiologii*. 2014. 95(3): 529–540.
5. Sokolnicka, I. *Wpływ probiotyków na układ odpornościowy // Pneumatologia i Alergologia Polska*. 2000. 68 (9–10), 472–478.
6. Dymarska, E., Grochowalska, A., Krauss, H. *Wpływ sposobu odżywiania na układ odpornościowy, Immunomodulacyjne działanie kwasów tłuszczowych, Witami i składników mineralnych oraz przeciwutleniaczy // Nowiny Lekarskie*. 2013. 82(3). 222–231.

¹ Иммуномодуляция – изменения в иммунной системе, вызванные воздействием внешних факторов, например, пищи, лекарств, и т. д.

² Флавоноиды – органические соединения растительного происхождения с сильным антиоксидантным действием. ■



«Бабушка, спасайся!», или как не допустить ограбления пожилых людей

Рената Коберска,

директор Центра социальной помощи г. Калиш, Польша

Наиболее распространенным в последнее время способом вымогательства денег у людей старшего возраста является так называемая уловка «Бабушка, спасай!».

Что такое уловка «Бабушка, спасай!»?

Заключается она в телефонных звонках людям пожилого возраста, одиноким и больным от имени внука, который якобы попал в аварию, или у него сломалась машина, и которому немедленно нужны деньги. Однако сам лично он не может забрать деньги по причине плохого самочувствия после аварии, или якобы как раз он занимается ремонтом сломанного автомобиля, за что должен немедленно заплатить, поэтому просит бабушку или дедушку помочь, поскольку находится в очень трудной ситуации. За деньгами он, однако, пришлет друга. Люди старшего возраста тратят большие суммы денег, чтобы по-

Люди старшего возраста зачастую становятся жертвами мошенничества и краж. Преступники используют доверие и беспомощность пожилых людей. Несмотря на проводимые социальные мероприятия, обращающие внимание на опасность, которая может подстерегать людей старшего возраста, количество мошенничеств по-прежнему велико.

мочь внукам. Об эффективности этого метода может свидетельствовать факт, что одна из жительниц Калиша потеряла таким образом более 6 тысяч злотых. Как уверяют полицейские, таких людей очень много, и, несмотря на предупреждения, их количество постоянно растет. К сожалению, это не единственный способ ограбления одиноких людей.

Другие формы обмана людей старшего возраста

Масштабы данной проблемы в последнее время достигли огромных размеров. Люди старшего возраста беспомощны перед агрессивными формами маркетинга, с которыми сталкиваются на каждом шагу. Каждый день их атакуют предложениями продуктов, предназначенных для улучшения здоровья пожилых людей. К сожалению, расходы на приобретение таких товаров часто превышают их финансовые возможности. Покупают в надежде избавиться от проблем, осложняющих их жизнь, поскольку улучшение состояния здоровья и сохранение самостоятельности как можно дольше является приоритетной задачей для пожилых людей. Работникам сферы продаж хорошо об этом известно.

Самым простым инструментом для вымогательства является телефон, но нельзя забывать о торговых агентах. Чаще всего это два или три человека, которые предлагают купить тот или иной товар

по выгодной цене. Двое из них, заходя в дом, раскладывают товар таким образом, чтобы заслонить третьего, который в это время обыскивает помещение.

Мошенники используют доверие и добросердечность пожилых людей. Полиции известен сценарий, в котором вор имитирует плохое самочувствие, и когда пожилой человек пытается помочь ему, поднося стакан воды, второй преступник, пользуясь невнимательностью владельца квартиры, грабит ее. Таким образом, жертва остается без денег, предназначавшихся, в том числе, на покупку лекарств.

Важность профилактики

Подобные ситуации чаще всего возникают в частных домах и квартирах, однако это не означает, что такое не может произойти с подопечными домов престарелых. Жители таких учреждений также подвержены опасности приобретения дорогих товаров, которые впоследствии не могут вернуть, или финансовым тратам на якобы нуждающегося внука.

Я считаю, что информирование людей старшего возраста, их семей и опекунов может противостоять этому патологическому явлению. Важно повысить уровень осведомленности пожилых людей и говорить о случаях, когда люди стали жертвами мошенничества. ■



ПРО ИНТИМНОЕ

Анна Константиновна Федермессер,
фонд помощи хосписам «Вера», г. Москва, Россия

Мои близкие говорят, что этот текст читать трудно и неловко, так что простите... Но об этом никто не говорит, а боли за этим очередным и понятным табу очень много... Поэтому я все же решила написать.

