Требования по обучению помощника по уходу

Место работы помощника по уходу	Инструктаж	Базовая подготовка или измененная базовая подготовка	Обучение помощников по уходу в вопросах психического здоровья, слабоумия и инвалидности вследствие порока развития	Обучение санитаров по выполнению задач по поручению медсестры	Непрерывное образование
Агенстство по уходу на дому	Перед началом работы с клиентами Проводится в агентстве	В течение 120 дней с момента приема на работу	Не требуется	Перед выполнением задачи по поручению медсестры	10 часов в год
Индивидуальный поставщик услуг на дому клиента	В течение 14 дней с момента начала работы с клиентами	В течение 120 дней с момента приема на работу	Не требуется	Перед выполнением задачи по поручению медсестры	10 часов в год
Семейный дом ухода	Перед началом работы с клиентами	В течение 120 дней с момента приема на работу	Обучение проводится поставщиком услуг или другим лицом, отвечающим требованиям	Перед выполнением задачи по поручению медсестры	10 часов в год
Пансион	Перед началом работы с клиентами	В течение 120 дней с момента приема на работу	В течение 120 дней с момента начала предоставления специализиро-ванного ухода или в течение 90 дней после завершения базового или измененного базового обучения	Перед выполнением задачи по поручению медсестры	10 часов в год
Дома группового проживания DDD	Перед началом работы с клиентами	В течение 120 дней с момента приема на работу поставщик услуг в доме группового проживания должен выполнить требования по руководству в соответствии с положениями WAC 388-112-0070 для администратора и персонала, не прошедшего базовую подготовку.	Выполняйте вышеуказанные требования в зависимости от типа лицензии.	Перед выполнением задачи по поручению медсестры	10 часов в год

Данное обучение относится только к домам группового проживания DD. Оно не относится к программе вспомогательных услуг, которые также сертифицируются DDD. Дома группового проживания DD могут иметь лицензию либо пансиона, либо семейного дома ухода (AFH).

Требования по обучению поставщика услуг в семейном доме ухода (AFH) или управляющего, проживающего в AFH
Требования по обучению администратора пансиона (BH) или назначаемого на должность сотрудника

Место работы лица	Инструктаж	Базовая подготовка или измененная базовая подготовка	Специальное обучение управляющих в вопросах психического здоровья, слабоумия и инвалидности вследствие порока развития	Обучение санитаров по выполнению задач по поручению медсестры	Непрерывное образование
Семейный дом ухода	Перед началом работы с клиентами	*Поставщик услуг:* перед получением лицензии *Управляющий*: В течение 120 дней с момента приема на работу	Перед тем, как соглашаться на работу с клиентом, имеющим потребность в специальном уходе или в течение 120 дней после того, как у клиента возникает потребность в специальном уходе	Перед выполнением задачи по поручению медсестры	10 часов в год
Пансион	Перед началом работы с клиентами	В течение 120 дней с момента приема на работу	Если у вас есть клиенты с потребностью в специальном уходе – в течение 120 дней с момента приема на работу или в течение 120 дней после того, как у клиента возникает потребность в специальном уходе	Перед выполнением задачи по поручению медсестры (только, если лицо выполняет такие задачи)	10 часов в год
Программа, сертифициро-ванная DDD	Перед началом работы с клиентами	В течение 120 дней с момента приема на работу			10 часов в год

*Для администраторов пансионов: если у вас есть текущая лицензия администратора NH, необходимо только пройти инструктаж.

Рецепт здоровья в пожилом возрасте

Люди, которые с возрастом продолжают оставаться здоровыми, счастливыми и самостоятельными, имеют некоторые общие характеристики. Эти люди:

- ведут физически активный образ жизни.
- соблюдают диету, предусматривающую употребление в пищу большого количества фруктов, овощей и цельного зерна, продуктов с низким содержанием насыщенных жиров.
- активно общаются с друзьями и членами семьи.
- не курят.
- поддерживают вес на рекомендуемом уровне.
- следят за поддержанием давления крови и уровня холестерина в крови в нормальных пределах.
- принимают лекарства по назначению.
- употребляют достаточное количество кальция.
- употребляют спиртное лишь в умеренных количествах (или вообще не употребляют).
- регулярно посещают поставщиков медицинских услуг, получают информацию о диагностических тестах (например, тестах для выявления рака молочной железы, шейки матки и кишечника, диабета и депрессии) и получают все необходимые прививки.
- соблюдают правила зубной гигиены и регулярно посещают стоматолога.
- узнают новое и активно участвуют в общественной жизни.
- смеются.
- ищут и находят возможность успешно справляться со стрессовыми ситуациями.

Доказано, что дружба оказывает такое же положительное влияние на здоровье в пожилом возрасте, как и поддержание хорошей физической формы.

Дружеские отношения:

- способствуют продлению жизни;
- положительно влияют на иммунную систему; и
- помогают сохранять умственные способности в преклонном возрасте.

Образец согласованного плана ухода за клиентом

На дому	В семейном доме ухода	В пансионе (включая учреждения с ограниченной помощью)
• Работать только с одним клиентом • Работать в частном доме или квартире человека • Если помощник не работает не с агентством по уходу на дому, его работодателем является непосредственно клиент через контракт с DSHS • Необходимо проявлять самостоятельность и быть способным принимать меры в любой возникающей ситуации • Необходимо иметь доступ к плану ухода DSHS – отрабатывать детали той или иной задачи следует непосредственно с клиентом • У помощника может не быть формальной "карты" клиента – но полезно вести журнал в какой-либо форме, это рекомендуется • Возможно, придется выполнять много различных задач, и необходимо проявлять гибкость и способность подстраиваться под возникающие ситуации • Необходимо вести ведомости учета времени работы и другую документацию, относящуюся к учету времени работы • Может не быть возможности попросить кого-либо подменить помощника в случае его болезни и неспособности выйти на работу • Помощника могут попросить выполнять задачи под руководством клиента • Помощника могут попросить выполнять задачи по поручению медсестры	• Работать под началом руководителя (поставщика услуг/управляющего, проживающего в учреждении) • Может потребоваться выполнение многих различных задач, включая приготовление пищи, уборку, участие в мероприятиях за пределами учреждения, а также услуги по персональному уходу • Помощника могут попросить выполнять задачи по поручению медсестры • Необходимо иметь доступ к согласованному плану ухода • Может не быть возможности попросить кого-либо подменить помощника в случае его болезни и неспособности выйти на работу • Необходимо следовать правилам AFH, изучать предпочтения клиента и учитывать их • Вести определенную документацию в соответствии с правилами, принятыми в семейном доме ухода	• Работать под началом руководителя • Работать с несколькими клиентами • Работа помощника, возможно, будет сводиться к услугам по персональному уходу, в то время, как другие службы пансиона будут отвечать за другие аспекты ухода, включая проведение мероприятий, поддержание чистоты и порядка, стирку, приготовление пищи • Помощника могут попросить выполнять задачи по поручению медсестры • Необходимо иметь доступ к соглашению об оказании услуг (плану ухода) • Помощник должен следовать правилам BH, изучать предпочтения клиента и учитывать их • Вести определенную документацию в соответствии с правилами, принятыми в пансионе

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

Physician Orders
for Life-Sustaining Treatment (POLST)

FIRST follow these orders, **THEN** contact physician, nurse practitioner or PA-C. This is a Physician Order Sheet based on the person's medical condition and wishes. Any section not completed implies full treatment for that section. Everyone shall be treated with dignity and respect.

Last Name
First/Middle Initial
Date of Birth

A Check One

CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR): Person has no pulse and is not breathing.

☐ CPR/Attempt Resuscitation ☐ DNR/Do Not Attempt Resuscitation (Allow Natural Death)

When not in cardiopulmonary arrest, follow orders in **B**, **C** and **D**.

B Check One

MEDICAL INTERVENTIONS: Person has pulse and/or is breathing.

☐ **COMFORT MEASURES ONLY** Use medication by any route, positioning, wound care and other measures to relieve pain and suffering. Use oxygen, oral suction and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort. **Patient prefers no transfer:** *EMS contact medical control to determine if transport indicated.*

☐ **LIMITED ADDITIONAL INTERVENTIONS** Includes care described above. Use medical treatment, IV fluids and cardiac monitor as indicated. Do not use intubation, advanced airway interventions, or mechanical ventilation. **Transfer** *to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.*

☐ **FULL TREATMENT** Includes care described above. Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. **Transfer** *to hospital if indicated. Includes intensive care.*

Additional Orders: (e.g. dialysis, etc.) _____

_____

C Check One

ANTIBIOTICS

☐ No antibiotics. Use other measures to relieve symptoms.
☐ Determine use or limitation of antibiotics when infection occurs, with comfort as goal.
☐ Use antibiotics if life can be prolonged.

Additional Orders: _____

D Check One

ARTIFICIALLY ADMINISTERED NUTRITION: Always offer food and liquids by mouth if feasible.

☐ No artificial nutrition by tube.
☐ Trial period of artificial nutrition by tube. (Goal: _____)
☐ Long-term artificial nutrition by tube.

Additional Orders: _____

E

SUMMARY OF GOALS

Discussed with:

☐ Patient ☐ Parent of Minor
☐ Health Care Representative
☐ Durable Power of Attorney for Health Care
☐ Court-Appointed Guardian
☐ Other: _____

The basis for these orders is: (check all that apply)

☐ Patient's request ☐ Patient's known preference
☐ Patient's best interest ☐ Medical futility

Print Physician/ARNP/PA-C Name	Physician/ARNP/PA-C Signature (mandatory)	Phone Number
Patient/Resident or Legal Surrogate for Health Care Signature (mandatory)		Date

SEND FORM WITH PERSON WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

Use of original form is strongly encouraged. Photocopies and FAXes of signed POLST forms are legal and valid

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

Other Contact Information (Optional)

Name of Guardian, Surrogate or other Contact Person	Relationship	Phone Number	
Name of Health Care Professional Preparing Form	Preparer Title	Phone Number	Date Prepared

Directions for Health Care Professionals

Completing POLST

- Must be completed by a health care professional based on patient preferences and medical indications.
- POLST must be signed by a physician, nurse practitioner or PA-C to be valid. Verbal orders are acceptable with follow-up signature by physician or nurse practitioner in accordance with facility/community policy.
- Use of original form is strongly encouraged. Photocopies and FAXes of signed POLST forms are legal and valid.

Using POLST

- Any section of POLST not completed implies full treatment for that section.
- A semi-automatic external defibrillator (AED) should not be used on a person who has chosen "Do Not Attempt Resuscitation."
- Oral fluids and nutrition must always be offered if medically feasible.
- When comfort cannot be achieved in the current setting, the person, including someone with "comfort measures only," should be transferred to a setting able to provide comfort (e.g., pinning of a hip fracture).
- A person who chooses either "comfort measures only" or "limited additional interventions" should not be entered into a Level I trauma system.
- An IV medication to enhance comfort may be appropriate for a person who has chosen "Comfort Measures Only."
- Treatment of dehydration is a measure which may prolong life. A person who desires IV fluids should indicate "Limited Interventions" or "Full Treatment."
- A person with capacity or the surrogate (if patient lacks capacity) can revoke the POLST at any time and request alternative treatment.

Reviewing POLST

This POLST should be reviewed periodically and a new POLST completed if necessary when:

(1) The person is transferred from one care setting or care level to another, or

(2) There is a substantial change in the person's health status, or

(3) The person's treatment preferences change.

To void this form, draw line through "Physician Orders" and write "VOID" in large letters.

Review of this POLST Form

Review Date	Reviewer	Location of Review	Review Outcome
			☐ No Change ☐ Form Voided ☐ New form completed
			☐ No Change ☐ Form Voided ☐ New form completed
			☐ No Change ☐ Form Voided ☐ New form completed

SEND FORM WITH PERSON WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

Revised November 2004

Washington State Medical Association

Washington State Department of Health

Assessment Details
Pending Initial

Client Demographics

Client Information

Client Name: Doe, Jane M

Worker Name: Fitzharris, Karen

Primary CM at Assessment Creation: Fitzharris, Karen (DigreK)

Office: Olympic AAA/Port Hadlock/Jefferson **Assessment date:** 09/22/2004

Presenting Problem

Client requesting in-home services following a stroke that has limited her ability to care for herself independently.

Was client the primary source of information? Yes

Collateral Contacts

Name: Johnson, Sam

Relationship: Not related

Role:

Physician

Phone:

(360)452-8989

Name: Doe, Pete

Relationship: Child

Role:

Emergency Contact, Informal caregiver

Phone:

(360)458-2369

Communication

Speech/Hearing

Making self understood expressing information content however able:

Usually Understood

Modes of expression:

Speech

Ability to understand others however able: Understood

Assessment Details
Pending Initial

Progression Rate: Deteriorated

Hearing Progression Rate: No Change

Hearing: Minimal difficulty in noisy setting

Telephone Use

How telephone calls are made or received (with assistive devices such as large numbers on telephone, amplification as needed).

Client Needs:

Independent, No difficulty

Vision

Ability to See: Adequate

Limitations:

None of these

Mental/Physical Health

Diagnosis

1. Stroke

Occured on August 20, 2004

2. Hypertension

first diagnosed in 1989

Indicators:

Dizziness/vertigo, Edema

Is client comatose? No

Medications

This list of medications was obtained from medical record/client/caregiver on the date of this assessment. Do not use this list as the basis for assistance with or administration of medications

1. ASPIRIN TABLETS DELAYED RELEASE USP

Dose Qty: 250.000 mg **Route:** Oral

Frequency: BID (2 x day) **Rx:** Yes

Assessment Details
Pending Initial

2. ATENOLOL

Dose Qty: 100.000 mg **Route:** Oral

Frequency: QD (once daily) **Rx:** Yes

3. COUMADIN

Dose Qty: 50.000 mg **Route:** Oral

Frequency: QD (once daily) **Rx:** Yes

Medication Management

Self Administration: Assistance required

Frequency of need: Daily

Client Strengths:

Able to put medications in mouth

Client Limitations:

Cannot open containers

Caregiver Instructions:

Open containers

Provider
SMITH SHIRLEY
Doe, Pete

Clients son fills medi-set on a weekly basis

Indicators

Height: 5 feet 5 inches **Weight:** 165 pounds

Weight loss: 5% or more in last 30 days; or 10% in last 180 days: No

Weight gain: 5% or more in last 30 days; or 10% in last 180 days: No

In general, how would you rate your health? : Good

In the last 6 months or since last assessment (if less than 6 months ago):

Number of times admitted to hospital with an overnight stay: 1

Number of times visited emergency room without an overnight stay : 1

Date of last doctor visit: 09/02/2004

Doctor name: Johnson, Sam

Treatments/Programs/Therapies

Type: Treatments **Name:** Routine lab work

Assessment Details
Pending Initial

Providers:

Provider	Frequency
Clinic/practitioner's office	Monthly

For monitoring of coumadin levels

Sleep

Preferences:
Prefers to have the light off

Patterns:
Arises early

Is client satisfied with sleep quality? Yes

Memory

Recent memory : Recent Memory is OK

Long Term memory: Long term memory is OK

Assist Type:
Ask clear and simple questions, Set up calendar

Preferences:
Like to have same daily routine

Is individual oriented to person? Yes

Progression Rate: No Change

Decision Making

Rate how client makes decisions:
Independent - Decisions are consistent and organized;reflecting client's lifestyle,choices,culture, and values

Is client always able to supervise paid care provider? Yes

ADL

The following are the clients functional limitations as they impact ADL functioning:
Cannot raise arm(s), Unsteady gait, Right sided weakness

Stamina

Number of days individual went out of the house or building in which individual

Assessment Details
Pending Initial

lives (no matter for how short a period): One day/week

Overall self-sufficiency has changed significantly as compared to status of 90 days ago: Deteriorated

Potential for improved function in ADL's and/or IADL's:
Difference between AM & PM

Task segmentation ADL's: No

Task segmentation IADL's: No

Universal Precautions

The formal and informal caregiver will use latex/plastic gloves when in contact with any secretions to prevent spread of infection. Thorough hand washing with soap will be done before and after gloving. Gloves will be put on and discarded at the end of each task. If the primary care provider orders these gloves they can be paid for through the medical coupon.

Walk in Room, Hallway, and Rest of Immediate Living Environment

Client Needs:
Extensive assistance, One person physical assist

Equipment:

Type	Status	Supplier
Walker	Has, uses	

Locomotion in Room and Immediate Living Environment

How individual moves between locations in his/her room and immediate living environment.

Client Needs:
Extensive assistance, One person physical assist

Client Strengths:
Client is weight bearing, Client is cooperative with caregiver

Client Limitations:
Leans to right

Caregiver Instructions:
Call 911 to evacuate client, Keep walkways clear, Leave assistive device within reach

Equipment:

Assessment Details
Pending Initial

Type	Status	Supplier
Walker	Has, uses	

Client is unsteady during ambulation and needs physical assist when feeling weak and/or unsteady

Locomotion outside of Immediate Living Environment to include Outdoors

How the individual moves to and returns from areas outside of their immediate living environment.

Client Needs:

Extensive assistance, One person physical assist

Client Strengths:

Remembers to use assistive device, Building has elevator

Client Limitations:

Needs assist with stairs

Client Preferences:

Prefers contact guard

Caregiver Instructions:

Keep assistive device within reach

Equipment:

Type	Status	Supplier
Walker	Has, uses	

Provider
SMITH SHIRLEY

Bed Mobility

How individual moves to and from lying position, turns side to side, and positions body while in bed.

Client Needs:

Extensive assistance, One person physical assist

Client Strengths:

Aware of need to reposition

Client Limitations:

Repositioning is painful

Client Preferences:

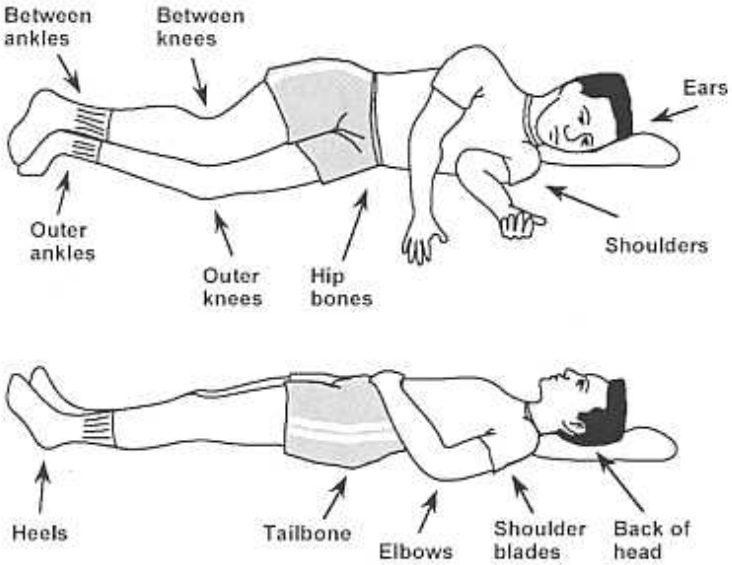
Sleeps on back, Uses extra pillows

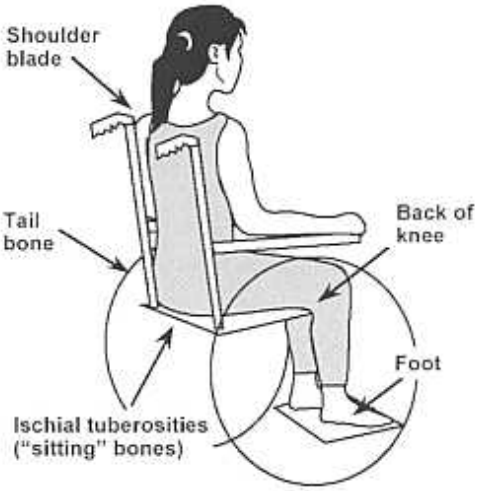
Assessment Details
Pending Initial

Caregiver Instructions:

Assist to roll over, Keep sheets clean and smooth, Monitor pressure points daily

Needs assist with movement once on her left side to reposition to right side.





Falls

Site: Bedroom **When:** Last 30 days

Consequence:

No injury

Fell while trying to get out of bed on her own

Transfer

How client moves between surfaces, to/from bed, chair, wheelchair, standing position, (exclude to/from bath/toilet).

Client Needs:

Extensive assistance, One person physical assist

Client Strengths:

Transfers with some support

Client Limitations:

Is afraid of falling

Caregiver Instructions:

Bring walker to client

Assessment Details
Pending Initial

Provider
SMITH SHIRLEY

Is very weak on her right side

Eating

How individual eats and drinks (regardless of skill). Includes intake of nourishment by other means (e.g., tube feeding, total parenteral nutrition)

Client Needs:

Independent, Setup help only

Client Strengths:

Client has a good appetite

Client Limitations:

Cannot cut food, Paralysis of dominant hand

Caregiver Instructions:

Cut food into small pieces

Toilet Use

How individual uses the toilet room (or commode, bed pan, urinal); transfers on/off toilet, cleanses, changes incontinence pads, manages ostomy or catheter, adjusts clothes.

Client Needs:

Extensive assistance, One person physical assist

Client Strengths:

Aware of need to use toilet, Can assist caregiver with transfer

Client Limitations:

Requires peri-care after toilet use, Cannot change incontinence pads

Client Preferences:

Would like privacy

Caregiver Instructions:

Change pads at least every two hours, Toilet client regularly, Provide perineal care, Transfer client on/off toilet

Equipment:

Type	Status	Supplier
Briefs/pads	Has, uses	

Assessment Details
Pending Initial

Likes to do as much for herself as she possibly can during toileting, very private person

Specific Instructions for Skin Care due to Bowel/Bladder

Do's:

1. Follow the toileting schedule on the service plan.
2. If the client is unable to control their urine or stool, use incontinence products of the client's choice and assist with changing the product as soon as it is wet or soiled
3. Gently cleanse or bathe the client after soiling from urine or stool, to keep the skin clean.
4. Apply a thin layer of one of the following waterproof creams or protective barriers: zinc oxide, A&D ointment, Desitin, Bag Balm, or Balmex to protect the skin from wetness.
5. Report to case manager when you need help with the care plan.

Don'ts:

1. If at all possible don't use blue pads (disposable waterproof underpads). They hold the moisture on the skin. A preferred and more skin friendly alternative is a waterproof cloth pad that can be laundered and reused.

Report to the Case Manager when:

1. You are not sure what incontinent products or barrier creams to use. The Case Manager may make a referral to have a nurse talk with the client and caregiver.

Continence Issues

Bladder control (last 14 days): Frequently incontinent

Change in bladder continence (last 90 days): No Change

Bowel control (last 14 days): Usually continent

Change in bowel continence (last 90 days): No Change

Bowel Pattern (last 14 days):

Regular

Appliances & Programs (last 14 days):

Pads/briefs

Individual management (last 14 days): Uses, has leakage, needs assist

Dressing

How individual puts on, fastens, and takes off all items of street clothing, including donning/removing prosthesis.

Client Needs:

Extensive assistance, One person physical assist

Client Strengths:

Can select clothing, Client is cooperative with caregiver

Client Limitations:

Cannot put on shoes/socks, Cannot lift arms

Client Preferences:

Prefers to change daily, Prefers to wear loose clothing

Caregiver Instructions:

Put on/take off footwear, Dress client's lower body

Provider
SMITH SHIRLEY

Personal Hygiene

How individual maintains personal hygiene, including combing hair, brushing teeth, shaving, applying makeup, washing/drying face, hands, and perineum.

Client Needs:

Extensive assistance, One person physical assist

Client Limitations:

Cannot raise arms

Caregiver Instructions:

Comb hair as needed, Trim fingernails as needed, Assist to clean dentures, Apply deodorant

Provider
SMITH SHIRLEY

Bathing

How individual takes full-body shower, sponge bath, and transfer in/out of Tub/Shower.

Client Needs:

Physical help/part of bathing, One person physical assist

Client Strengths:

Client is cooperative with caregiver

Caregiver Instructions:

Wash back, legs, feet, Shampoo client's hair, Transfer in/out of tub/shower

Assessment Details
Pending Initial

Provider
SMITH SHIRLEY

Specific Skin Care Instructions

Do's:

1. Look at the skin at least once a day for changes in color or temperature (warmth or coolness), rashes, sores, odor or pain. Pay special attention to the pressure points.
2. Use mild soap (avoid soaps labeled antibacterial or antimicrobial). Use warm (not hot) water. Rinse and dry well (pat, don't rub).
3. Lubricate dry skin with moisturizing creams or ointments (such as Eucerin or Aquaphor).
4. Use a cushion or towel on the shower chair to help prevent bare skin from tearing.
5. Protect bare skin during all transfers.
6. Report to case manager when you need help with the care plan.

Don'ts:

1. Do not rub the skin over the bony pressure points.

Report the following to the appropriate persons:

1. The client gets worse in their ability to shift weight, turn, transfer, etc; or
2. You feel that using special equipment will help you transfer the client more safely and easily; or
3. There are problems or changes in the client's skin such as redness, swelling, a break in the skin, heat or pain over a pressure point; or
4. You are unsure how to provide care.

Skin Care

Skin Problems:

Problem	Status
Dry skin	Healing

Pressure ulcers:

Areas of persistent skin redness

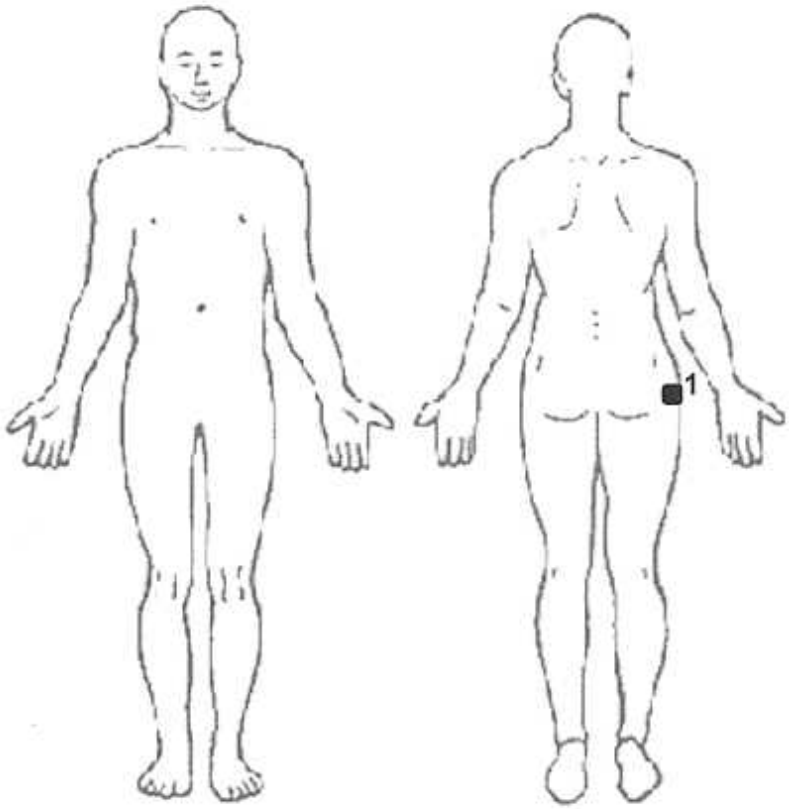
Number of current pressure ulcers: 1

Client had skin ulcer that was resolved or cured in the last year: Yes

Client has red areas on her right hip.

Skin Observation

Assessment Details
Pending Initial



Skin Observation Detail:

1. stage one - Skin is red and warm to the touch

Client states she has had a previous pressue ulcer last Spring

IADL

Meal Preparation

How meals are prepared (e.g., planning meals, cooking, assembling Ingredients, setting out food and utensils.

Client Needs:

Extensive assistance, Some difficulty

Client Strengths:

Client can prepare a simple breakfast

Client Limitations:

Cannot cut/peel/chop, Cannot reach upper shelves

Client Preferences:

Eats 3 meals/day

Caregiver Instructions:

Prepare meals for client to reheat, Make food accessible to client

Assessment Details
Pending Initial

Provider
SMITH SHIRLEY

Nutritional/Oral

Nutritional Problems:

None of these

Oral hygiene and dental problems:

None of these

Nutritional Approaches:

Diet	Adhere To
Low sodium	Yes

Ordinary Housework

How ordinary work around the house is performed (e.g., doing dishes, dusting, making bed, tidying up, laundry).

Client Needs:

Extensive assistance, Some difficulty

Client Strengths:

Can instruct caregiver

Client Limitations:

Cannot take out garbage

Client Preferences:

Do not rearrange items

Caregiver Instructions:

Change/wash linens weekly, Clean bathroom weekly, Take out garbage, Vacuum weekly

Provider
SMITH SHIRLEY

Managing Finances

How bills are paid, checkbook is balanced, household expenses are managed.

Client Needs:

Limited assistance, Some difficulty

Client Preferences:

Prefers to pay by check

Provider
Doe, Pete

Clients son helps with finances

Shopping

How shopping is performed for food and household items (e.g., selecting items, managing money).

Client Needs:

Extensive assistance, Great difficulty

Client Strengths:

Can budget income and expenses, Client can make shopping lists

Client Limitations:

Client cannot reach items, Client cannot carry heavy items, Needs to use scooter

Caregiver Instructions:

Carry heavy packages for client, Put items away

Provider
SMITH SHIRLEY
Doe, Pete

Transportation

How client travels by vehicle for medical needs and shopping (e.g., gets to places beyond walking distance).

Client Needs:

Extensive assistance, Some difficulty

Client Limitations:

Assist w/transfer in/out of vehicle

Caregiver Instructions:

Take wheelchair/walker

Provider
SMITH SHIRLEY
Doe, Pete

Client's son helps out when able

Assessment Details
Pending Initial

Wood Supply

How client gets wood for heat (this must be only source of heat).

Is wood only source of heat? No

Social

Relationships

Does adjust easily to change in routine? No

Provider Information

Provider Information

Informal Providers:

Provider: Johnson, Sam **Phone:** (360)452-8989

Provider: Doe, Pete **Phone:** (360)458-2369

Assigned Tasks:

Finances, Med. Mgmt., Essential Shopping, Transportation

Formal Providers:

Provider: SMITH SHIRLEY **Phone:** (509)000-0000

Assigned Tasks:

Bathing, Dressing, Housework, Locomotion Outside Room, Med. Mgmt., Meal Preparation, Personal Hygiene, Essential Shopping, Transportation, Transfers

Definitions

ADL Self-Performance Codes Definitions

Independent:

No help or oversight OR help/oversight only 1 or 2 times

Supervision:

Oversight (monitoring, standby) encouragement or cueing provided 3 or more times OR supervision 3 or more times PLUS physical assistance provided only 1-2 times

Service Summary
Pending Initial

Client Information

Client Name: Doe, Jane M

Address:
6824 152nd St, Olympia, WA, 98504

Phone: (360)725-5555 **Ext:**

Gender: Female **Age:** 73

Primary Language: English

Speaks English? Yes **Interpreter Required?** No

Contacts

Emergency Contacts:

Name: Doe, Pete

Phone: (360)458-2369

Services

Client is functionally eligible for: COPES waiver services

Recommended Living Situation:
In Home

Planned Living Situation:
In Home

Classification: C High (9) **Daily Rate:** N/A **Monthly Hours:** 171

Personal Care _____

Waiver #1 _____ _____

Waiver #2 _____ _____

Waiver #3 _____ _____

Total authorized hours _____

Provider Information

Informal Providers:

Provider: Johnson, Sam **Phone:** (360)452-8989

Provider: Doe, Pete **Phone:** (360)458-2369

Assigned Tasks:
Finances, Med. Mgmt., Essential Shopping, Transportation

Service Summary
Pending Initial

Formal Providers:

Provider: SMITH SHIRLEY **Phone:** (509)000-0000

Assigned Tasks:

Bathing, Dressing, Housework, Locomotion Outside Room, Med. Mgmt., Meal Preparation, Personal Hygiene, Essential Shopping, Transportation, Transfers

Referrals/Indicators

Nursing Service Indicators

Indicator: Immobility issues affecting plan **Refer?** Yes

Reason for Referral:
Skin concerns

Indicator: Current or Potential skin problems **Refer?** Yes

Reason for Referral:
Skin concerns

Indicator: Skin observation protocol **Refer?** Yes

Reason for Referral:
Skin concerns

Referral Date: 10/12/2004

Indicator: Caregiver training required **Refer?** No

Reason for Referral:
No unmet medical need

Indicator: Unstable/potentially unstable diagnosis **Refer?** No

Client Goals

Goal Short Description: trip

Status: Ongoing **Who Acts:** Client

Goal Long Description:
Would like to visit her grand-daughter who lives in Florida

Worker Information

Primary CM at Assessment Creation: Fitzharris, Karen (DigreK)

Case Manager Name: Fitzharris, Karen

Service Summary
Pending Initial

Phone: (360)725-2607 **Ext:**

The role of the Case Manager is to:

1. Conduct assessments and reassessments to determine program eligibility and to authorize payment for services.
2. Develop a plan of care with participation from the client.
3. Verify that services are provided in accordance with the plan of care and to modify the plan as needed.

Clients have the right to waive case management services other than those listed in items 1, 2, and 3 above.

Client Signature

I am aware of all alternatives available to me, and I agree with the above service

---

Client/Representative signature **Date**

Provider **Date**

Social Worker/Case Manager signature **Date**

Образец согласованного плана ухода за клиентом

ИМЯ КЛИЕНТА: _____

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЕ:_____НОМЕР ПАЛАТЫ: _____

ПИТАНИЕ:
Помощь Самостоятельно
Подсказка Разрезание пищи
Напоминание Планирование питания
Подготовка Доставка подноса
Сгущение жидкостей – степень густоты_____
Предпочтения клиента: _____
_____

ПОЛЬЗОВАНИЕ ТУАЛЕТОМ:
Помощь Самостоятельно
_____скамейка для ванны
Программа действий в связи с недержанием
Специальное нижнее белье:_____
Необходима помощь при смене белья – как часто____
Предпочтения клиента:_____
_____

ПЕРЕДВИЖ-Е/ПЕРЕМЕЩ-Е/СМЕНА ПОЛОЖ.:
Помощь Самостоятельно
Вспомогательные приспособления:
___ инвал. кресло ___ ходунки ___ палочка
___ Другое: _____
Как часто: _____
Другие потребности: _____
Предпочтения клиента: _____
_____

СПЕЦИАЛЬНЫЙ УХОД ЗА ТЕЛОМ:
Помощь Самостоятельно
Лосьоны Лекарственные мази
Другое _____
Предпочтения клиента:_____

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА:
Помощь Самостоятельно
Предпочтения клиента:_____
_____
_____

ОДЕВАНИЕ:
Помощь Самостоятельно
Предпочтения клиента:_____
_____
_____

ПРИЕМ ВАННЫ/ДУША:
Помощь Самостоятельно
Сколько раз в неделю _____
Запрашиваемое время _____
Вспомог. приспособл-я
_____ поручни
Предпочтения клиента:_____
_____
_____

ЛЕКАРСТВА:
Помощь Самостоятельно
Категория лекарств: _____
Другое _____
Предпочтения клиента:_____
_____
_____

ПОЕЗДКИ/ПОКУПКИ:
Помощь Самостоятельно
Помогают чл. семьи/другие лица
Учреждение обеспечивает подготовку
Имя доктора _____
Адрес _____
Предпочтения клиента: _____
_____

СТИРКА:
Помощь Самостоятельно
Сколько раз в неделю: _____
_____
_____

Согласованный план ухода – это соглашение между проживающим в учреждении клиентом, членами семьи клиента (если это уместно), сотрудниками учреждения и кураторами (если это уместно). Целью плана является определение услуг, которые будут предоставляться клинту, с учетом предпочтений клиента, и определение того, как услуги будут оказываться.

ПОДПИСИ:

Клиент:_____ Дата: _____

Член семьи: _____ Дата: _____

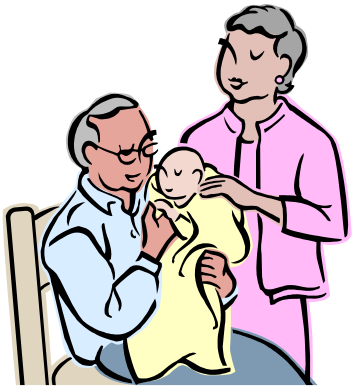
Сотрудник(и) учреждения: _____ Дата: _____

Куратор: _____ Дата: _____

Согласование провел: _____ Дата: _____

НОВЫЙ ПЛАН УСЛУГ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОФОРМЛЕН ДО: _____

Установление рабочих отношений с клиентом оплачиваемым помощником, являющимся членом семьи клиента



Когда клиент является членом семьи или другом, существуют различные трудности в установлении эффективных рабочих отношений. Следует принимать во внимание годы семейной истории, изменяющиеся роли членов семьи и участие других членов семьи в процесс ухода с их мнениями и потребностями.

Если вы являетесь оплачиваемым помощником и членом семьи клиента, вам следует знать, что кураторы и социальные работники DSHS имеют опыт работы с такими семьями, как ваша, в подобных ситуациях. Кураторы и социальные работники являются полезным ресурсом, от них вы можете получить отличные предложения и советы о том, как добиться успеха в вашей работе.

Установите основные правила

Обговорите с клиентом основные правила перед тем, как вступить с ним/ней в эти новые рабочие отношения. Некоторые из вопросов, с помощью которых вы можете определить эти основные правила, таковы:

- Что вы можете сделать, чтобы члену вашей семьи было легче сказать вам, как он/она желает, чтобы выполнялась работа?
- Желает ли член вашей семьи, чтобы к нему/ней вы относились особым образом во время "работы"? Следует ли вам что-то делать по-другому в эти часы?
- Что вы можете сделать, чтобы помочь члену семьи чувствовать себя в максимальной степени самостоятельным(ой) и быть самостоятельным(ой)?
- Как избегать обид, недоразумений, и что следует делать, когда между вами возникают разногласия?
- Существуют ли задачи персонального ухода, которые могут вызвать у члена вашей семьи смущение или озабоченность? Что вы можете предпринять для того, чтобы член вашей семьи чувствовал(а) себя более уютно?
- Как вы будете решать возникающие проблемы, в которые могут быть вовлечены другие члены семьи?
- Что вы будете делать для поддержания своей собственной независимости, достоинства и уважения к себе?

Относитесь ко времени, в течение которого вы осуществляете уход, как к вашей работе

Найдите возможность сделать так, чтобы часы работы отличались от обычного времени, которое вы проводите с членами семьи. Для большинства семей в этом плане самым трудным является выяснение того, кто должен принимать решения о том, что в наибольшей степени отвечает интересам получателя услуг по уходу. Во время часов, отведенных для работы, эта граница очень четко обозначена, как и должно быть. Член семьи является вашим работодателем в рабочие часы. Желания и предпочтения члена семьи определяют то, как должны выполняться задачи.

Установите распорядок и соблюдайте его
Соблюдайте расписание и часы работы, как вы делали бы на любой другой работе. Соблюдение установленного распорядка также дает другим членам семьи знать, когда вы "на работе".

Используйте план ухода DSHS
План ухода DSHS – это инструмент, который помогает вам определять задачи, которые необходимо выполнять. Используйте план ухода DSHS в качестве отправной точки для обсуждения того, что необходимо делать. В этом случае все вопросы будут охвачены, и не будет сюрпризов.

Оценивайте собственные возможности продолжения оказания услуг по уходу
Забота о себе представляет важность с точки зрения вашего собственного благополучия и способности обеспечивать качественный уход за членом вашей семьи (дополнительные советы в отношении заботы о себе приводятся на страницах 195-205 Учебного пособия).