В сентябре 2015 года я была на конференции в Польше по долгосрочному уходу. Там была лекция, даже три лекции по инконтиненции. Не переживайте, я тоже узнала это слово только два года назад – оно означает "недержание, проблемы с выведением". Мне казалось, что мы в хосписе очень даже думаем о достоинстве и личном пространстве пациентов, в том числе и в этой части. Но, похоже, я ошибалась.

Работая в хосписе столько лет, я неоднократно (как и многие другие сотрудники) представляла на хосписной койке себя и думала, с какой из медсестер мне было бы комфортно. И всегда в голове было одно: комфортно с той, которой не стыдно дать вытереть попу. И вот я прослушала целых три лекции профессоров из разных стран

про то, как много в нашей жизни связано со способностью контролировать процессы мочеиспускания и дефекации, и про то, как сделать жизнь зависимых от этого людей более комфортной. Это очень важно. У многих из нас есть пожилые или лежащие родственники, а об этой стороне их жизни думаем мало, только в контексте: не кончился ли дома запас подгузников дома, и сколько они сейчас стоят? Проблема эта касается не только умирающих и лежачих.

Вот представьте себе, что в силу болезни вам теперь всегда надо думать, когда по дороге следующий туалет. Какое место у вас будет в театре и на концерте? Надо с краю и не близко к сцене, чтобы никого не потревожить. А какие у вас брюки, ремень, ведь их надо очень быстро снимать? А цвет какой? Такой, чтобы, если

что, было бы не видно капель. А в магазине или в аптеке приходится спрашивать прокладки мужские. Или женские, но не гигиенические, а урологические. Каково? А жизнь супругов, если у одного из них в результате лечения начались эти сложности, а он еще вовсе даже и не лежащий больной?..

Или еще одна сторона. Если нельзя самостоятельно сходить в туалет, если человеку никак не обойтись без регулярной клизмы, или, еще хуже, без так называемой мануальной эвакуации, которую самостоятельно не провести, или если без катетера не удастся пописать никогда, или если у человека, который вполне еще активен в повседневной жизни, стоит калостома или нефростома... И вот эти чудесные мешочки закреплены и спрятаны где-то на теле, под одеждой. Как тогда живется? А как с половой жизнью?

Мы не задумываемся об этом совсем. А ведь это в какой-то момент практически в каждой семье произойдет – я имею в виду разнообразные проблемы инконтиненции. Это и при болезни Альцгеймера, и при паркинсонизме, и

ТАВОВО

при деменции, и после удаления матки у многих женщин, и просто от старости, и как результат лечения онкологии, или после травм и аварий, выпадении матки, или в силу мышечной атрофии, да даже во время беременности случаются такого рода проблемы... Да мало ли из-за чего еще...

Но я больше понимаю про это уже на нашем этапе – хосписном. Часто получается совсем ужасно: большинство пациентов у нас в подгузниках, меняет подгузник и подмывает пациента медсестра, а многие пациенты очень даже в себе и все понимают. Многие именно из-за этого стараются поменьше есть и пить. Представляете? Поменьше пить, даже если хочется, чтобы не обременять других... А если это мама двух сыновей, и если это не в стационаре, а дома, и она хочет для них остаться мамой, безупречной леди?.. А если это муж у своей прекрасной, много моложе себя жены, ещё недавно богатырь, заступник?.. А если это свекровь и невестка?.. Ещё неделю назад ссорились... Сколько в этом боли, неловкости, слез, зачастую унижения, обиды, хамства! Да даже если без них, вы просто попробуйте лежать в кровати расслабиться и пописать. И как это будет, если вот это теплое под вами, и вы ощущаете, как это впитывается в памперс или прилипает к попе, а медсестра еще не подошла... Или надо позвать мужа...

Вот именно поэтому большинство пожилых людей падают именно тогда, когда встают, чтобы потратить остатки сил на то, чтобы добрести до туалета. А в хосписе, когда совсем уже нет сил, все же стараются пересесть хотя бы на стульчак. И спина не держит, и тело падает вперед, и попу ты сама все равно уже не вытрешь, но слабым голосом говоришь медсестре: «Нет, я пересяду, я смогу, только поддержите меня». А мы порой не закрываем дверь в палату или не ставим даже ширму у кровати... Или говорим: «Ну что вы, не надо пересаживаться, вот же у нас целая тележка подгузников...» А для пациента это гораздо больший признак конца, чем приём опиоидных анальгетиков или попадание в стационар хосписа.