Family Caregiver Support Program (Программа поддержки помощников по уходу, работающих с членами семьи)
Программа поддержки помощников по уходу, работающих с членами семьи, предоставляет поддержку, необходимую информацию, обучение и/или советы неоплачиваемым помощникам по уходу, работающим с членами семьи. Обратитесь в ваш местный Senior Information and Assistance office (Отдел информации и помощи для пожилых) за дополнительной информацией о том, какую помощь вы можете получить. Чтобы найти координаты местного отдела, откройте раздел Senior Services (Услуги для пожилых) желтых страниц вашего телефонного справочника и найдите Senior Information and Assistance или откройте интернет-сайт **http://www.adsa.dshs.wa.gov/** и щелкните на указателе "Area Agencies on Aging in Your Community" ("Местные агентства по работе с пожилыми людьми в вашем районе").

Поддержание конструктивных профессиональных отношений

Доверие является критически важным аспектом построения и поддержания эффективных, конструктивных рабочих отношений. Необходимо, чтобы ваши сослуживцы и/или руководители чувствовали, что:

- вам можно верить на слово;
- вы последовательны в своих поступках;
- вы выполняете обещания и
- взятые на себя обязательства.

Ниже приводятся некоторые важные советы по поддержанию конструктивных профессиональных отношений.

1. Четко уясните ваши служебные обязанности и обязуйтесь их выполнять.

- Проявляйте честность, не соглашайтесь делать то, что на самом деле не собираетесь делать.

2. Выполняйте задачи в установленные сроки и делом доказывайте, что соответствуете предъявляемым к вам стандартам.

- Выясните, как вы будете получать информацию об изменении задач, которые вам надлежит выполнять.
- Выполняйте задачи в установленные сроки и держите вашего руководителя и сослуживцев в курсе ваших достижений и проблем.
- Когда это возможно, соглашайтесь связываться с сослуживцами перед тем, как принимать решения по вопросам, касающимся их.
- Когда вы с чем-то не согласны, не держите это в себе. Объясняйте причины вашего несогласия и предлагайте альтернативные варианты, делайте это ясно и конструктивно.
- Регулярно пересматривайте свою работу с точки зрения производительности и эффективности и выявляйте пути к совершенствованию.
- Проявляйте инициативу, принимайте логичные решения и задавайте вопросы, если что-то не понимаете.
- Обсуждайте и решайте проблемы по мере их возникновения с персоналом/людьми.

3. В отношениях с другими людьми проявляйте вежливость и уважительность, и признавайте их заслуги.

- Выстраивая отношения с людьми, исходите из того, что у вас с ними общего, а не того, что вас разделяет.
- Проявляйте чуткость в отношении различий – не ожидайте, что все люди будут похожи на вас.
- Цените коллектив.
- Работайте с другими в обстановке открытости и честности.
- Будьте готовы к компромиссу.
- Не реагируйте на критику резким образом.
- Вам необходимо знать, какая информация является конфиденциальной и не подлежит обсуждению.

Советы по общению с руководителем/работодателем в профессиональной манере

1. Ваши цели в работе, выполняемая вами роль, правила и то, что является допустимым в работе – все это должно быть четко определено и согласовано между вами и руководителем/работодателем.
2. Установите хороший канал связи. Будьте готовы делиться информацией и держать руководителя в курсе происходящего таким образом, который наиболее соответствует его/ее стилю работы.
3. Проявляйте честность и надежность, выполняя обязательства и завершая работу в установленные сроки.
4. Проявляйте готовность работать в коллективе. Высказывайте руководителю положительные отзывы о ваших сослуживцах, а не только жалобы и информацию о трудностях.
5. Вам следует четко знать, кто является вашим руководителем, и каковы его/ее требования. Старайтесь смотреть на происходящее не только своими глазами, но и глазами руководителя.
6. Обсуждайте вопросы перед тем, как они перерастают в проблемы.
7. Никогда не отзывайтесь плохо о руководителе в разговоре с другими. Слухи об этом обязательно дойдут до руководителя.

В случае возникновения проблемы

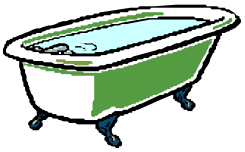
1. Запланируйте встречу с руководителем для разговора наедине.
2. Четко изложите проблему и опишите ее последствия, не проявляя резкость или агрессивность.
3. Ясно обозначьте ваши желания и потребности.
4. Если проблема вызвана совершенной вами ошибкой, признайте ее и двигайтесь дальше.
5. Попросите руководителя высказать свое мнение, и затем действуйте на основе полученной информации.
6. Если вы испытываете проблемы с определенным человеком, поговорите с ним/ней в первую очередь, попытайтесь решить проблему.
7. Если вы расстроены или возбуждены, успокойтесь перед тем, как говорить с начальником.

Контрольные списки для проверки безопасности дома

Соблюдение правил безопасности помогает предотвращать несчастные случаи на дому и укрепляет чувство физической безопасности и защищенности клиента. Сообщайте обо всех беспокоящих вас вопросах соответствующему лицу в вашем месте оказания услуг по уходу.

Кухня	
Электрические шнуры, полотенца, бумага и т.п. не должны находиться вблизи плиты.	
Рукоятки сковородок должны быть повернуты к центру плиты.	
Ножи и острые предметы должны храниться отдельно от другой кухонной посуды.	
Лекарства и хозяйственные чистящие средства не должны храниться вблизи продуктов питания.	
Не используйте неисправные электроприборы.	
Немедленно вытирайте пролитые жидкости.	

Большинство несчастных случаев происходят в ванной комнате. Уделяйте особое внимание обеспечению безопасности в ванной.



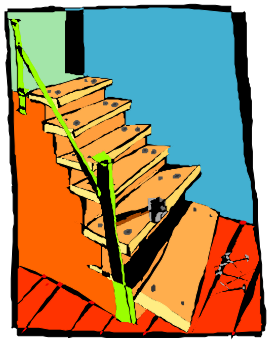
Ванная комната	
Обеспечьте безопасность зоны приема ванны/душа. В безопасной ванной комнате должны иметься скамейка для ванны, поручни (встроенные мыльницы и перекладины для полотенец не являются поручнями) и ручной душ. Если эти предметы отсутствуют, поговорите с соответствующим(и) лицом(ами) в вашем месте оказания услуг по уходу.	
Проверьте температуру воды, чтобы убедиться в том, что вода не слишком горяча. Отрегулируйте нагреватель воды, установив такую температуру, при которой невозможны случайные ожоги. Примечание: 120 градусов F является максимальной температурой, допустимой в пансионах и семейных домах ухода.	
Проверьте коврик для ванны, он должен быть чист и не должен иметь повреждений. Коврик для ванны можно мыть каждые 2-3 месяца в горячей воде с отбеливателем для того, чтобы на нем не собиралась плесень. Цветные коврики для ванны лучше всего походят людям с плохим зрением или слабоумием.	
Пол должен быть чистым и сухим.	
Электроприборы должны находиться вдали от воды, их вилки должны быть вынуты из розеток, когда приборы не используются.	
Лекарства и ядовитые/токсичные вещества должны быть четко обозначены ярлыками; они должны находиться в пределах досягаемости клиента (при необходимости), но вне досягаемости детей.	

Электробезопасность	
Проверяйте электрические шнуры на предмет износа, расшатанности вилки или отсутствия штыря заземления. Не используйте электроприбор, пока неисправность шнура не будет устранена.	
Вынимая вилку из розетки, держитесь за саму вилку, не за шнур.	
Красным цветом обозначаются розетки, на которые в случае чрезвычайной ситуации подается электропитание с запасного генератора.	
Электрошнуры не должны находиться в проходах.	
Не помещайте электрошнуры под ковры.	
Не перегружайте розетки.	
Старайтесь не использовать удлинители, если в этом нет острой необходимости.	

Мебель	
Следует обеспечивать наличие достаточного пространства для разворота с использованием инвалидного кресла, ходунков или палочки.	
Предметы мебели (включая скамеечки для ног) должны находиться на обычных местах.	
Не используйте вращающийся стул, если клиент неустойчив или испытывает проблемы с поддержанием равновесия.	
Сиденье стула или кресла должно быть на высоте 18-20 дюймов от пола. Эта высота облегчает перемещение клиента.	
Столы должны иметь высоту не менее 30 дюймов для того, чтобы клиенты, пользующиеся инвалидными креслами, имели возможность садиться за стол.	
Вся мебель должна быть прочной.	

Двери, кладовые, шкафы	
Скользящие стеклянные двери должны легко двигаться и оставаться на направляющих.	
Обеспечивайте, чтобы стеклянные двери были хорошо видны, для снижения риска столкновения при попытке пройти, не заметив дверь. Удобны в этом плане наклейки на уровне глаз.	
Верхние дверцы кухонных шкафов следует держать закрытыми, чтобы никто не ударился о дверцы головой.	

Прихожая, коридоры, лестницы	
Освобождайте эти места от предметов, которые закрывают проход или создают опасность спотыкания.	
Желательно наличие перил по обе стороны ступенек и лестничных пролетов.	
Закрепляйте все напольные покрытия.	
Дверные проемы должны иметь ширину не менее 36 дюймов.	
Наклонные дорожки не должны иметь наклон более 1 дюйма на каждый фут длины.	
Следует отремонтировать ковер для приведения в порядок мест износа и надрыва.	
Края ступенек следует окрасить в контрастные цвета для того, чтобы их было легче разобрать. Полезно было бы окрасить верхнюю и нижнюю ступеньки в особые цвета.	
Лестницы и коридоры должны быть хорошо освещены.	



Места для хранения	
Замасленные тряпки следует хранить в хорошо проветриваемом месте.	
Не смешивайте чистящие средства.	
Не используйте средства, не имеющие этикеток.	
Не храните чистящие средства вблизи продуктов питания.	

По всему дому – обеспечивайте, чтобы:	
Полы не были скользкими	
У входа в каждую комнату были выключатель или лампа, чтобы можно было легко включить свет	
Предметы повседневного пользования хранились в пределах удобной досягаемости	
Двери легко открывались	
Внешнее и внутреннее освещение было хорошим	
На дорожках перед домом не было садовой мебели, шлангов и других предметов	
Телефоны были легкодоступны, и телефонные шнуры были вне проходов	
Лампы были легкодоступны	
Проверьте на прочность приставную лестницу или стремянку, убедитесь в том, что поверхность ступенек не скользкая.	

Безопасность на дому для клиентов с нарушением познавательных способностей

Клиент с нарушением познавательных способностей может не понимать или лишь в ограниченной степени понимать смысл опасности или опасных ситуаций. В зависимости от степени и типа нарушения познавательных способностей клиента, могут потребоваться дополнительные меры предосторожности для уменьшения опасности и предотвращения беды. Среди этих мер предосторожности могут быть следующие:

- Хранить ядовитые вещества, чистящие средства и лекарства вне видимости и досягаемости, под замком.
- Использовать на выходах сигнализацию, оповещающую о том, что кто-то покинул помещение.
- Приглядывать за курящим клиентом, чтобы проверять, правильно ли он/она использует спички/зажигалку, пепельницу и безопасно ли гасит окурки.
- Закрывать клиенту доступ к опасным приспособлениям типа ножей, острых предметов и инструментов с электроприводом.
- Приглядывать за клиентом, который может оставлять включенными горелки на плите.
- Хранить огнестрельное оружие в незаряженном виде и хранить патроны под замком в другом месте.
- Закрывать неиспользуемые электрические розетки защитными крышками.
- Проверять, освобожден ли проход в ванную комнату, и установлен ли в ней ночной светильник.
- Устанавливать калитки на вершине и/или у подножия лестницы или в опасных местах.
- Хранить ключи автомобиля в безопасном месте.
- Устанавливать переносной детектор движения в спальне или возле выхода.
- Выключать на ночь внешнее освещение.
- Убирать или закрывать зеркала.
- Выносить всю ненужную мебель и хлам.
- Хранить часто используемые предметы в одном месте.
- Убирать предметы, которые могут вызывать спутанность у клиента.

Опасности, исходящие из окружающей среды

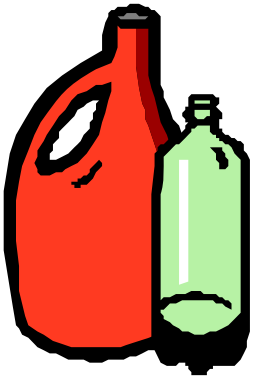
Использование вредных химикатов
Помощникам по уходу в работе приходится использовать вредные химикаты или вступать с ними в контакт. Само по себе это является чем-то ужасным. Вредные материалы способны облегчать вашу работу, более эффективно останавливать распространение инфекции, они могут спасти жизнь.

Вы можете вступать в контакт с вредными химикатами во время обычной уборки, вытирания пролитой жидкости или удаления отходов. Средства бытовой химии типа дезинфицирующих веществ и средств для удаления жира кажутся безвредными, но на самом деле являются растворителями, способными нанести вред коже и глазам.

Предупредительные этикетки химикатов
Вы можете знакомиться с правилами безопасности при работе с опасными химикатами, читая информацию на предупредительных этикетках и следуя установленным у вас по месту работы правилам и инструкциям.

Предупредительная этикетка предназначена для оповещения вас о том, что химикат опасен. Она должна содержать следующую информацию:

- химическое название средства;
- все вредные ингредиенты;
- предупреждение об опасности;
- название и адрес фирмы-производителя химиката.

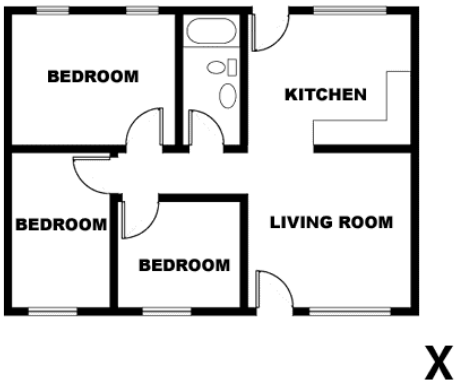


По закону на каждый контейнер с химикатом должна быть наклеена предупредительная этикетка. Возьмите за привычку читать этикетки на контейнерах всех средств, которые вы используете, или с которыми вы вступаете в контакт.

Также, очень важно, чтобы этикетки оставались на контейнерах. Заменяйте поврежденные, неполные или отсутствующие этикетки. Переливая химикат в другой контейнер, обязательно обозначайте новый контейнер как содержащий вредное вещество. Никогда не оставляйте без присмотра немаркированный контейнер, содержащий вредное химическое вещество.

Важно помнить следующее: Никогда не смешивайте отбеливающее средство с аммиаком или другими бытовыми чистящими средствами типа средств для чистки стекла. В результате смешивания отбеливателя с аммиаком может возникнуть ядовитый газ, который может причинить вред или вызвать смерть у вас или человека, за которым вы осуществляете уход.

Порядок действий в чрезвычайной ситуации и планы эвакуации



Подготовка плана эвакуации

1. Подготовьте поэтажный план эвакуации из дома/здания через ближайший выход. Предусмотрите ДВА выхода для каждой комнаты. Одним выходом, возможно, будет окно, если огонь блокирует дверь.
2. Спите с закрытой дверью спальни. Дверь поможет сдерживать тепло и дым.
3. Если вы в квартире, узнайте, где находится пожарный выход, и как через него покинуть здание. Посчитайте количество дверей в здании, через которые нужно пройти, чтобы добраться до выхода. В случае пожара, возможно, сквозь дым вам не будет виден ярко освещенный указатель выхода.
4. Не используйте лифт в случае пожара.
5. Выясните, какие особенности здания будут затронуты (если таковые есть) в случае пожарной тревоги (например, автоматически закрывающиеся двери и т.д.).
6. Начертите поэтажный план (см. пример на рисунке) с указанием маршрутов выхода.
7. Договоритесь об определенном месте за пределами здания, где всем следует собираться для проведения пересчета людей. Согласуйте план вывода клиента в безопасное место. Обеспечивайте, чтобы никто не возвращался в здание после того, как вы покинете его.
8. Тренируйтесь, тренируйтесь, тренируйтесь.
9. Вывесите поэтажный план в учреждении/семейном доме ухода или в доме клиента.

Эвакуация инвалидов в чрезвычайной ситуации *

У инвалидов имеется четыре основных варианта эвакуации.

1. *Горизонтальная* эвакуация: покинуть здание через выходы на наземном уровне или перейти в безопасный район здания/дома.
2. *Лестничная* эвакуация: по лестнице перейти на наземный уровень и через выходы покинуть здание/дом.
3. *Остаться на месте:* если не угрожает немедленная опасность – оставаться в комнате с окном, выходящим наружу, телефоном и массивной или огнеупорной дверью. При данном подходе человек может поддерживать контакт со службами экстренной помощи, позвонив по телефону 911 и непосредственно сообщая о своем местонахождении.
4. Перейти в *безопасное место:* в сопровождении помощника по эвакуации перейти в район здания, в котором непосредственная опасность не угрожает. Затем помощник по эвакуации направится в место сбора при эвакуации из здания/дома и уведомит персонал служб экстренной помощи о местонахождении инвалида. Персонал служб экстренной помощи определит, есть ли необходимость в дальнейшей эвакуации.

В случае учебной тревоги или изолированного и локализованного пожара, возможно, инвалиду не нужно будет эвакуироваться.

* Эта информация является отрывком из брошюры University of Washington (Вашингтонского университета) Environmental Health and Safety (Здравоохранение и безопасность в аспекте окружающей среды).

Инвалиды с нарушениями способности передвигаться, использующие инвалидное кресло

Люди, которые используют инвалидное кресло, должны *оставаться на месте* или перейти в *безопасное место* в сопровождении помощника, когда включается сигнализация.

Лестничная эвакуация людей, пользующихся инвалидными креслами, должна осуществляться обученными специалистами. Только в ситуациях крайней опасности необученные люди могут пытаться эвакуировать людей, пользующихся инвалидными креслами. Передвижение инвалидного кресла вниз по лестнице никогда не является безопасным.

Инвалиды с нарушениями способности передвигаться, не использующие инвалидное кресло

Человек с нарушениями способности передвигаться, который все же способен самостоятельно ходить, возможно, сможет воспользоваться лестницей в чрезвычайной ситуации с небольшой посторонней помощью. Если возможно, этому человеку следует дождаться, пока пройдет основной поток эвакуирующихся, перед тем, как пытаться воспользоваться лестницей. Если нет непосредственной опасности (заметного дыма, огня или необычного запаха), инвалид может решить остаться в здании, воспользовашись другим вариантом, до прибытия персонала служб экстренной помощи, если необходимо.

Контрольный список для проверки готовности к стихийным бедствиям

Когда грянет очередное стихийное бедствие, у вас может не быть достаточно времени для подготовки. Узнайте, как вы можете защитить себя и других, планируя заблоговременно. Ниже приводится контрольный список, который вам поможет. Вывесите контрольный список там, где все его смогут найти, желательно – возле других ваших контрольных списков проверки готовности к чрезвычайным ситуациям.

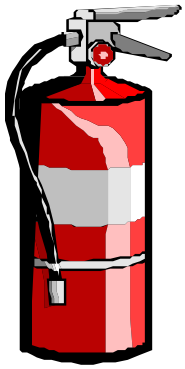
Для получения дополнительной информации свяжитесь с вашим ближайшим отделением American Red Cross (Американского Красного креста) или вашим местным пожарным/полицейским управлением.

Подготовьте Natural Disaster Emergency Plan (План действий в чрезвычайной ситуации при стихийном бедствии):

- Вывесите в каждой комнате схему мартшуров выхода.
- Вывесите номера служб экстренной помощи возле всех телефонов.

Аварийный комплект на случай стихийного бедствия	
Вода (один галлон на человека в день), 3-дневный запас	
Упакованные или консервированные продукты питания (3-дневный запас)	
Консервный нож, без электрического привода	
Питание для домашних животных (3-дневный запас)	
Клетки для перевозки домашних животных и идентификационные жетоны	
Сменная одежда, одежда на случай дождя и прочная обувь	
Одеяла или спальные мешки	
Комплект первой помощи	
Лекарства, полученные по рецепту	
Запасные очки	
Радиоприемник на батарейках	
Фонари	
Запасные батарейки	
Кредитные карты и наличные деньги	
Запасные ключи от автомобиля и дома	
Список важных телефонных номеров	
Любые специальные предметы для инвалидов/пожилых клиентов	
План установления и поддержания контакта	

Пожарная безопасность и предотвращение пожаров



В каждом доме должны иметься исправные детекторы дыма, фонари и огнетушитель (см. ниже). Заменяйте батарейки во всех детекторах дыма каждые шесть месяцев.

Вывесите полный адрес дома с номером телефона возле каждого телефонного аппарата. В чрезвычайной ситуации человек может легко поддаться панике и забыть информацию, которую он обычно помнит. Адрес и телефон должны быть отчетливо напечатаны крупным шрифтом.

В дополнение к этому:

- заменяйте перегоревшие электролампы;
- не храните ничего вблизи электронагревательных приборов;
- не используйте воздухонагреватели;
- обеспечивайте наличие свободных проходов к выходам наружу – ничего не должно блокировать выходы;
- выясните, где находятся все запасные выходы на случай пожара;
- выясните количество и местонахождение телефонных аппаратов (если с одного аппарата снята трубка, ни один из аппаратов в доме работать не будет).

Пожарная безопасность

Никогда:

- Не заливайте водой горящее масло или жидкость. Это может способствовать распространению огня.
- Не заливайте водой горящие электроприборы или проводку. Вас может сильно ударить током.
- Не возвращайтесь в горящее здание для спасения домашних животных или ценностей.
- Не пытайтесь вынести горящий предмет из комнаты.
- Не используйте лифт, покидая здание при пожаре.

Помните, что обычно врагом является ДЫМ, а не огонь.

Использование огнетушителя

В каждом доме должен иметься огнетушитель. Помощник по уходу обязан знать, как им пользоваться. Выясните, где расположен огнетушитель, и проверьте его исправность.

Слово P.A.S.S. поможет вам запонить шаги, которые необходимо предпринимать при использовании огнетушителя.

P = Pull (вытяните). Держите огнетушитель прямо и вытяните предохранительную чеку с кольцом, сломав пластиковую пломбу.

A = Aim (нацельтесь). Не подходя к огню вплотную, нацельтесь на ближайший к вам источник огня.

S = Squeeze (сожмите). Держа огнетушитель прямо, сожмите рукоятки для включения огнетушителя.

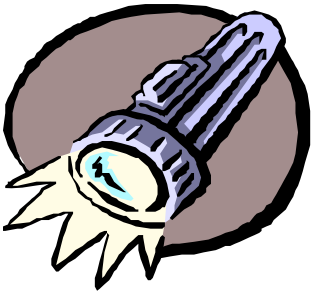
S = Sweep (водите из стороны в сторону). Водите огнетушителем из стороны в сторону.

Когда огонь погаснет, пронаблюдайте, чтобы он вновь не возгорелся. Эвакуируйте всех из района огня и проветрите помещение немедленно после использования огнетушителя.

Аварийное выключение

Вам также следует знать, как при чрезычайной ситуации выключать или перекрывать коммуникации. Вам следует знать, где расположены следующие пульты управления:

- панель пожарной сигнализации и/или детектора дыма;
- главный электрический щит и/или коробка с предохранителями;
- выключатель системы пожаротушения;
- пульт аварийного генератора и вентиль выключения подачи горючего (газопровода или баллона с газом за пределами здания);
- главный вентиль выключения подачи холодной воды;
- пульт выключения нагревателя воды;
- главный вентиль выключения подачи газа;
- расположение кислородных баллонов (используемых в настоящее время и находящихся на хранении).



На случай чрезвычайной ситуации также необходимо знать расположение следующих предметов (а также то, как ими пользоваться):

- переносные обогреватели;
- телефонный аппарат и факс для использования в чрезвычайной ситуации;
- аварийное освещение.

Контрольный список для проверки пожарной безопасности дома

(Вписывайте ответы **Да** или **Нет** рядом с каждым вопросом)

	ДА?	НЕТ?
Имеется ли хотя бы по одному детектору дыма на каждом уровне вашего дома?		
В рабочем ли состоянии батарейки в вашем(их) детекторе(ах) дыма?		
Знают ли все члены вашей семьи о том, что в случае чрезвычайной ситуации следует звонить по телефону 911?		
Имеется ли у вас план эвакуации из вашего дома в случае пожара?		
Проводятся ли у вас в доме пожарные учения с участием членов вашей семьи?		
На видном ли месте вывешены в вашем доме схемы эвакуации?		
Проверяете ли вы, что все окурки сигарет, сигар, и пепел из курительной трубки полностью гасятся перед выбрасыванием? Храните спички/зажигалки в безопасном месте.		
Проинструктированы ли все члены вашей семьи о том, что не следует курить в постели?		
Вынесли ли вы из гаража все отходы, обломки и мусор?		
Если в вашем гараже хранятся краска, лак и т.п., всегда ли контейнеры плотно закрыты?		
Используете ли вы для безопасного хранения бензина для газонокосилок, пневматических снегоочистителей и т.п. канистры утвержденного образца?		
Освобождаете ли вы подвал, кладовые и чердак от мусора, старых газет, замасленных тряпок и т.п.?		
Содержите ли вы плиты, печи и другое кухонное оборудование в чистоте, очищаете ли вы их от жира?		
Имеют ли все газовые приборы вентиль для выключения газа?		
Оборудованы ли все камины металлическими противопожарными шторами или стеклянными противопожарными дверцами утвержденного образца?		
Имеется ли во всех комнатах достаточное количество розеток для подключения электроприборов?		
Избавились ли вы от всех патронных штепсельных розеток?		
Свободно ли расположены все гибкие шнуры удлинителей и светильников в вашем доме; не пропущены ли какие-либо из этих шнуров под коврами, над крючками, через стенки или дверные проемы; не находятся ли шнуры в изношенном или растрескавшемся состоянии?		
Регулярно ли обслуживается ваша система отопления?		
Всегда ли вы размещаете ваш переносной воздухонагреватель вдали от штор, занавесок, мебели и т.п.?		

Уборка и дезинфекция в домашнем хозяйстве

Необходимые материалы

- Сухая половая тряпка
- Влажная половая тряпка
- Тряпки для протирания пыли
- Пылесос
- Перчатки
- Веник
- Метла
- Пластмассовое ведро
- Металлическое ведро
- Совок для мусора и щетка

Чистящие средства

Всегда читайте этикетки и следуйте инструкциям по использованию каждого из применяемых чистящих и дезинфицирующих средств перед их использованием.

Следующие чистящие средства являются безопасными и не отравляют окружающую среду:

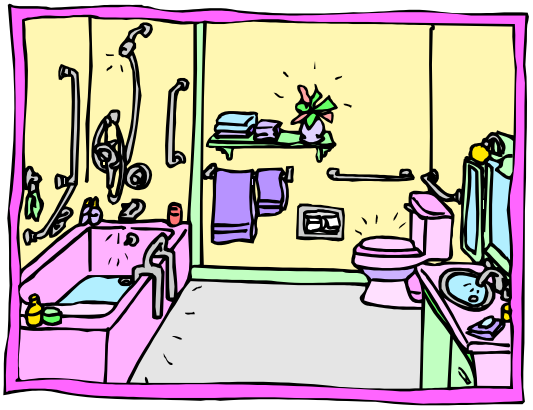
- пищевая сода;
- прозрачный уксус;
- борное мыло;
- мягкое мыло на основе растительного масла (Mrs. Murphy's);
- лимонный сок с солью.

Эти средства могут применяться для чистки унитаза, ванны/душа, для удаления запахов, для выведения пятен из ковров, мытья окон и стеклянных предметов. Информацию о чистящих средствах, безопасных для окружающей среды, вы можете получить на следующем вебсайте: **http://www.mothersforcleanair.org/aqinfo/cleaners.html**.

Как проводить уборку в ванной комнате

Ванную комнату легче поддерживать в чистоте, если принимать для этого меры ежедневно.

- Ополаскивайте раковину после каждого ее использования.
- Развешивайте полотенца и матерчатые салфетки.
- Мойте ванну после каждого использования.
- Спускайте воду после каждого использования унитаза.
- Удаляйте волосы из раковины или ванны.
- Выносите из ванной комнаты грязную одежду.



Пол, унитаз, ванну и/или душ и раковину следует подвергать чистке и дезинфекции еженедельно. Это можно регулярно выполнять с применением обычных бытовых чистящих средств. Используйте перчатки и маску, если это необходимо.

1. Вынесите коврики из ванной комнаты и вытряхните их. Поместите их в прачечную для стирки по необходимости.
2. Оденьте резиновые перчатки.
3. Распылите или разбрызгайте на поверхность чистящее средство. Подождите несколько минут, потом смойте или вытрите средство с поверхности.
4. Протрите все поверхности раковины с применением дезинфицирующего средства.
5. Очистите все мыльницы.
6. Распылите средство для чистки стекла на зеркало и протрите его.
7. Протрите ванну и душ с применением дезинфицирующего средства.
8. Вычистите внутреннюю поверхность унитаза щеткой. Спустите воду, чтобы ополоснуть унитаз. Вычистите внутреннюю поверхность унитаза щеткой с длинной рукояткой. Протрите внешнюю поверхность унитаза, сиденье и крышку дезинфицирующим средством.
9. Подметите или пропылесосьте пол.
10. Если пол покрыт линолеумом или плиткой, вымойте пол с применением дезинфицирующего средства.
11. Вынесите мусор, если он есть.
12. Постелите коврики.
13. Проверьте наличие туалетной бумаги, если нужно – повесьте новый рулон.
14. Замените полотенца на свежие.

Другие советы

- Воду, используемую для очистки загрязненных поверхностей или одежды, следует сливать в унитаз.
- Храните материалы в безопасном месте.
- Производите уборку после горячей ванны или душа, в результате чего на поверхностях в ванной комнате конденсируется пар. Стены, полки и т.п., будет гораздо легче чистить после того, как пар размягчит грязь.

Как проводить уборку в кухне

Чтобы облегчать уборку кухни, вытирайте пролитые жидкости сразу после их пролития, не допускайте скопления предметов на кухонных столах и производите уборку по ходу приготовления пищи.

1. Используя хорошее универсальное чистящее средство, протрите верхнюю и переднюю поверхности плиты.
2. Производите чистку духовки не реже, чем раз в месяц с помощью специального чистящего средства, следуя инструкциям на баллончике.
3. Протрите боковые поверхности, дверь и рукоятку холодильника с применением дезинфицирующего средства.
4. Выньте из холодильника его содержимое. Используя универсальное чистящее средство, произведите чистку внутренних стен, полок и выдвижных ящиков для овощей.
5. Поставьте продукты обратно в холодильник, поместив в него также блюдце с пищевой содой для устранения запахов.
6. Протрите поверхности кухонных столов и раковин с применением дезинфицирующего средства. Уделите особое внимание крану и рукояткам крана.

7. Протрите внешние и внутренние поверхности микроволновой печи. Для очистки внутренних поверхностей, налейте воды в глубокую тарелку, которую можно использовать в микроволновой печи, доведите воду до кипения и оставьте ее в микроволновой печи на 5-10 минут. Выньте тарелку и просто протрите начисто внутреннюю поверхность микроволновой печи.
8. Протрите начисто полы с приминением дезинфицирующего средства.

Другие советы

- Полотенца для посуды, используемые для протирания поверхностей кухонных столов и посуды, не должны использоваться для вытирания полов или вытирания пролитой жидкости в ванной комнате.
- Часто меняйте и стирайте полотенца для посуды.
- Следите за возможным появлением мышиного помета под холодильниками, в шкафах/кладовых, выдвижных ящиках и под раковинами в кухне и ванной комнате.

Уборка других жилых помещений дома (полы, протирка пыли, мытье полов, подметание):

Пылесосьте ковры и другие поверхности

Вы заметите, что ваш дом станет гораздо чище, и уменьшится необходимость проведения тщательной уборки, если вы будете регулярно проводить уборку с пылесосом. Применяйте дополнительные приспособления, используемые с пылесосом, и периодически пылесосьте жалюзи и занавески.

- Проверяйте пакеты для сбора пыли в пылесосе. Если необходимо, вставляйте новый пакет.
- Проверяйте исправность пылесоса, его шнур не должен быть изношенным.
- Вытряхивайте ковры за пределами дома.

Мойте стены и окна

- Используйте перчатки и маску, если это необходимо.
- Используйте дезинфицирующее средство.
- Обеспечивайте безопасность клиента в плане аллергии и т.д.
- Более часто подвергайте чистке места, в которых более часто бывают люди.
- Очищайте выключатели, наводите чистоту в коридорах и т.д.
- Мойка стен и внутренней поверхности окон в тех местах, которые используются клиентом, производится не чаще, чем 2 раза в год.

Вытирайте пыль с мебели

- Используйте соответствующее чистящее средство.
- Если необходимо, используйте перчатки.
- Используйте чистые тряпки и/или губки.
- Проявляйте осторожность в обращении с фамильными ценностями клиента, антиквариатом, и т.д.

Производите чистку жалюзи

- Пылесосьте занавески и/или жалюзи с использованием дополнительных приспособлений пылесоса.
- Для более тщательной чистки, снимайте жалюзи и вымачивайте их в ванне или раскладывайте их за пределами дома и промывайте водой из шланга.
- Переворачивайте жалюзи, чтобы обе стороны подвергались чистке.

Как проводить стирку

- ☐ Соберите всю грязную одежду и белье
  - Из ванной комнаты
  - Из спален
  - Из кухни

- ☐ Отделите белые вещи от темных
  - Читайте ярлыки на одежде
  - Вывешивайте вещи для сушки
  - Используйте сушильную машину для сушки вещей

- ☐ Если необходимо, удалите пятна
  - Имеется ли в доме средство для выведения пятен?
  - Желает ли клиент, чтобы было использовано это средство?
  - Страдает ли клиент от аллергии?

- ☐ Моющее средство
  - Имеет ли клиент предпочтения?
  - Имеет ли клиент аллергию на какое-нибудь моющее средство?
  - Имеется ли в доме моющее средство?

- ☐ Отбеливатель, если он необходим
  - Читайте ярлыки
  - Спрашивайте клиента, желает ли он/она, чтобы применялся отбеливатель
  - Страдает ли клиент от аллергии?

- ☐ Мягчитель ткани, если есть желание его применить
  - Читайте ярлыки
  - Спрашивайте клиента, желает ли он/она, чтобы при стирке или сушке его/ее одежды применялся мягчитель ткани

- ☐ Поместите грязные вещи в стиральную машину
  - Обеспечьте, чтобы стиральная машина не перегружалась

- ☐ Добавьте моющее средство, отбеливатель, мягчитель ткани

- ☐ Включите стиральную машину

- ☐ Перенесите стиранные вещи в сушильную машину или, если необходимо, повесьте их для сушки
  - Сложите вещи и верните их в шкаф или комод клиента

Получение прививки от гепатита B – форма согласия/отказа

Переносимые с кровью патогены
Меня проинформировали о симптомах и способах передачи переносимых с кровью патогенов, включая вирус гепатита B (HBV). Я ознакомлен с программой борьбы с распространением инфекции в данном учреждении и понимаю инструкции, которым необходимо следовать в случае контакта с возбудителем инфекции.

Я понимаю, что прививку от гепатита могут бесплатно получить сотрудники, чья работа создает риск прямого контакта с кровью или другими потенциально инфицированными материалами. Я понимаю, что прививки будут выполняться в соотетствии со стандартными медицинскими рекомендациями.

Отказ от получения прививки от гепатита B (Приложение A к разделу 1910.1030)
Я понимаю, что в связи возможным контактом с кровью или другими потенциально инфицированными материалами в процессе работы, я могу быть подвержен риску инфицирования вирусом гепатита B (HBV). Мне была предоставлена возможность бесплатно получить прививку от гепатита B. Но я в настоящий момент отказываюсь от получения прививки от гепатита B. Я понимаю, что, отказываясь от прививки, я продолжаю оставаться подверженным риску инфицирования вирусом гепатита B, серьезного заболевания. Если в будущем я по-прежнему буду подвержен риску контакта с кровью или другими потенциально инфицированными материалами в процессе работы и пожелаю получить прививку от гепатита B, я смогу бесплатно получить прививку в виде серии уколов.

_____ _____
Подпись работника Дата

_____
Имя работника печатными буквами

Согласие на получение прививки от гепатита B
Я согласен получить прививку от гепатита B. Я получил информацию о методе ввода прививки от гепатита B, риске, возможных осложнениях и ожидаемой выгоде от получения прививки. Я понимаю, что учреждение не несет ответственность ни за какие реакции на прививку.

_____ _____
Подпись работника Дата

_____
Имя работника печатными буквами

Доза #1 Дата: _____Партия # _____Место _____
Доза #2 Дата: _____Партия # _____Место _____
Доза #3 Дата: _____Партия # _____Место _____

Риск в результате контакта с возбудителем болезни

Не существует научного подтверждения того, что использование антисептиков для обработки ран или выжимание ран снижают риск инфицирования HIV. Не рекомендуется применение каустических средств типа отбеливателя.

- Контакт в результате укола иглой или пореза создает наибольший риск инфицирования. Средний риск инфицирования HIV после контакта с кровью, зараженной HIV, в результате укола иглой/пореза составляет 0.3%.
- Риск инфицирования в результате контакта крови, зараженной HIV, с глазом, носом или ртом оценивается в 0.1%.
- Риск инфицирования в результате контакта крови, зараженной HIV, с кожей оценивается ниже 0.1%. Риск может быть выше, если кожа повреждена или имел место контакт с большим участком кожи или контакт был продолжительным.

Хотя риск заражения при случайном контакте мал, в ваших интересах внимательно ознакомиться с имеющимися у вас вариантами, прежде, чем принимать решения, которые могут повлиять на всю вашу оставшуюся жизнь.

Сообщайте о контакте соответствующей стороне, которая ответственна за принятие мер в случае контакта с возбудителем болезни. Немедленное оповещение представляет важность, потому что в некоторых случаях может быть порекомендовано лечение, которое необходимо начать как можно быстрее.

Поговорите о возможном риске инфицирования вирусом гепатита B и гепатита C с вашим поставщиком медицинских услуг. Вы уже должны были получить прививку от гепатита B.

Принимаемые меры и оповещение о контакте

WISHA WRD 92-6 и WAC 246-100(11) и 296-62-08001

I. Если медицинский работник имел чрескожный контакт (через укол иглой или порез) или контакт через слизистую оболочку (брызги в глаза, на слизистую оболочку носа или рта) с жидкостями тела или кожный контакт, когда кожа работника в растрескавшемся или ободранном состоянии или каким-либо другим образом нарушена целостность кожи, об этом следует уведомить пациента, явившегося источником жидкости тела, и пациента следует подвергнуть тестированию на инфекции HIV и HBV после получения его согласия.

II. Если согласие не дано, просьбу на тестирование источника на HIV может оформить сотрудник местного органа здравоохранения в соответствии с WAC 246-100-206(11), если:

- Такая просьба оформляется в течение семи дней с момента контакта;
- Человек, имевший контакт с жидкостями тела, принадлежит к определенной категории работников (поставщик медицинских услуг), является сотрудником органов правопорядка, пожарным, работником учреждения здравоохранения;
- Контакт отвечает критериям определения “значительного контакта” в соответствии с WAC 246-100-206 (2) (H).

(III) Медицинский работник должен пройти освидетельствование в клинике, ему должна быть предоставлена возможность пройти как можно быстрее тестирование на выявление антител на HBV/HIV, и следует посоветовать ему обратиться к врачу или пройти медицинское освидетельствование в случае любого острого лихорадочного заболевания, которое проявится в течение 12 недель после контакта. Работники с сероотрицательной реакцией на HIV должны пройти повторные проверки через шесть недель, три месяца и шесть месяцев после контакта.