Мы так много времени уделяем подбору подгузника для ребенка: учитываем размер, вес, днем такой, на прогулку этот, на ночь японский, с резиночками, трусиками или на липучках, и – ой – скорее – надо – менять – уже – на – другой – размер, он подрост, ему трет в промежности, или как – ты – не – поменял – ещё – он – же – уже – минут – 20 – как – покакал! А дети ведь до определенного времени психологической составляющей этого процесса вообще не заморачиваются. При этом для взрослых у нас в магазинах выбор практически нулевой, размеров хорошо если три, информации нет, разговаривать про это как-то неловко...

Или вот еще момент. Практически у всех нас есть какие-то туалетные привычки: кто-то в туалете курит, кто-то читает газету или любимый детектив, кто-то лак с ногтей стирает, и уж точно все мы там наедине с собой и, значит, можем позволить себе спокойно и в носу поковырять, и всякие иные части своего тела придирчиво разглядывать и... можно перечислять бесконечно. Больной же человек в лучшем случае рассчитывать может на ширму около кро-

вати, а если он все же доковылял до туалета, то он знает, что за дверью медсестра, родственник, сиделка, которые ждут, ну когда он там уже... И любимый журнал точно ему туда не подаст...

К чему я все это пишу? К тому, что самые простые вещи труднее всего заметить. Всегда надо смотреть на пациента с его перспектив, из положения лежа. Всегда надо поступать с другими так, как мы хотим, чтобы поступали с нами (Боже, как я ненавидела эти слова в детстве, когда мама повторяла мне эту мантру по 10 раз в день!).

Давайте постараемся понять, что интимная сфера остается интимной даже тогда, когда стареешь, болеешь, умираешь. Что соблюдать достоинство пациента в интимной сфере еще труднее, чем в области физического или духовного комфорта. А значит, как и со всеми другими интимными сферами жизни, надо уделять этой теме больше внимания и тратить на это больше своей души в процессе ухода за беспомощными людьми. ■

СИЛЬНАЯ ДУХОМ

Статью предоставило Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Московской области «Клинский дом-интернат для престарелых и инвалидов», г.Клин, Россия

Много можно привести примеров людей, сильных духом: Алексей Маресьев – легендарный летчик, Герой Советского Союза, после ампутации ступней ног и дальнейшего протезирования вернулся в строй и летал.

Анатолий Дмитриевич Папанов – советский и российский актер с ранением и осколками ноги, прошедший войну.

Святослав Николаевич Федоров – выдающийся ученый, офтальмолог, гордость отечественной медицины, потерял ступню в результате несчастного случая.

Диана Гурцкая – известная певица, наша современница, инвалид по зрению.

Человек с инвалидностью имеет равные права на участие во всех сторонах жизни общества, и эти права должны быть обеспечены государством, обществом и системой социальных служб, выравнивающих ограниченные в результате заболевания или травм возможности.

В настоящее время в рамках областной программы «Доступная среда» делается много для того, чтобы социально-культурные объекты были обеспечены приспособлениями для посещения их маломобильными гражданами, в первую очередь – инвалидами-колясочниками, что даёт возможность «независимой жизни».

Понятие процесса независимой жизни подразумевает два взаимосвязанных момента.

В социально-политическом значении независимая жизнь – это

возможность самому определяться, выбирать и принимать решения, управлять жизненными ситуациями.

В философском понимании независимая жизнь – это право и возможность выбирать самому, как жить. Философия независимой жизни четко определяет различие между лишением смысла прозябанием в изоляции и приносящим удовлетворение участием в жизни общества.

В Клинском доме-интернате для престарелых и инвалидов много пожилых и молодых людей с ограниченными возможностями. Рассказать об их интересных и сложных судьбах в рамках небольшой статьи не представляется возможным, но некоторые инвалиды, проживающие в отделении милосердия, которые, несмотря на имеющиеся у них патологии, остаются людьми с огром-

ным положительным зарядом энергии, являются примером, достойным подражания.

Взять хотя бы Колпакову Алину Грачевну 1992 года рождения: переведена в Клинский дом-интернат из Уваровского детского дома; врожденная патология спинного мозга и другие заболевания вызвали не только обездвиженность ног и потерю чувствительности, но и, как следствие, глубокие трофические расстройства, которые к данному моменту, благодаря оптимизму, положительной энергии самой Алины и возможности организации индивидуального ухода, включая современные методы комплексной терапии, зажили.

И, как бы восполняя утрату подвижности и силы в ногах, Алина активно участвует в жизни дома-интерната и не только.

Она постоянный участник и призер соревнований среди людей с ограниченными возможностями в Клинском муниципальном учреждении физкультурно-оздоровительном клубе инвалидов «Стремление». Воля и целеустремленность дают возможность Алине участвовать в различных видах спорта и побеждать: у нее третье место в соревнованиях по шашкам и шахматам, третье место – по дартсу, и это не предел.