(IV) Определенные меры должны быть приняты в отношении медицинских работников, имевших контакт (или возможный контакт) с HBV. Характер этих мер зависит от статуса иммунизации работника (т.е. от того, сделана ли ему прививка от HBV и адекватен ли иммунный ответ) и серологического статуса HBV пациента, явившегося источником жидкости тела. The CDC Advisory Committee on Immunization Practices (Комитет советников CDC по иммунизации) выдал рекомендации в отношении профилактических мер после контакта с HBV в табличном формате в Morbidity and Mortality Weekly Report (Еженедельном отчете о заболеваемости и смертности) от 26 декабря 1997 г.

(V) Если кто-либо из работников откажется от участия в мероприятиях, предусмотренных вышеуказанными пунктами (II) и (III), когда эти мероприятия медицински показаны, никакие взыскания не могут быть на них наложены исключительно на основании отказа, так как цель этих мероприятий – помощь работнику, вступившему в контакт с возбудителем болезни.

Координаты информационных ресурсов в штате Вашингтон

Горячая линия HIV/AIDS в штате Вашингтон 1-800-272-AIDS (2437)

Вебсайт регионального офиса CMS:
http://www.cms.hhs.gov/default.asp
The Centers for Medicare & Medicaid Services (Центры услуг по программам Medicare и Medicaid) (CMS) – это федеральное агентство в составе U.S. Department of Health & Human Services (Министерства здравоохранения и общественных услуг США). В числе программ, за которые отвечает CMS – Medicare, Medicaid, State Children's Health Insurance Program (Программа штата по медицинскому страхованию детей), HIPAA и CLIA.

Вебсайт, посвященный услугам для клиентов, инфицированных HIV:
http://www.doh.wa.gov/cfh/HIV_AIDS/Client_Svcs/default.htm
Вебсайт, посвященный услугам для клиентов, инфицированных HIV, предоставляет информацию об услугах и помощи лицам, живущим с HIV/AIDS, в том числе – Early Intervention Program (Программе ранней помощи). На этом вебсайте приводятся ответы на вопросы об услугах и ссылки на другие сайты на данную тему. Вы можете получить копию "Family Resource Guide" ("Справочник ресурсов для семьи"), позвонив по телефону 877-376-9316.

HIV и защита от дискриминации на рабочем месте

Трудоустройство
Работодатели не имеют права осуществлять дискриминацию людей, инфицированных HIV или больных AIDS в вопросах:

- трудоустройства
- набора кадров
- приема на работу
- перевода на другую должность
- сокращения кадров
- увольнения
- ставки заработной платы
- служебных заданий
- отпуска за свой счет, отпуска по болезни или других видов отпуска, а также сопутсутвующих льгот, доступных в связи с трудоуствойством

Защита от дискриминации
Работодатели обязаны создавать и поддерживать на рабочем месте обстановку защиты от дискриминации. Они должны обеспечивать, чтобы не допускались домогательства, запугивание или разграничение персонала в отношении условий трудоустройства.
В случае возникновения на рабочем месте ситуации, влекущей за собой угрозу дискриминации, с сотрудниками следует провести ознакомительную работу с целью положить конец домогательствам, оскорблениям и/или запугиванию.

Работники, инфицированные HIV, имеют право испытывать к себе такое же отношение с проявлением достоинства, заботы и поддержки, как и работники, страдающие другими болезнями, угрожающими жизни. Люди, инфицированные HIV и/или больные AIDS, которые испытывают дискриминацию, могут подать жалобу в Office for Civil Rights (Отдел прав человека) (OCR) US Department of Health and Human Services (Министерства здравоохранения и общественных услуг США) или в Washington State Human Rights Commission (Комиссию по правам человека штата Вашингтон).

Приемлемые условия
Работодатели обязаны обеспечивать на рабочем месте приемлемые условия, при которых квалифицированный работник-инвалид или инвалид, подающий заявление о приеме на работу, могли бы выполнять основные задачи, соответствующие требованиям определенной должности. Приемлемые условия означают осуществление сравнительно недорогих и минимальных изменений, включая следующие:

- предоставление специального оборудования
- изменение рабочей среды
- скользящий график работы
- частые перерывы для отдыха
- предоставление сотруднику возможности выполнения работы на дому
- изменение служебных обязанностей

Обычно руководитель консультируется с врачом работника для оценки медицинских ограничений и создания условий работы, которые удовлетворяли бы потребности работника.

Когда человек проходит собеседование при приеме на работу, или его принимают на работу, работодатель:

- Не может задавать вопросы, непосредственные направленные на выяснение того, инфицирован ли человек HIV или болен ли он AIDS, за исключением случаев, когда такие вопросы необходимо задавать для определения профессиональной пригодности в соответствии с WAC 246-100-206 (12).
- Не может потребовать сдачи крови на анализ для определения того, инфицирован ли человек HIV или болен ли он AIDS.
- Не может потребовать прохождения человеком медосмотра для определения того, инфицирован ли человек HIV или болен ли он AIDS, за исключением случаев, когда необходимо создание определенных условий работы.
- Не может задавать вопросы об образе жизни, жилищных условиях, половой ориентации или эмоциональном влечении.

Исключение составляют случаи, когда рассматривается заявление о вступлении в ряды вооруженных сил США, организаций Peace Corps и Job Corps, и когда рассматривается заявление на получение гражданства США.

Если человек вступает в контакт с HIV на работе, ему необходимо следовать рекомендациям WISHA. В них говорится, что в течение семи дней человек обязан оповестить работодателя о контакте. Сроки в отношении тестирования – другие.

Вся медицинская информация, предоставляемая руководству и/или медицинским работникам в отношении человека, которому поставлен диагноз HIV или AIDS, является строго конфиденциальной.

Нарушение этой конфиденциальности является нарушением закона. Если в результате нарушения конфиденциальности последуют какие-либо взыскания со стороны руководителей любого звена или работников в отношении инвалида, могут быть предприняты юридические действия.

Обмен медицинской информацией может осуществляться между поставщиками медицинских услуг только, когда он необходим для обеспечения ухода, лечения и льгот для пациента, но не для принятия поставщиками медицинских услуг мер по борьбе с распространением инфекций (WAC 246-101-120).

Домогательства или нападки противозаконны

- Работники не имеют права подвергать нападкам человека, инфицированного HIV, предположительно инфицированного HIV или больного AIDS.
- Любой работник, совершающий нападки или осуществляющий дискриминацию в отношении работника, инфицированного HIV, должен быть подвергнут дисциплинарному взысканию.
- Большую пользу могут принести общие собрания работников для определения правил компании по поводу отношения к лицам, инфицированных HIV/AIDS и HBV .

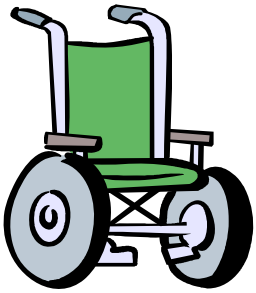
Тестирование в связи с половым насилием

Большинство экспертов рекомендуют жертве полового насилия обратиться непосредственно в отделение скорой помощи ближайшей больницы. Специально обученные сотрудники отделения проведут консультацию с жертвой и, возможно, предложат тестирование или направление на тестирование на HIV, STDs (венерические болезни) и беременность. В некоторых отделениях скорой помощи жертву полового насилия могут направить в местный отдел здравоохранения для прохождения тестирования на HIV.

В штате Вашингтон только жертвы изнасилования, совершенного лицом, **признанным виновным** в половом насилии, могут узнать, инфицирован ли насильник HIV.

Оповещение партнера

Оповещение партнера является добровольной, конфиденциальной услугой, предоставляемой лицам, инфицированным HIV и их половым партнерам или лицам, с которыми они совместно пользовались приспособлениями для ввода инъекций. Согласно федеральному закону, должна быть предпринята добросовестная попытка известить супруга(у) лица, инфицированного HIV. "Супруг(а)" определяется как лицо, состоявшее в браке с инфицированным лицом в любой момент за последние 10 лет до проведения теста. Порядок оповещения партнера и соответствующие директивы приводятся в WAC 246-100.



Советы по безопасному использованию инвалидного кресла

Предотвращайте несчастные случаи. Заблаговременно планируйте действия на случай чрезвычайной ситуации, например, на случай отказа тормозов в моторизованом кресле или самопроизвольного движения моторизованного кресла, или опрокидывания немоторизованного кресла назад.

Возможные проблемы, исходящие из окружающей среды

- Толкая кресло клиента за пределами дома, обращайте внимание на условия окружающей среды и избегайте выбоины или трещины на тротуаре, которые могут вызывать опрокидывание кресла вперед.
- Ремень безопасности/ремень для ходьбы предотвратит выпадение клиента из кресла при движении по неровным поверхностям.
- Избегайте дождя и снега, которые особенно опасны для пользователей моторизованных кресел и дорогостоящего оборудования.

Общие советы по безопасности

- На моторизованном кресле всегда выключайте питание и ставьте кресло на фиксатор перед перемещением клиента или использованием кресельного подъемника. Всегда ставьте немоторизованное кресло на фиксатор перед перемещением клиента.
- Незафиксированные предметы и плед, которым клиент укрывает ноги, не должны находиться вблизи колесных спиц.
- Если у вас инвалидное кресло со съемными подлокотниками или подставками для ног, вы должны перед использованием кресла проверять, зафиксированы ли они, поднимая подлокотники и осторожно пытаясь повернуть подставку для ног в сторону от кресла.
- Не давайте тяжелую нагрузку на спинку немоторизованного кресла, это может вызвать опрокидывание кресла назад.
- Выдвигайте подставки для ног перед тем, как клиент встает, чтобы он/она не споткнулся(ась) о них.

Советы по техническому обслуживанию

- Призывайте клиента отдавать свое инвалидное кресло на проверку к поставщику не реже, чем раз в год, и осуществлять все необходимые починки.
- Проверяйте, в исправном ли состоянии тормоза, фиксаторы, подлокотники, колеса, шины и малые колеса, и соответствовует ли норме давление в шинах .
- Проверяйте, чтобы в подушке кресла не продавливалось углубление. Часто следует проверять уровень воздуха в надувных подушках. Подушки, наполненные гелем, необходимо периодически массировать для того, чтобы не образовывались твердые сгустки геля.
- Батареи нужно полностью заряжать перед выходом из дома. Периодически технические специалисты должны проверять уровень жидкости в батареях и их зарядный резерв. Важно иметь полностью заряженную запасную батарею на случай отключения электричества или других чрезвычайных ситуаций.

Толкание инвалидного кресла под горку

- Когда уклон очень велик, толкайте клиента вниз задом вперед для предотвращения выпадения человека из кресла.
- Никогда не пересекайте наклонную поверхность поперек. Инвалидное кресло при этом может упасть на бок.
- Разворачивайте кресло, чтобы клиент не падал вперед.

Потеря слуха

Инфекции, определенные лекарства, воздействие сильного шума в течение долгого времени, а также старение могут вызывать потерю слуха.

Потеря слуха наступает постепенно, и многие люди не знают о том, что испытывают проблемы. Согласно опросам людей старше 65 лет, потеря слуха входит в число наиболее ограничивающих проблем со здоровьем, занимая по этому показателю второе место после артрита. **60 процентов людей, которым необходим слуховой аппарат, не пользуются им.**

Помощник по уходу должен следить за возможным проявлением проблем, связанных с потерей слуха у клиента, в частности, следует обращать внимание на следующие моменты:

- у клиента проявляются симптомы потери слуха;
- клиент не желает пользоваться слуховым(и) аппаратом(ами) или не желает посещать врача для прохождения проверки слуха.

Признаки потери слуха

- клиент увеличивает громкость телевизора и/или радиоприемника;
- клиент прикладывает руку к уху каждый раз, когда вы что-то говорите;
- клиент все время просит вас повторить сказанное, или клиент не до конца понимает сказанное вами;
- клиент может не слышать четко высокотональные звуки и не разбирать отчетливо слова, содержащие звуки "с", "ф", и "т".

Если вы обеспокоены возможной потерей слуха клиента, обязательно задокументируйте это и сообщите соответствующему лицу в вашем месте оказания услуг по уходу.

Нежелание пользоваться слуховым(и) аппаратом(ами)

Многие люди идут делают все возможное для того, чтобы отрицать то, что они страдают потерей слуха. Часто это происходит потому, что человек считает, что со слуховым апаратом он/она будет выглядеть старым(ой) в глазах других людей и в собственных глазах, человека смущает факт потери слуха, он/она не желает ничегоп в жизни мененять, не хочет привыкать к слуховому аппарату.

Признание наличия проблем со слухом является первым успешным шагом к получению человеком помощи. Существуют усилители звука для телефонных аппаратов и радиоприемников, слуховые аппараты и специальные приемы типа чтения по губам – все это может помочь при потере слуха.

Как вы можете помочь

- Отчитывая человека, страдающего потерей слуха, редко можно добиться успеха, и при этом вызвать у него/нее чувства неполноценности и одиночества. Демонстрируйте поддержку и обнадеживайте человека.
- Познакомьте этого человека с пользователем слухового аппарата, который уверен в себе, ведет активный образ жизни, является нормальным человеком и привык к слуховому аппарату. **Этим методом убедили наибольшее количество людей в необходимости поользования слуховым аппаратом.**

- Двигайтесь малыми шагами в попытках помочь человеку. "Что вы думаете о визите к …..”; позже спросите: "Вы всерьез рассматриваете возможность…..?”; и затем: "Не назначить ли мне для вас встречу с …..?”.

Привыкание к слуховому аппарату

После получения клиентом слухового аппарата потребуется несколько недель для того, чтобы он/она научился(ась) им пользоваться и почуствовал(а) себя с аппаратом комфортно. В течение этого срока клиенту важно вновь посетить врача для окончательной регулировки аппарата и обсуждения вопросов, связанных с возможной трудностью привыкания к слуховому аппарату. Демонстрируйте человеку всяческую поддержку и призывайте членов семьи и друзей отмечать улучшение слуха клиента с тех пор, как он/она начал(а) пользоваться слуховым аппаратом.

Мифы и факты о слуховых аппаратах

Миф: Слуховые аппараты восстанавливают слух до нормального уровня, так же, как очки, прописанные врачом, способны восстанавливать зрение до нормального уровня "20/20”.

Факт: Слуховые аппараты не восстанавливают слух до "нормального” уровня, они помогают человеку, улучшая слух и способность слушать, а также повышая качество жизни.

Миф: Слуховой аппарат нанесет вред вашему слуху.

Факт: Правильно подобранный и поддерживаемый в исправном состоянии слуховой аппарат не нанесет вред вашему слуху.

Миф: Слуховой аппарат "старит”.

Факт: Нарушения слуха часто встречаются у пожилых людей, но этот недуг поражает и многих людей среднего возраста, а также детей.

Миф: Слуховые аппараты громоздки и неприглядны. Большинство людей не желает их носить.

Факт: Большинство людей не знакомы с последними достижениями в области производства слуховых аппаратов. Существуют слуховые аппараты малого размера, которые незаметны и помещаются "в ухе”; слуховой аппарат подбирается в зависимости от типа потери слуха, испытываемой человеком.

Информацию о том, как справляться с потерей слуха, можно получить, позвонив по телефону бесплатной и конфиденциальной линии помощи 1-888-4ELDERS (1-888-435-3377 or TTY: 206-448-5025) или посетив вебсайт **http://www.4elders.org/HearingLoss.htm**.

Советы о том, как себя вести, имея дело с трудным поведением

Ниже приводятся несколько советов о том, как следует поступать, сталкиваясь с трудным поведением. Разговор с руководителем, медицинским работником или куратором также может помочь в поиске путей решения в трудных ситуациях или в общении с трудными людьми.

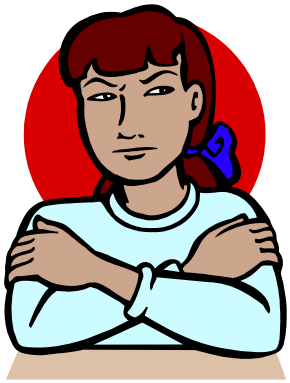
Всегда помните о необходимости защищать себя. Быть помощником по уходу – не означает мириться с неуважением к вам или с причинением вам вреда.

Как поступать, когда другой человек демонстрирует гнев

- Не принимайте гнев на собственный счет. В большинстве случаев гнев другого человека направлен на ту организацию, которую вы представляете, или на ситуацию, не на вас лично.
- Признавайте гнев и давайте собеседнику понять, что вы понимаете, что он/она рассержен(а).
- Внимательно прислушивайтесь к тому, что говорит другой человек. Позволяйте собеседнику выразить гнев перед тем, как отвечать.
- Находите какие-либо пункты, по которым вы придерживаетесь одного мнения.
- Разговаривайте спокойным тоном, не повышая голос.
- Давайте человеку возможность человеку принимать решения и управлять ситуацией.
- Попытайтесь найти закономерность в проявлении гнева. Попытайтесь сломать эту закономерность. Если вы сможете предотвращать возникновение факторов, вызывающих проявления гнева, вы сможете сделать так, чтобы неприятных моментов в ваших отношениях было меньше.
- Помогайте человеку обретать ощущение того, что он/она управляет ситуацией, спрашивая о том, что бы ему/ей хотелось, чтобы почувствовать себя лучше.
- Предлагайте альтернативные пути выражения гнева (например, удары кулаком о подушку, составление списка жалоб).
- Вам следует знать, когда человека лучше оставить в покое. Иногда, когда люди в гневе, им необходимо провести время в одиночестве для того, чтобы успокоиться и отдохнуть. Если ситуация выходит из под контроля, вам лучше просто уйти.
- Делайте глубокие вдохи, по 10 за один раз.

Если человек не в состоянии владеть собой, и/или вы боитесь, что он может представлять угрозу для вас, самого(ой) себя или для других, обратитесь за помощью.

Советы о том, как выражать собственный гнев



- Научитесь распознавать и признавать тот факт, что вы испытываете/ощущаете гнев.
- Решайте, уместно ли выражать свой гнев в определенной ситуации. Думайте внимательно перед тем, как отвечать.
- Если вы считаете, что не в состоянии держать себя в руках, берите "тайм-аут" (то есть, выходите из комнаты и прогуливайтесь на свежем воздухе, пока не успокоитесь).
- Выражайте свой гнев, непосредственно обращаясь к кому-то и используйте фразы, начинающиеся со слова "я", если это уместно.
- После того, как вы признали тот факт, что испытываете гнев, и выразили его, постарайтесь освободиться от гнева.

Когда гнев перерастает в насилие

- Не изолируйте себя в одном помещении с человеком, который, по вашему мнению может быть опасен. Держитесь на безопасном расстоянии, не поворачивайтесь к этому человеку спиной, и оставайтесь в сидячем полижении, если это возможно. Оставляйте дверь открытой или открывайте закрытую дверь и садитесь возле двери. Кто-то должен находиться неподалеку на случай, если вам понадобится помощь.
- Применяйте спокойный подход, не бросайте собеседнику вызов, пытайтесь разрядить ситуацию. Двигайтесь и разговаривайте медленно, но уверенно. Демонстрируйте уважение.
- НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ не дотрагивайтесь до человека и не пытайтесь выставить его/ее из помещения. Даже небольшой толчок или удержание руки человека может быть неверно истолковано, и человек может ответить насилием.
- Примяняйте тактику затягивания для того, чтобы дать человеку время успокоиться (например, предлагайте воды в бумажном стаканчике).
- В случае ухудшения обстановки находите возможность удалиться, извинившись, из помещения, и обратиться за помощью. *"Вы подняли несколько важных вопросов. Я побеседую с руководителем, и мы постараемся принять меры." "Мне кажется, что кто-то стучится в дверь. Извините, я на минутку выйду, узнаю, кто это."*

Если человек страдает слабоумием

У людей, страдающих слабоумием, можно легко вызвать спутанность сознания или подозрения. Они могут думать, что другие пытаются причинить им вред. В результате бредовых идей или галлюцинаций, реакции на лекарства или боли некоторые люди могут применять насилие. К примеру, человек может начать применять насилие в результате того, что ему стало холодно, когда он принимал ванну.

- Всегда старайтесь разобраться в происходящем. Существует ли закономерность? Случается ли проявление насилия в определенное время, или является ли это реакцией на определенные события, людей или предметы? Пользуйтесь этими закономерностями или другой информацией для того, чтобы пытаться предотвращать подобные проблемы.
- Используйте отвлекающие маневры. Будьте готовы отвлечь человека, когда видите, что надвигается вспышка насилия. Вам следует знать, что человеку нравится делать (например, выходить на прогулку, слушать музыку, перекусывать), и пользоваться этим, предлагая ему одно из любимых занятий.
- Обращайтесь за посторонней помощью. Если вы видите, что такое поведение проявляется во время определенных действий (например, приема ванны/душа или одевания), старайтесь прибегать к помощи других при выполнении этих действий.
- Если никакие методы не приносят успеха, защищайтесь. Соблюдайте безопасную дистанцию. Если вы чувствуете, что человек может нанести вам травму, выходите из комнаты и обращайтесь за помощью.

Как себя вести в случае неуместного сексуального поведения клиента

- Заранее решите, как вы будете реагировать в случае, если клиент будет демонстрировать неуместное сексуальное поведение. Наличие плана поможет вам сохранять спокойствие, и вы будете знать, как поступать в случае возникновения проблемы.
- Хотя поведение клиента может быть для вас неприятным и/или вызывать у вас смущение, старайтесь не слишком остро на него реагировать. Клиент реагирует на то, что ему/ей приятно, забыв о правилах.
- Находите возможность переключать внимание клиента на другое занятие или выводить его из помещения, если дело происходит в общественном месте.
- Ваш ответ должен быть спокойным и твердым.

Проявление неуважения

- Сохраняйте спокойствие. Естественной реакцией на проявление неуважения является гнев. Делайте несколько глубоких расслабляющих вдохов. Теперь вы готовы к эффективному ответу.
- Четко излагайте клиенту свое мнение о происходящем. Давайте клиенту понять, что то, что его/ее поступок является проявлением неуважения, и говорите о том, какие вы испытываете в этом отношении чувства. Будьте конкретны, используйте фразы, начинающиеся со слова "я", высказывайте краткие комментарии, приводя факты. "Когда вы говорите со мной таким тоном, мне бывает неприятно, и создается впечатление, что меня не ценят."
- Устанавливайте четкие границы и вежливо сообщайте, как вы желаете, чтобы к вам относились.
- Отвечайте больше позитивными эмоциями, чем негативными.
- Прислушивайтесь к тому, что клиент, возможно, говорит в действительности, за занавесом слов неуважения.
- Спрашивайте клиента "Что случилось? Я обидел(а) вас? Если так, я прошу прощения." Это может подготовить почву для решения, а не раздувания конфликта.
- Пытайтесь определить, какой внешний фактор является возможной причиной такого поведения (например, чрезмерное употребление кофе, просмотр телесериалов об уголовниках) и свести этот фактор к минимуму.
- Вам следует знать, какие лекарства употребляет ваш клиент, и их возможные побочные эффекты, для выяснения того, не может ли с этим быть связано поведение.

Здоровье полости рта

Кариес

Кариес или кариозная полость вызываются при выработке бактериями (микробами) рта кислоты в результате переработки потребляемой нами еды. Кислоты разрушают зубную эмаль, вызывая образование углублений, или полостей. С прогрессированием болезни зубы могут становиться более чувствительными к горячему, холодному или сладкому, и может развиться инфекция (абсцесс). Если зуб не будет подлежать восстановлению, возможно, его необходимо будет удалить, что может создать новые проблемы с употреблением пищи, речью и ударом по чувству собственного достоинства.

Болезнь десен

Гингивит возникает, когда зубной налет (микробы и пища, прилипающие к зубам) не удаляется с зубов на ежедневной основе, бактерии раздражают десны, вызывая гингивит, или воспаление десен. Десны могут краснеть и отекать, могут легко кровоточить при чистке зубов щеткой или флоссом.

Если гингивит не остановить, бактерия может разрушать кость, которая удерживает зуб на месте. Это называется пародонтозом. При разрушении кости зубы могут начать шататься, и может возникнуть необходимость в их удалении. Диабетики и курильщики подвержены наибольшему риску развития пародонтоза.

Сухость во рту

При сухости во рту зубы, десны, язык и другие ткани рта чувствуют сухость. Сухость во рту может вызываться побочными эффектами лекарств, проблемами со слюнными железами, химиотерапией или лучевой терапией. При сухости во рту зубы подвержены более высокому риску кариеса из-за того, что выделяется недостаточное количество слюны для смывания частиц пищи и кислот. Также могут развиваться проблемы с деснами и другие инфекции.

Для частичного подавления симптомов применяются средства против сухости во рту и заменители слюны. Призывайте клиента обращаться к врачу или фармацевту в отношении побочных эффектов лекарств. Хорошим способом стимулирования выработки слюны и защиты рта является употребление жевательной резинки, не содержащей сахар, или мятных конфет, содержащих ксилит. Никогда не сосите сахарный леденец с целью увлажнения рта.

Рак ротовой полости

Раковая опухоль может появиться в любом месте ротовой полости – на языке, губах, щеках, нёбе или дне ротовой полости и горле. Употребление табачных изделий и спиртного повышают риск развития рака. Рак ротовой полости на начальных этапах обычно не вызывает болей, поэтому на симптомы могут не обращать внимания до тех пор, пока не начинаются боли. Возможные признаки рака ротовой полости включают в себя следующие:

- язвы, которые не заживают в течение 2 недель;
- опухоли, шишки, или отеки;
- красные или белые пятна или язвы;
- трудности с жеванием или глотанием.

Все, что не заживает в течение двух недель, необходимо показывать врачу-терапевту или стоматологу.

Пять порций в день: следует употреблять больше фруктов и овощей

Употребляя в пищу пять порций фруктов и овощей в день, человек может снизить риск некоторых видов рака, болезни сердца, инсульта, диабета и других болезней. Даже несмотря на это, многие люди едят недостаточно фруктов и овощей.

Пять порций – это на самом деле **минимальное** количество фруктов и овощей, которые следует употреблять в пищу ежедневно. Человеку может быть необходимо от семи до десяти порций в день, в зависимости от его возрастной группы, пола, веса и уровня физической активности человека.

Размер порции

Увеличить количество потреляемых ежедневно порций фруктов и овощей легче, чем может многим показаться, потому что размеры порций, как правило, меньше, чем многие думают. Размер порции таков:

- один фрукт среднего размера;
- 1/2 стакана сырых, вареных, замороженных или консервированных фруктов (в 100-процентном соке) или овощей;
- 3/4 стакана (6 унций) 100-процентного фруктового или овощного сока;
- 1/2 стакана вареных, консервированных или замороженных бобов (фасоли и гороха);
- один стакан сырых листовых овощей;
- 1/4 стакана сушеных фруктов.

Советы о том, как увеличить потребление фруктов и овощей

- Возьмите за привычку подавать одну или более порций овощей и фруктов при каждом приеме пищи и во время перекусывания. Предлагайте салат на обед и яблоко на полдник.
- Храните фрукты и овощи там, где они вам видны. Храните порезанные и очищенные овощи на уровне глаз в холодильнике или держите на столе вазу с фруктами.
- Начинайте день со 100-процентного фруктового или овощного сока.
- Для разнообразия совмещайте фрукты и овощи разного вкуса и цвета, например, красный виноград с дольками ананаса, или огурцы с красным перцем.
- Добавляйте свежие фрукты и овощи в пищу, которую ваш клиент уже употребляет – например, ягоды и бананы – в йогурт или хлопья, овощи – в спагетти и пиццу, и салат, помидоры и лук – в сэндвичи.
- Замороженные фрукты и овощи полезны, и они всегда готовы к применению. Используйте смешанные замороженные овощи при приготовлении еды из консервированных или сухих супов или приготовлении запеканки.
- Используйте замороженные фрукты для быстрого приготовления напитка “смузи”.
- Украшайте свежими фруктами порцию мороженого с низким содержанием жира.
- Замораживайте несъеденные овощи для добавления к тушеному мясу.

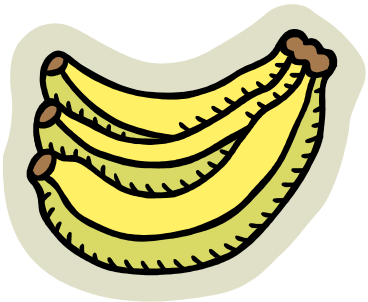
Если бы люди могли произвести одну-единственную перемену, и она бы заключалась в том, что все бы употребляли в пищу по 5 или более порций овощей и фруктов каждый день, заболеваемость раком снизилась бы минимум на 20%.

Harvard School of Public Health study
(Факультет общественного здравоохранения Гарвардского университета)

Где найти средства на пять порций в день

Употреблять в пищу достаточное количество фруктов и овощей – не значит тратить много денег. Фрукты и овощи на самом деле покупать выгодно, принимая во внимание количество питательных веществ, содержащихся в них.

- Сравнивайте марки замороженных и консервированных овощей и выбирайте наиболее выгодный вариант.
- Покупайте фрукты и овощи, которые продаются по сниженным ценам, и старайтесь приобретать фрукты и овощи по сезону.
- Покупайте замороженные и консервированные фрукты и овощи. Они чаще всего стоят дешевле.



Как рационально использовать свежие фрукты и овощи

Призывайте клиента покупать как свежие, так и замороженные и консервированные фрукты (желательно, в легком сиропе или воде) и овощи, а также соки. В первую очередь используйте свежие продукты, оставляя консервы для использования позже на неделе. Покупайте как спелые, так и не совсем спелые свежие фрукты и овощи. Например, приобретайте желтые и зеленые бананы, чтобы не совсем спелые бананы хранились несколько дольше и были готовы к употреблению в пищу после того, как спелые бананы закончатся.

Фруктово-овощная радуга

В последние годы ученые начали приходить к выводу, что цвет продукта питания в некоторой мере определяется содержанием питательных веществ. Ярко раскрашенные фрукты и овощи содержат широкий ассортимент витаминов, минеральных веществ, клетчатки и химических веществ, которые организм использует для поддержания здоровья и необходимого уровня энергии, защиты от последствий старения и снижения риска некоторых видов рака и болезни сердца.

Один из лучших способов сохранить здоровье – стараться есть фрукты и овощи различных цветов каждый день.

Синие/фиолетовые: память, здоровье в пожилом возрасте и мочевыводящие пути
Красные: сердце, память и мочевыводящие пути
Зеленые: зрение, прочные кости и зубы
Желтые/оранжевые: сердце, зрение, иммунная система
Белые: сердце и поддержание нормального уровня холестерина

Таблица цветов фруктов и овощей

КРАСНЫЕ	ОРАНЖ./ЖЕЛТЫЕ	ЗЕЛЕНЫЕ	СИНИЕ/ФИОЛЕТ.	БЕЛЫЕ
Красные яблоки	Желтые яблоки	Зеленые яблоки	Ежевика	Бананы
Свекла	Абрикосы	Артишоки	Черника	Цветная капуста
Красная капуста	Патиссоны	Аспарагус	Кабачки	Чеснок
Черешня	Мускусные дыни	Авокадо	Инжир	Имбирь
Клюква	Морковь	Зеленая фасоль	Ирга	Пахиризус
Розовые грейпфруты	Грейпфруты	Брокколи	Сливы	Грибы
Красный виноград	Лимоны	Брюссельская капуста	Чернослив	Лук
Красный перец	Манго	Зеленая капуста	Черный виноград	Пастернак
Гранаты	Нектарины	Огурцы	Изюм	Картофель
Красный картофель	Апельсины	Белый виноград		Турнепс
Редис	Персики	Белые мускатные дыни		
Малина	Груши	Киви		
Ревень	Желтый перец	Салат		
Клубника	Ананасы	Лаймы		
Помидоры	Тыквы	Зеленый лук		
Арбузы	Кабачки	Горох		
	Сладкая кукуруза	Зеленый перец		
	Сладкий картофель	Шпинат		
	Танжерины	Цукини		
	Желтые помидоры			

Клиенты, испытывающие трудности с приемом пищи

Трудности с жеванием

Проблемы с жеванием могут быть связаны с болью, вызываемой зубными протезами или болью во рту, возникающей по другой причине. Призывайте клиента посещать стоматолога, так как многие проблемы поддаются лечению. Призывайте клиента пробовать следующее:

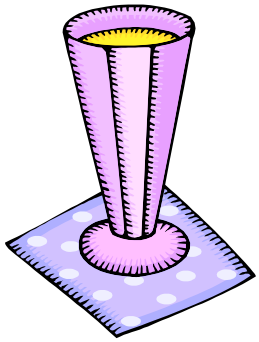
- приготавливая пищу, доводить ее до мягкого и нежного состояния;
- разрезать пищу на малые кусочки, и есть медленно.

Подавайте на обеденный стол:

- фруктовые и овощные соки;
- мягкие консервированные фрукты;
- овощи под белым соусом или в форме пюре;
- блюда из мясного фарша или тонко порезанного мяса вместо цельного мяса;
- яйца, йогурт, пудинги и супы (никогда не подавайте сырые яйца);
- приготовленные каши, рис, хлебный пудинг и мягкое печенье;
- продукты под соусами, которые увлажняют их и облегчают жевание.

Отсутствие аппетита

Клиенту может не хотеться есть из-за снижения способности ощущать вкус и запах, действия лекарств, депрессии, боли от зубных протезов или из-за запоров.
Призывайте клиента пробовать следующее:



- поговорить с врачом;
- есть 4-6 раз в день меньшими порциями;
- увеличить уровень физической активности (если возможно);
- употреблять в пищу полезные высококалорийные продукты с высоким содержанием белка или употреблять напитки со сбалансированным содержанием питательных веществ;
- принимать пищу в наибольшем количестве тогда, когда аппетит клиента наилучший;
- добавлять в пищу больше специй и/или зелени для усиления вкуса.

Дисфагия

Приготовление пищи
Продукты, которые, возможно, трудно употреблять в пищу клиентам, страдающим дисфагией, включают в себя продукты, распадающиеся на части, объемные или липкие продукты:

Продукты или блюда, которые распадаются на части	**Объемные или липкие продукты**
Сухари; крекеры	Свежий белый хлеб
Чипсы и орехи	Арахисовое масло
Разжиженный яблочный соус в форме пюре	Картофельное пюре без добавок
Рис без добавок	Бананы
Разжиженные горячие каши	Жареная фасоль
Блюда из мясного фарша без добавок	Хлопья из отрубей
Вареный горох или кукуруза	Куски мяса
	Сырые овощи и некоторые фрукты

Продукты питания могут сгущаться или разжижаться в соответствии с индивидуальными требованиями. Многие продукты могут использоваться для придания жидкости нужной степени густоты. Количество сгустителя, необходимого для достижения определенной степени густоты, в значительной степени разнится в зависимости от типа сгущаемого продукта и типа сгустителя.

Для сгущения продукта добавляйте в него:	**Для разжижения продукта добавляйте в него:**
Детские хлопья	Мясной отвар
Хлебные крошки	Бульон
Кукурузный крахмал	Подливу
Приготовленные каши (манная или рисовая)	Сок
Смесь для заварного крема	Жидкий желатин со вкусовыми добавками
Крошеные крекеры Грэма	Горячее топленое масло/маргарин
Подливу	Молоко (горячее или холодное)
Картофельное пюре/картофельные хлопья мгновенного приготовления	Йогурт без вкусовых добавок
Порошок желатина без вкусовых и других добавок	Процеженные супы в виде пюре
Детское питание: фрукты, мясо, овощи	
Крошеные соленые крекеры	
Соусы без добавок (белый, сырный, томатный)	

Советы о том, как делать так, чтобы пищу было легче жевать и глотать
- Чтобы не образовывалась твердая корка поверх приготовляемого блюда или по краям, готовьте его в крытом горшочке для запеканки. Чтобы яичница не затвердевала, готовьте ее над пароваркой.
- Чтобы мясо или рыба оставались сочными, готовьте их в томатном соке или томатном супе.
- Для изготовления мясного пюре, вначале отбирайте мягкое вареное мясо. Помещайте его в кухонный комбайн или блендер для приготовления пасты. Добавляйте в пасту горячую жидкость (мясной отвар) и доводите смесь до нужной степени густоты.

Советы общего плана, которые следует помнить, помогая с приемом пищи клиенту с дисфагией.

- Давайте клиенту возможность увидеть, понюхать и попробовать пищу для стимуляции слюноотделения и для поднятия аппетита перед началом еды.
- Старайтесь, чтобы клиент не говорил во время еды.
- Кладите пищу на середину передней трети языка и вдавливайте язык вниз (это не дает языку возможность упасть обратно в рот и помешать глотанию).
- Наблюдайте, не прячет ли клиент во рту еду. Если это происходит, вынимайте спрятанную еду и просите клиента не спешить или по возможности производить "сметание пищи во рту языком".
- Возможно, вам нужно будет сопровождать процесс глотания подсказками типа "тщательно пережевывайте пищу", "снова глотайте", "задерживайте дыхание, когда глотаете" и "прочистите горло кашлем".

Обеспечивая достаточное количество калорий

Часто проблемой для клиентов с дисфагией является недостаточное потребление калорий. Ниже приводятся примерное меню и несколько рецептов.

Примерное меню

Завтрак	Сгущенные кофе или чай; подходящее блюдо из крупы (например, овсяная каша или рисовый пудинг с желтым сахаром и взбитыми сливками)
Второй завтрак	Сгущенный сок, мягкий цельный йогурт или молочный коктейль из витаминизированного молока
Обед	Сгущенный суп, картофельное пюре, пюре из шпината, фруктовое пюре
Полдник	Сгущенные кофе или чай, мягкие пирожные и печенье
Ужин	Сгущенный суп, мясное пюре, картофельное пюре, мягкие вареные овощи, фрукты (бананы или пареные фрукты), сгущенный чай
Поздним вечером	Сгущенный сок

Рецепты

Фруктовый молочный коктейль

Поместите в блендер 1-1/2 стакана свежих, замороженных или консервированных фруктов, залейте 1 стаканом витаминизированного молока. Смешивайте, пока масса не станет однородной.

Фруктовый коктейль

В блендере смешивайте ¼ стакана яблочного сока, ¼ стакана апельсинового сока и 1 стакан консервированных персиков или груш. Смешивайте, пока масса не станет однородной.

Смузи с высоким содержанием белка

В блендере смешивайте 1 стакан фруктового йогурта и 1 стакан витаминизированного молока с фруктом без кожицы или мягким консервированным фруктом и 1 стаканом творога. Смешивайте, пока масса не станет однородной.

Творожный пудинг

Смешивайте ¼ стакана творога и 3 столовые ложки фруктового детского питания. Подавайте охлажденным.

Овощной суп со сливками

Поместите в блендер ½ стакана протертых или очень мягких вареных овощей; ½ стакана витаминизированного молока, сливок или йогурта без вкусовых добавок, 1 чайную ложку маргарина, соль, луковый порошок и измельченную сухую петрушку – по вкусу. Смешивайте до желаемой степени густоты.

Советы по улучшению качества сна

Если вы испытываете проблемы со сном (не можете уснуть, слишком часто просыпаетесь, не чувствуете себя отдохнувшим, проснувшись утром) или просто желаете улучшить качество и продолжительность сна, попробуйте следующие приемы.