Алина – участница всех культурно-массовых мероприятий как в доме-интернате, так и за его





пределами. В конце марта 2015 года Алина с группой инвалидов интерната приняла участие в выставке в рамках пара-фестиваля «Реабилитация. Доступная среда», проходившего в городе Москве в Сокольниках.

Она, наравне с другими инвалидами, активно участвует в реабилитационных и культурно-досуговых мероприятиях Клинского центра реабилитации инвалидов «Импульс». Так, в апреле Алина вместе с инвалидами, проживающими в доме-интернате, участвовала в семинаре «Средства реабилитации для инвалидов со спинномозговой травмой».

Она всегда в центре событий: подготовка и организация поездок

для встречи с друзьями и персоналом воспитавшего ее Уваровского детского дома; празднование юбилейных дат и дней рождений; интерактивные занятия со специалистами, воспитателями и психологом, организованными социальной службой дома-интерната.

Вместе с Алиной инвалиды дома-интерната не остались в стороне от знаменательной даты 70-летия Победы в Великой Отечественной войне. 5 мая они участвовали в комплексных спортивных соревнованиях в Ледовом дворце им. Валерия Харламова, посвященных Великой Победе. Грамота за третье место в соревнованиях по бочча была ещё одной маленькой победой Алины. А для

участников и ветеранов войны и ветеранов спорта молодые инвалиды приготовили проникновенные стихи и песни, которые читали и пели от всего сердца.

Алина – искренний человек, у неё много друзей, с которыми она ведёт активную переписку по интернету. Её ближайшие подруги Кристина Хозяинова и Виктория Саратовская. Виктория не может обходиться без посторонней помощи. Алина в любое время приходит на помощь подруге.

Оптимистический настрой Алины, её приятная улыбка не дают шансов на уныние никому из тех, кто с ней рядом. ■



Редакторы:
Краковяк Пётр
Кшижановски Доминик
Модльиньска Александра

ТЯЖЕЛОБОЛЬНОЙ ДОМА: ЛЕЧЕНИЕ, УХОД, РЕАБИЛИТАЦИЯ

Хронические болезни



Книга «Тяжелобольной дома: лечение, уход, реабилитация. Хронические болезни» в комплекте с DVD-диском



seni

Вы можете приобрести эту книгу
в подарок Фонду помощи хосписам ВЕРА
www.hospicefund.ru



Фонд помощи
хосписам

Вера

Если человека нельзя
вылечить, это не значит,
что ему нельзя помочь

Сделать пожертвование в фонд можно со счета
мобильного телефона!

Вы можете отправить смс со словом Вера и
суммой пожертвования на короткий номер 9333.

Издание содержит подробную информацию о том, как правильно ухаживать за больными в домашних условиях. Особое внимание уделено лечению, реабилитации и организации ухода при различных хронических и прогрессирующих заболеваниях, в том числе с хроническими ранами и стомой. В книге представлены полезные сведения, касающиеся личной гигиены больного, что особенно важно для тех, кто страдает недержанием мочи и кала, а также организация питания, правил приема лекарственных препаратов, их действия и побочном эффекте. Издание содержит практические правила и рекомендации, которые позволяют опекунам освоить навыки сестринского дела и организовать качественный уход.

Как купить книгу? Вы можете:

- заказать по электронной почте kniga@seni.ru;
- позвонить по телефону горячей линии Seni: 8-800-200-800-3 для приобретения книги наложенным платежом Почтой России (06.00 – 22.00 ч., кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные).

www.seni.ru

г. Москва, Филиал №1 ООО «БЕЛЛА Восток»
142712, Московская область, пос. Горки Ленинские,
зона придорожного сервиса автодороги «МКАД - аэропорт Домодедово»,
владение 7, стр.1

г. Санкт-Петербург, ООО «Гигиена-Север»
196627, г. Санкт-Петербург, п. Ленсовета, Московское шоссе, д.235а

г. Новосибирск, ООО «БЕЛЛА Сибирь»
630024, г. Новосибирск, Кировский район, Северный проезд, д.2/3

г. Екатеринбург, ООО «Компания БЕЛЛА Урал»
620036, г. Екатеринбург, ул. Суходольская, д.197

г. Нижний Новгород, ООО «БЕЛЛА Волга»
603152, г. Нижний Новгород, ул. Кащенко, д.2

г. Ростов-на-Дону, ООО «белла-Дон»
344065, г. Ростов-на-Дону, ул. 50-летия Ростсельмаша, д.1/52