- Ложитесь спать и вставайте в одно и то же время каждый день.
- Используйте кровать только для сна; когда человек проводит в кровати слишком много времени, это обычно способствует нарушению непрерывности сна.
- Избегайте короткого сна в течение дня, особенно по вечерам.
- Физическими упражнениями лучше всего заниматься по утрам. Однако, если утро не подходит, тогда это лучше делать перед ужином. Уровень энергии снижается до минимума через несколько часов после физической нагрузки; сон при этом приходит с большей легкостью. Но физические упражнения перед отходом ко сну могут повысить бодрость.
- Принимайте горячую ванну примерно за полтора-два часа до отхода ко сну. Это меняет температурный ритм тела и способствует более быстрому засыпанию и непрерывности сна. Но прием ванны перед отходом ко сну может также повысить бодрость.
- Занимайтесь чем-нибудь расслабляющим в течение получаса до отхода ко сну. Подходящими в этом плане занятиями являются чтение, медитация или легкая прогулка.
- В спальне должно быть сравнительно прохладно, она должна хорошо проветриваться, и в ней должна обеспечиваться полная темнота, если это возможно.
- Ужин должен быть легким, и иметь место за четыре-пять часов до отхода ко сну. Легкая закуска в виде фрукта или кусочка мяса индюшки может помочь уснуть. Употребление большого количества пищи перед отходом ко сну может иметь противоположный эффект.
- Избегайте употребления жидкости непосредственно перед сном, чтобы сон не прерывался необходимостью мочиться.
- Избегайте употребления кофеина в течение нескольких часов перед сном. Избегайте употребления спиртного перед сном.
- Если вы все еще не спите через 20 минут после попытки уснуть, выходите в другую комнату и читайте, делайте записи в дневнике или занимайтесь чем-нибудь успокаивающим при слабом освещении до тех пор, пока не наступит очень сонное состояние. Избегайте телевизора и яркого света.
- Если вы не можете уснуть из-за того, что беспокоитесь о чем-то конкретном, пытайтесь представлять проблему в виде образов, а не слов. Этот метод может помочь вам быстрее уснуть и проснуться, испытывая меньшее чувство тревоги.
- Эфирное лавандовое масло расслабляет, что помогает уснуть.
- Одевайте носки перед отходом ко сну.
- Избегайте громких будильников.
- Ложитесь спать как можно раньше.
- Сбрасывайте вес.

Разминочные упражнения

Гибкость необходима человеку для выполнения задач, требующих нагибания, поднятия, поворотов туловища и доставания до чего-либо. Мышцы уменьшаются в размерах и слабеют, если их не использовать. Если ваши мышцы не имеют гибкости, вы можете быть подвержены риску растяжений или разрывов мышц, что может причинять сильную боль. Разминочные упражнения помогут вам поддерживать правильную осанку и функциональность суставов, и предотвращать травмы.

Советы по выполнению разминочных упражнений

- Перед выполнением разминочных упражнений рекомендуется разогреваться общей разминкой, что позволяет активизировать кровообращение по всему телу и сделать мышцы более податливыми.
- Если у вас нет возможности разогреваться общей разминкой, тогда выполняйте упражнения после горячего душа или ванны. Ваши мышцы будут более гибкими, и легче поддаваться растягиванию.
- Начинайте с упражнений, предусматривающих движения во всех суставах с постепенным увеличением интенсивности (например, вращайте кистями, сгибайте руки и вращайте плечами).
- Выполняйте разминочные упражнения до и после основной физической нагрузки, или делайте их 2-3 раза в неделю. Каждый раз выполнение комплекса упражнений занимает лишь 5-10 минут, и вы можете делать их в удобное для вас время.
- Не делайте резких движений при разминке, так как это может привести к повреждению мышц.
- Задерживайтесь в состоянии растяжки на 15-20 секунд. Вы можете почувствовать некоторый дискомфорт; если вы почувствуете боль, необходимо остановить разминочное упражнение.
- Не забывайте дышать, не задерживайте дыхание.

Не выполняйте разминочные упражнение сразу после того, как проснулись. В это время наивысшая вероятность получить растяжение мышцы.

Водная аэробика и плавание очень полезны в плане увеличения гибкости. Более теплая вода способствует расслаблению мышц, и уменьшение действия гравитационного поля позволяет добиваться большего диапазона движений.

На следующей странице приводится несколько примеров разминочных упражнений.

Разминочные упражнения

Разминочное упражнение для боковых мышц шеи

1. Сидите или стойте, свесив руки по бокам.
2. Наклоняйте голову набок поочередно в каждую сторону.
3. Удерживайте наклон 5 секунд, расслабляйтесь и повторяйте упражнение от 1 до 3 раз.

Разминочное упражнение для задних мышц шеи

1. Сидите или стойте, свесив руки по бокам.
2. Осторожно наклоняйте голову вперед для растяжки задней части шеи.
3. Удерживайте наклон 5 секунд, расслабляйтесь и повторяйте упражнение от 1 до 3 раз.

Разминочное упражнение для боковой части плеча и задней стороны плечевой части руки

1. Стойте или сидите, поставив кисть правой руки на левое плечо.
2. Кистью левой руки подтягивайте правый локоть поперек груди по направлению к левому плечу и удерживайте такое положение в течение 10-15 секунд, расслабляйтесь и повторяйте упражнение с другой стороны.

Разминочное упражнение для плеча, средней части спины, рук, кистей рук, пальцев, запястий

1. Переплетите пальцы и выверните ладони наружу.
2. Вытяните руки перед собой на высоте плеч.
3. Удерживайте такое положение в течение 10-20 секунд, расслабляйтесь и повторяйте упражнение.

Разминочное упражнение для трицепсов, верхней части плеч, талии

1. Слегка согните ноги в коленях.
2. Стойте или сидите, подняв руки над головой.
3. Удерживайте локоть кистью другой руки.
4. Осторожно тяните локоть за голову, медленно наклоняясь на бок, пока вы не почувствуете легкую растяжку.
5. Удерживайте такое положение в течение 10-15 секунд, расслабляйтесь и повторяйте упражнение с другой стороны.

Разминочное упражнение для средней части спины

1. Стойте, поставив руки на пояс.
2. Осторожно поворачивайте туловище в пояснице, пока не почувствуете растяжку. Колени должны быть слегка согнуты.
3. Удерживайте такое положение в течение 10-15 секунд, расслабляйтесь и повторяйте упражнение с другой стороны.

Разминочное упражнение для передней части бедра (четырехглавой мышцы)

1. Стойте на небольшом расстоянии от стены, прислоняясь к ней левой рукой.
2. Стоя прямо, удерживайте левую ступню правой рукой.
3. Подтягивайте пятку по направлению к ягодицам.
4. Удерживайте такое положение до 20 секунд, расслабляйтесь и повторяйте упражнение с другой стороны.

Разминочное упражнение для мышц голени

1. Стойте на небольшом расстоянии от стены, прислоняясь к ней предплечьями, голова покоится на кистях рук.
2. Выставляйте ступню правой ноги вперед, нога при этом должна быть согнута в колене, левая нога сзади прямая.
3. Медленно двигайте таз вперед, пока не почуствуете растяжку голени левой ноги.
4. Левая ступня должна оставаться горизонтально на полу, пальцы ноги должны быть направлены вперед.
5. Удерживайте легкую растяжку в течение 10-20 секунд. Не делайте резких движений и не задерживайте дыхание.
6. Повторяйте упражнение с другой стороны.

Разминочное упражнение для внутренней стороны бедра, паха

1. Стоя, держите ступни параллельно, чуть шире плеч. Если необходимо, держитесь за что-либо (стул и т.д.) для равновесия.
2. Слегка сгибайте правое колено и приближайте левое бедро к правому колену.
3. Удерживайте такое положение в течение 10-15 секунд, расслабляйтесь и повторяйте упражнение с другой стороны.

Разминочное упражнение для боковой части бедра, бицепса бедра

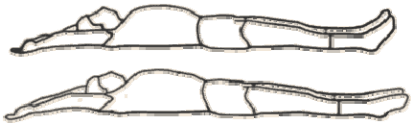
1. Сидя на полу, держите правую ногу перед вами прямо.
2. Сгибайте левую ногу, заносите левую ступню над правой ногой, ставьте у внешней стороны правого колена.
3. Подтягивайте левое колено поперек тела к противоположному плечу.
4. Удерживайте такое положение в течение 10-15 секунд, расслабляйтесь и повторяйте упражнение с другой стороны.

Разминочное упражнение для поясницы, боковой части бедра и шеи

1. Сидя на полу, держите левую ногу перед вами прямо.
2. Сгибайте правую ногу, заносите правую ступню над левой ногой, ставьте у внешней стороны левого колена.
3. Сгибайте левый локоть и касайтесь им внешней стороны правого колена.
4. Правой рукой облокачивайтесь на пол сзади.
5. Поворачивайте голову в направлении правого плеча, проворачивайте верхнюю часть тела вправо.
6. Удерживайте такое положение в течение 10-15 секунд, расслабляйтесь и повторяйте упражнение с другой стороны.

Разминочное упражнение для плеч, рук, кистей, ступней и лодыжек

1. Лежа на полу, держите руки вытянутыми над головой, ноги должны быть прямыми.
2. Тянитесь руками и ногами в противоположных направлениях.
3. Удерживайте растяжку в течение 5 секунд, расслабляйтесь.



Призывайте клиента вести физически активный образ жизни

Многие люди, являющиеся инвалидами или страдающие какими-либо хроническими заболеваниями, считают, что уже слишком поздно им что-либо менять в образе жизни. Однако, существуют убедительные научные доказательства того, что почти никогда не бывает поздно в плане позитивного влияния, порой значительного влияния, здорового образа жизни на состояние физического, эмоционального и психического здоровья.

Принятие мер по укреплению сил может помогать клиенту:

- поддерживать силу мышц и костей;
- увеличивать силу и степень самостоятельности;
- снижать потребность в пользовании палочкой; и
- Уменьшать риск переломов костей и других травм или ускорять процесс выздоровления в случае получения травмы.

Регулярные **тренировки выносливости (аэробика)** могут помогать клиенту:

- сбрасывать вес или поддерживать вес на определенном уровне;
- укреплять сердце и понижать давление крови и уровень холестерина в крови;
- поддерживать гибкость суставов и снижать уровень боли от артрита;
- уменьшать стресс и поднимать настроение;
- набираться энергии; и
- приобретать новых друзей в классе или в группе любителей ходьбы.

Многие люди, которые физически ослабли из-за отсутствия физической активности, могут стать более чем в два раза сильнее, занимаясь простыми упражнениями в течение сравнительно короткого промежутка времени. Это, к примеру, может означать разницу между самостоятельным вставанием с кресла и зависимостью от посторонней помощи. Результаты одного из исследований показали, что некоторые люди в возрасте 80 лет и старше сумели перейти от пользования ходунками к пользованию палочками для ходьбы после выполнения упражнений по укреплению мышц в течение лишь десяти недель.

The National Institute on Aging
(Национальный институт по изучению процесса старения)

Роль помощника по уходу в физической активности клиента

Одной из задач помощника по уходу является оказание помощи клиенту в поддержании максимально активного образа жизни. Это может означать следующее:

- предоставлять клиенту дополнительное время, необходимое ему/ей для самостоятельного выполнения задачи;
- четко понимать, в чем заключаются основные преимущества активного образа жизни;
- объяснять клиенту основные преимущества активного образа жизни;
- подавать пример клиенту, демонстрируя приверженность здоровому и активному образу жизни; и
- призывать клиента говорить со своим поставщиком медицинских услуг о данном вопросе и о тех шагах, которые он/она может предпринимать для того, чтобы продолжать активный образ жизни или повышать уровень физической активности.

Дополнительные ресурсы

Отличная бесплатная брошюра, в которой приводятся иллюстрированные примеры упражнений для укрепления сил, выносливости, равновесия и улучшения гибкости, называется "*Exercise: A Guide from the National Institute on Aging*" (*"Физические упражнения: пособие Национального института по изучению процесса старения"*). Брошюру можно получить, заказав ее через вебсайт **http://www.niapublications.org/exercisebook/index.asp** или позвонив по телефону 1-800-222-2225.

Словарь терминов

А

Термин	Определение
Активное слушание	Слушание собеседника, когда слушатель целиком сосредотачивает внимание на собеседнике и добивается полного понимания сказанного
Аллергия	Высокая чувствительность и реакция на определенные вещества (например, на определенные продукты, пыльцу, пчелиный укус)
Амплитуда движений	Диапазон возможных движений сустава
Анализ мочи	Лабораторное исследование мочи с целью диагностики
Анатомический дар	Заблаговременно подготовленные инструкции, в которых указывается, какие части тела человека могут быть использованы после его смерти для пересадки или исследований
Анатомия	Строение тела
Анонимный	Неназванный или неопознанный
Аспирация	Вдыхание твердых тел или жидкости в легкие
Аутизм	Болезнь мозга, способная в значительной степени нарушить способность к речи или способность к общению с другими людьми

Б

База	Что является “нормальным” для клиента в определенный момент времени
Бактерии	Микроорганизмы (микробы), способные вызывать болезни
Без сознания	Не реагирующий на раздражители, не способный отозваться
Бессонница	Неспособность уснуть или пребывать во сне
Биологическая опасность	Риск вреда, причиняемого некоторыми типами живых организмов и/или их отходами
Биомеханика тела	Способ поднятия тяжестей, позволяющий предотвратить травму
Биполярное расстройство	Также называемое маниакально-депрессивным заболеванием, расстройство, влияющее на настроение, вызывающее периоды большого душевного подъема или возбуждения, а также периоды плохого настроения или депрессии
Болезни, вызывающие слабоумие	Болезни, вызывающие потерю интеллектуальных функций; в их числе: болезнь Альцгеймера, мультиинфарктное слабоумие, слабоумие от болезни Паркинсона, хорея Гентингтона, болезнь Пика, слабоумие от AIDS (СПИДа), болезнь Якоба-Крютцфельта и корсаковский психоз
Болезнь	Нарушение функции какой-либо части тела; не обязательно связано с возрастом

Болезнь Альцгеймера	Прогрессирующее дегенеративное заболевание мозга, влияющее на память, способность принимать решения и характер человека
Болезнь сердца	Отклонения в состоянии сердца и/или системы кровообращения
Большой эпилептический припадок	Припадок, вызывающий потерю сознания
Борьба с распространением инфекции	Остановка распространения микробов, вызывающих инфекцию

В

Воздушно-капельное распространение	Контакт с микробами, содержащимися в воздухе
Введение лекарств	Вкладывание лекарства в рот клиента или нанесение лекарства на глаза, введение в уши или нанесение на кожу клиента, может производиться только RN (лицензированной медсестрой), LPN (медсестрой с правом на частную практику), членом семьи или по поручению медсестры
Вводить	Давать или накладывать что-либо кому-либо
Вдох	Вдыхание воздуха
Вена	Кровеносный сосуд, несущий кровь к сердцу
Вербальный	Выражаемый словами
Вес	Величина, характеризующая степень тяжести
Взаимодействие лекарств	Взаимодействие между лекарством и другим веществом, которое мешает лекарству выполнять ожидаемое действие
Вина	Ощущение того, что кто-то в чем-то виноват
Вирус	Наименьший из известных живых болезнетворных организмов
Вменяемый	Способный думать отчетливо и рационально
Воспаление	Реакция организма на травму или инфекцию, симптомы включают в себя покраснение, боль и/или местный отек
Вспомогательные повседневные действия (IADL)	Повседневные действия, выполняемые дома или в своем микрорайоне, включая приготивление пищи, приобретение продуктов питания и работу по дому
Вспомогательные приспособления	Приспособления, которые помогают человеку выполнять те или иные действия и сохранять или вновь обретать самостоятельность
Вспомогательные средства для передвижения	Приспособления, помогающие клиенту ходить и передвигаться более свободно, например, палочки и ходунки
Выгорание	Состояние физического, эмоционального и психического истощения
Выделять	Веделять что-либо из тела
Выдох	Выдыхание воздуха из легких

Выезд для получения медицинских услуг	Сопровождение и/или транспортировка клиента в кабинет врача или местную клинику для постановки диагноза или лечения
Выражения лица	То, что выражает лицо человека
Выступать за что-либо	Поддерживать или проводить действия в поддержку кого-либо или чего-либо

Г

Группа ухода	Все лица, осуществляющие уход за клиентом, включая специалистов, родственников и самого человека, получающего услуги по уходу
Гибкость	Способность приспосабливаться или реагировать на изменения; способность сустава сгибаться
Генерический препарат	Лекарственный препарат, права на производство которого более не принадлежат определенной фирме и не контролируются ей
Гениталии	Внешние половые органы, "интимные" части тела
Глаукома	Повышенное давление внутри глазного яблока
Глюкоза	Сахар
Гепатит	Вирусная инфекция печени, в том числе гепатит А, В, С и другие
Гигиена	Соблюдение чистоты и принципов санитарии
Гипергликемия	Ненормально высокий уровень сахара в крови
Гипертония	Ненормально высокое давление крови
Гипогликемия	Ненормально низкий уровень сахара в крови
Гипотония	Ненормально низкое давление крови
Гигиена рта	Поддержание в чистоте зубов, рта и десен
Грудина	Грудная кость

Д

Детали освидетельствования	Раздел плана ухода DSHS, в котором описываются сильные стороны клиента, его ограничения и предпочтения в отношении задач по уходу, и излагаются конкретные инструкции помощнику
Давление крови (BP)	Давление, оказываемое на стенки кровеносных сосудов, когда сердце качает кровь
Дегенерация	Ухудшение в сравнении с бывшим или нормальным состоянием
Демонстрировать	Показывать
Депрессия	"Плохое настроение", может проявляться в потере интереса к обычной деятельности или изменении аппетита или тенденций сна, может проявляться в чувстве безысходности, собственной несостоятельности или мыслях о самоубийстве
Дерма	Внутренний слой кожи
Диетолог	Медицинский работник, специалист по планированию питания и приготовлению пищи

Диагноз	Название болезни или заболевания
Дезинфекция	Использование хлорного раствора или другого дезинфицирующего средства для уничтожения микробов
Диабет	Тип 1 – хроническое заболевание эндокринной системы, при котором поджелудочная железа производит мало инсулина или вообще его не производит Тип 2 – поджелудочная железа производит инсулин, но организм не использует его правильно
Дезориентация	Спутанность в отношении времени, даты, времени года, места или личности человека
Документировать	Создавать письменные документы и хранить их
Дисфагия	Трудности с глотанием
Домашнее белье	Постельное белье, полотенца, халаты, маски и другие предметы из ткани
Дыхание	Процесс дыхания, включающий в себя вдыхание и выдыхание воздуха
Дыхательная система	Группа органов тела, выполняющих дыхательные функции; система, доставляющая в организм кислород и удаляющая углекислый газ
Духовный	Имеющий отношение к духовной жизни, святой или релогиозный
Доска для перемещения	Гладкая доска, позволяющая человеку скольжением перемещаться с одной горизонтальной поверхности на другую

Ж

Живот	Нижняя половина туловища
Жалоба	Формально поданная жалоба
Жар	Температура тела, превышающая нормальную
Жесты	Движения, производимые руками, кистями рук или телом

З

Загрязненный	Зона или предмет, содержащие множество микробов
Запор	Трудности или боли при испражнении, твердый стул
Заразная болезнь	Любая болезнь, которая передается от человека к человеку
Заразный при контакте	Легко передаваемый от одного человека к другому
Застойная сердечная недостаточность (CHF)	Сердце не обладает достаточной силой для того, чтобы качать кровь по всему телу, и качает настолько слабо, что кровь возвращается в вены и органы тела
Защитные средства	Средства, одеваемые для защиты от инфекции, например, перчатки, маски или халаты
Зрительный контакт	Положение, когда два человека смотрят непосредственно друг на друга
Зрительный образ	То, что человек зрительно представляет в уме

Зубные протезы	Искусственные зубы, которые могут заменять некоторые или все зубы человека; могут описываться как частичные или полные, а также – верхние или нижние

И

Изоляция	Отделение от других
Иммунизация	Медицинская процедура, используемая для выработки у организма защиты от определенной болезни
Иммунная система	Совокупность клеток, химических информаторов и белков, работающих совместно для защиты тела от патогенов
Инвалидное кресло	Кресло с укрепленными на нем колесами
Инвалидность	Отсутстствие одной или более физических или умственных способностей, которыми обладают большинство людей
Инвалидность вследствие порока развития	Заболевание, которое поражает человека в возрасте до 18 лет, и которым, как ожидается, он будет страдать в течение всей жизни, и которое в значительной степени ограничивает его возможности в некоторых из следующих областей: уходе за собой; общении; учебе; подвижности и/или самостоятельном принятии решений. В числе примеров – умственная отсталось, церебральный паралич и аутизм
Инструменты	Приемы или предметы, которые могут помочь в выполнении задачи
Инсулин	Вырабатываемый поджелудочной железой гормон, который расщепляет сахар и крахмалы
Инсулиновый шок	Состояние, вызываемое слишком большим количеством инсулина или слишком малым количеством пищи, в результате чего уровень сахара в крови становится очень низким
Инсульт	Разрыв или блокировка кровеносного сосуда в мозгу, в результате чего часть мозга лишается кровоснабжения, также называется ударом
Интерактивное обучение	Обучение, при котором учащийся является активным участником процесса обучения
Инфаркт миокарда	Сердечный приступ
Инфекционный	Легко распространяемый, способный вызвать инфекцию
Инфекция	Размножение вредных микробов в организме
Инфекция мочевыводящих путей (UTI)	Инфекция одного или более элементов мочевыводящих путей, может не иметь симптомов
Испражнение	Процесс освобождения организма от стула (кала)
Испражняться	Опорожнять кишечник

К

Кал	Отходы организма, выводимые через кишечник
Калория	Единица измерения количества энергии, выделяемой потребляемыми продуктами питания

Капельное распространение	Контакт с инфицированными жидкостями тела
Катаракта	Помутнение хрусталика
Катетер мочевого пузыря	Трубка, вставленная в мочевой пузырь для слива мочи
Квадриплегия	Паралич тела ниже шеи
Кишечная палочка	Бактерия, попадающая в организм с загрязненной пищей или водой, вызывающая воспаление малой кишки
Кишечный тракт	Кишечник
Клетка	Основа строения всех живых организмов
Клетчатка	Грубая пища, необходимая для правильного удаления отходов
Клиент	Тот, на котором сосредоточены усилия группы ухода, лицо, которое нуждается в помощи
Клизма	Ввод жидкости в задний проход для прочищения или активизации кишечника или для ввода лекарства или проведения другой терапии
Кожа	Орган тела, покрывающий и защищающий тело, состоящий из слоев ткани
Колостома	Отверстие на поверхности живота, через которое открыта и выведена из тела наружу кишка
Коматозный	Находящийся без сознания, не реагирующий на раздражители
Конечность	Конечности тела, в том числе руки и ноги
Конфиденциальный	Не разглашающий личную информацию
Костный выступ	Место на теле, где кость находится близко к поверхности кожи и выдается наружу, например, локоть, колено, лопатки.
Костыли	Приспособления для поддержки, используемые для помощи при ходьбе, они помещаются подмышкой и обычно используются в паре
Культурные корни	Позиции и поведенческие характеристики определенной общественной группы или организации, в том числе взгляды в отношении пищи, одежды, семейных отношений и ролей членов семьи
Куратор	Лицо, которое помогает клиенту определить необходимые ему услуги, документирует их в плане ухода и осуществляет текущее курирование дела по уходу

Л

Лицо, которое обязано оповещать	Лицо, которое обязано по закону сообщать о подозрениях в плохом обращении, пренебрежении обязанностями или финансовой эксплуатации уязвимого пожилого человека
Легочный	Имеющий отношение к легким
Личная гигиена	Поддержание человека в чистоте и опрятном виде, включая уход за волосами, зубами, зубными протезами, бритье и обработку ногтей

М

Малоподвижный	Образ жизни, включающий лишь легкую физическую нагрузку, связанную с обычными повседневными действиями
Малый эпилептический припадок	Припадок, не вызывающий потери сознания
Межличностные	Отношения между людьми
Меры предосторожности	Меры, принимаемые заблаговременно для предотвращения возможной опасности
Место оказания услуг по уходу	Где проживает клиент (в семейном доме ухода, пансионе или на дому)
Микроб	Ничтожно малый, микроскопический живой организм, например, бактерия, вирус или грибок
Микроорганизм	Болезнетворная бактерия или живое существо, слишком малое, чтобы увидеть его невооруженным глазом, видное только под микроскопом
Мозговая атака	Представление возможных вариантов решения проблемы
Мокрота	Слизь, отхаркиваемая из легких
Моча	Жидкие отходы, исходящие из почек
Мочевая система	Группа органов, которые производят мочу и выводят ее из организма
Мочевой пузырь	Мешкообразный орган, который удерживает мочу перед ее выведением из организма
Мочевыводящие пути	Органы тела, производящие и выводящие мочу, сюда входят почки, мочеточники, мочевой пузырь и уретра
Мочегонное	Вещество, вызывающее увеличение производства мочи
Мочеиспускание	Процесс освобождения от мочи через мочевой пузырь
Мышечная система	Мышцы, которые вызывают движения частей тела

Н

Нападение	Противозаконное нападение на человека
Наблюдать/ наблюдение	Следить за изменениями в состоянии
Напоминать/ напоминание	Напоминать или подсказывать кому-либо
Нарушение зрения	Слепота или потеря зрения
Нарушение слуха	Потеря слуха, глухота
Нарушение способности к познанию	Состояние, при котором человек испытывает трудности с переработкой информации
Нарушенный	Не функционирующий надлежащим образом

Натуральные защитные силы организма	Внешние и внутренние элементы организма, помогающие уничтожать микробы (например, кожа, белые кровяные клетки, кислота желудочного сока)
Неактивный	Неактивный, не работающий
Невербальный	Выражение мыслей и чувств не с помощью речи, а языком тела, выражениями лица и жестами рук
Недееспособный	Неспособный действовать, отвечать (то есть лицо, неспособное принимать решения в отношении ухода за ним)
Недержание	Неспособность управлять функциями мочевого пузыря и/или кишечника
Недержание мочи	Неспособность управлять функциями мочевого пузыря
Необратимость	Ситуация, которая не может быть возвращена в предыдущее состояние
Непроходимость	Неспособность к испражнению вследствие блокировки кишечника очень твердым стулом
Непроходимость кала	Большая масса сухого твердого стула, который не выводится из кишечника
Непрямой контакт	Прикосновение к чему-либо, чего касался носитель инфекции
Неспособный двигаться	Не имеющий способности к передвижению
Неходячий	Неспособный ходить
Нормальное старение	Обычный процесс старения, который включает в себя предсказуемые изменения в функциях организма

О

Обезвоживание	Недостаток жидкости в организме
Обладающий иммунитетом	Невосприимчивый к определенной болезни из-за наличия антител
Обратная связь	Реакция или ответ на что-либо
Общение	Обмен информацией посредством речи, письма, жестов или поведения
Общепринятые меры предосторожности	Меры безопасности, применяемые при обращении с кровью и жидкостями тела
Объективное документирование	Занесение в документ только фактов
Обычай	Давно устоявшееся действие или убеждение, способ совершения чего-либо
Окружающая среда	Окружающая обстановка, оказывающая воздействие на человека, в том числе свет, звуки, материалы и движение
Омбудсмен	Лицо, которое защищает права клиентов, находящихся в учреждениях долгосрочного ухода
Опасности	Возможные источники опасности, потенциальные источники нанесения травмы или причинения вреда
Опасный диапазон	Диапазон температур, при которых микробы размножаются быстрее, если потенциально опасный продукт питания хранится при этих температурах
Оповещение	Передача важной информации

Опорожниться	Помочиться
Опухоль	Ненормальное новообразование внутри тела или на его поверхности; может быть доброкачественной или злокачественной. Злокачественная опухоль также называется “раком”
Оральный	Связанный со ртом
Орган	Часть тела, выполняющая определенную функцию, например, мозг, желудок и легкие
Организм	Любое живое существо
Осанка	Поза или положение тела
Освидетельствование	Сбор информации с целью определить потребности клиента в помощи
Основные правила	Основные правила поведения
Оставление	Покидание человека или оставление его без возможности или способности к уходу за собой
Остеопороз	Заболевание, при котором кости становятся хрупкими из-за нехватки кальция или витамина D или из-за гормональных изменений
Острое нарушение мозгового кровообращения (CVA)	Происходит, когда наступает остановка подачи крови к тканям мозга из-за тромба, закупорки артерии или кровоизлияния в мозг; также называется ударом
Осуществление необходимых покупок	Ограничивается короткими, нечастыми посещениями местных магазинов для приобретения продуктов питания, необходимых медицинских товаров и предметов домашнего обихода, требуемых конкретно для поддержания здоровья, жизнедеятельности и благополучия клиента
Отек	Набухание, удержание жидкости в ткани; часто наблюдается в ложыжках, ногах и кистях рук
Открытые вопросы	Вопросы, требующие объяснения или дискуссии
Отрицание	Отказ верить чему-либо

П

Болезнь Паркинсона	Болезнь центральной нервной системы, которая медленно прогрессирует и вызывает жесткость мышц, дрожание, тремор и слабость
Палочка	Палка для ходьбы, используемая для соблюдения равновесия или поддержки весовой нагрузки
Пансион	Сравнительно большое учреждение с постоянным проживанием клиентов, имеющее лицензию на уход за 7 или более людьми
Паралич	Потеря способности двигать частью тела
Паранойя	Состояние, при котором человек думает, что должно случиться что-то плохое, или что кто-то желает причинить ему вред
Параплегия	Паралич нижней части тела
Патоген	Любой болезнетворный микроб

Первая помощь	Помощь в чрезвычайной ситуации, оказываемая до прибытия медицинской помощи
Передача	Процесс передачи чего-либо от одного человека к другому
Передача медсестрой полномочий	Когда RN (лицензированная медсестра) поручает выполнение задач по медицинскому уходу отвечающим требованиям представителям NAC и NAR
Передвижение	Процесс ходьбы или передвижения
Передвижение	Как человек движется
Передвижной унитаз	Передвижной стул со встроенным судном
Перекрестное загрязнение	Когда микробы из сырых или загрязненных продуктов питания попадают на другие продукты питания, которые не приготовляются или не разогреваются перед употреблением в пищу
Перелом	Нарушение целостности кости посредством перелома; сломанная кость
Перемещение	Передвижение человека из одного места в другое
Переносимые с кровью патогены	Болезнетворные микробы, которые распространяются через контакт с кровью
Перефразировать	Пересказать утверждение собственными словами
Питание	Процесс приема и потребления пищи организмом
Питательные вещества	Любые вещества, необходимые растениям или животным для жизни и роста
Питательные трубки	Специальные трубки, которые проводятся в желудок для обеспечения питания
Пищеварение	Процесс организма, при котором пища разрушается механически и химически и преобразовывается в формы, которые могут входить в кровоток и потребляться клетками
Пищевое отравление	Любая болезнь, вызываемая употреблением в пищу загрязненных продуктов
План ухода	Письменный план, в котором кратко изложено все, что следует делать группе ухода для оказания помощи клиенту
План ухода DSHS	План ухода, составляемый представителем DSHS для клиента DSHS
Плохое обращение	Преднамеренное действие или бездействие, ведущие к причинению вреда
Плохое обращение с пожилым	Непозволительное обращение с пожилым человеком
Пневмония	Инфекция в легких, симптомы включают в себя жар, озноб и кашель
Побочные эффекты	Вторичные и обычно нежелательные эффекты лекарства или терапии
Повреждение кожи	Любое нарушение целостности кожи, создающее риск инфекции и дальнейшей травмы
Повреждения ткани	Болячки, язвочки
Повседневные действия (ADLs)	Ежедневные действия по уходу за собой, включая прием ванны/душа, пользование туалетом, одевание, поддержание опрятной внешности, личную гигиену, передвижение и прием пищи

Подвергнуть санитарной обработке	Подвергнуть чистке и дезинфекции
Подвижность	Способность ходить и передвигаться
Подкладное судно	Таз, используемый пациентом, вынужденным находиться в постели, для отправления естественных надобностей
Поднимать	Поднимать, передвигать
Позвонки	Кости позвоночника
Познавательный	Связанный с мышлением, психическим процессом познания
Полный	Страдающий избыточным весом
Половая ориентация	Характеристика чувств в отношении полового влечения
Половое насилие	Любая форма не желаемого одной из сторон полового контакта
Половые губы	Складки кожи у входа во влагалище
Положение	Какое положение человек занимает, когда сидит или лежит
Получающий неполноценное питание	Состояние, возникающее в результате недоедания или нездорового питания
Помощник	Лицо, осуществляющее персональный уход, предоставляющее поддержку и помощь другому человеку
Помощь с приемом лекарств	Помощь клиенту с приемом лекарств, что включает в себя инструктаж, передачу клиенту упаковки лекарств, открывание упаковки лекарств, использование приспособления для приема лекарств или вкладывание лекарства в руку клиента
Понос	Чрезмерное количество жидкого стула
Порядок действий	Правильная последовательность выполнения чего-либо
Постоянный катетер	Трубка, вставленная в мочевой пузырь для слива мочи
Права	Стандарты правосудия, закона и морали, примерами являются право на уважение к частной жизни и право на отказ от получения медицинской помощи
Предвзятость	Мнение, влияющее на выработку человеком суждений
Предубеждение	Выработка суждений или формирование отрицательных мнений, в особенности – без предварительного обдумывания или получения информации
Пренебрежение обязанностями и халатность	Ситуация, когда человеку отказывают в необходимом уходе или удовлетворении основных жизненных потребностей, или не обеспечивают выполнение этих действий
Привычка	То, что человек делает настолько часто и регулярно, что иногда не замечает, что делает это
Приготовление пищи	Включает в себя планирование питания и специальных диет, приготовление пищи для клиентов, которые неспособны делать это сами, и уборка после приема пищи
Прикованный к постели	Вынужденный находиться в постели

Припадок	Ненормальная функция мозга, вызывающая конвульсии
Приспособления для приема лекарств	Все, что помогает клиенту с приемом лекарств
Продуктовые группы	Продукты из зерновых, молочные продукты, фрукты и овощи, белки
Пролежневые язвы	Повреждения кожи или травмы, вызываемые давлением, повреждающим кожу и расположенные под кожей мышцы
Промежность	Область гениталий; у мужчин она включает в себя половой член и мошонку; у женщин она включает в себя половые губы и влагалище
Простыня для перемещения	Простыня, используемая для перемещения человека по кровати
Протез	Искусственная часть тела, например – нога, рука, грудь или глаз
Профессионал	Тот, кто демонстрирует вежливость, добросовестность и собранность на рабочем месте
Профессионализм	Соблюдение высоких стандартов личного поведения
Профессиональные рамки	Разумные границы рабочих отношений
Прямой контакт	Непосредственное распространение инфекции от одного человека к другому
Психическое заболевание	Расстройство мозга, оказывающее влияние на мысли, эмоции и поведение
Психологические и социальные потребности	Основные требования для получения удовлетворения и товарищеских отношений
Психологический	Имеющий отношение к сознанию человека
Психологическое насилие	Умышленное причинение эмоциональных страданий или переживаний
Психосоциальный	Имеющий отношение к эмоциональному, психологическому и социальному благополучию человека
Пульс	Ритмическое расширение артерий, вызываемое сокращениями сердца в процессе качания крови

Р

Рак	Клетки, которые поражены болезнью и бесконтрольно размножаются, распространяясь и поражая здоровые ткани и органы
Рана	Любое нарушение целостности кожи или органа
Рапорт о происшествии	Запись о чем-либо необычном, неожиданном или об ошибке
Распоряжения в отношении медицинского обслуживания	Письменные инструкции, разъясняющие желания лица в отношении любых медицинских решений, которые должны быть приняты в случае, если это лицо потеряет способность принимать собственные решения; также называются Распоряжениями на случай недееспособности

Распоряжения на случай недееспособности	Письменные инструкции, разъясняющие желания лица в отношении медицинских решений, которые должны быть приняты в случае, если это лицо потеряет способность принимать собственные решения
Рвота	Выбрасывание содержимого желудка через рот
Реабилитация	Восстановление физических и/или умственных способностей человека
Ремень для перемещения/ремень для ходьбы	Ремень, одеваемый на пояс, применяемый для оказания помощи клиенту при перемещении и ходьбе
Ремень для ходьбы	Широкий ремень, применяемый для при перемещении клиента или при ходьбе с клиентом
Ресурсы	Доступные услуги и информация
Решение проблем	Процесс поиска выхода из трудных или запутанных ситуаций
Роль	Что должен и не должен делать человек в соответствии с планом

С

Сальмонелла	Бактерия, попадающая в организм с загрязненной пищей или водой, вызывающая инфекцию в малой кишке
Самостоятельный или самостоятельность	Полагаться на собственные силы и быть способным выполнять действие самостоятельно
Сводка услуг	Раздел плана ухода DSHS, в котором приводятся контактная информация, расписание работы помощников и цели клиента
Связки	Прочные канаты из соединительной ткани, связывающие кости друг с другом
Секреция	Производство и выделение жидкости
Семейный дом ухода	Частный дом в жилом микрорайоне, имеющий лицензию на уход за 2-6 людьми
Сердечно-сосудистое заболевание	Любое заболевание, поражающее сердце или кровеносные сосуды организма, также называется болезнью сердца
Сердечно-сосудистый	Имеющий отношение к сердцу, крови и кровеносным сосудам
Симптом	Признаки болезни или расстройства
Система GI (желудочно-кишечный тракт)	Термин, применяемый в отношении системы органов пищеварения
Система кровообращения	Сердце, кровеносные сосуды, кровь и все органы, которые качают и переносят кровь и другие жидкости по организму
Система органов пищеварения	Группа органов тела, которая осуществляет процесс пищеварения, в нее включаются рот, желудок и кишечник
Системы организма	Системы в организме, работающие совместно для того, чтобы организм функционировал правильно, например, система кровообращения, дыхательная система или скелет
Скелет	Кости и соединения между ними, составляющие остов тела

Скользящая доска	Доска, используемая для перемещения человека, если исключена возможность наличия у него травмы позвоничника, также называется доской для перемещения
Скорбь	Реакция на потерю
Слабоумие	Общая потеря интеллектуальных функций плюс изменения характера человека
Слизистая оболочка	Кожа, которая производит слизь для защиты внутренней поверхности тела (например, носа и рта)
Слизь	Липкая жидкость, производимая в носу и других частях тела
Слуховой аппарат	Устройство, которое носится в ухе для корректоровки слуха
Смазать	Сделать поверхность скользкой или гладкой
Смазочный материал	Вещество, например, вазелин, глицерин или холодный крем, используемые для сглаживания или увлажнения поверхности и для уменьшения трения или раздражения
Снабжение дровами	Колка, складирование и переноска дров для клиента там, где дрова являются единственным источником тепла для отопления и приготовления пищи; ограничивается дровами на дому и не включает использование бензопилы и рубку деревьев
Согласие	Разрешение
Сотрудничество	Двое или более людей работают вместе для достижения определенной цели
Спинной мозг	Один из основных органов нервной системы, расположенный внутри позвоночника и переносящий информацию от мозга к другим частям тела и от частей тела обратно к мозгу; также называется хребтом
Способ приема лекарства	Способ, используемый для приема лекарства, например, через рот, локально, в задний проход, во влагалище, в виде ингаляции или инъекции
Спутанность сознания	Состояние умственной неясности или неопределенности
Средство удержания	Приспособление, которое сдерживает или ограничивает движения
Стандартные меры предосторожности	Общепринятые меры по предотвращению распространения патогенов через кровь, жидкости тела, повреждения кожи или слизистые оболочки
Старение	Физический и психологический процесс старения
Стерилизация	Процесс уничтожения всех микроорганизмов, включая споры
Стерильная повязка	Защитная, свободная от бактерий повязка, накладываемая на место травмы
Стили восприятия информации	То, как человек использует свои органы чувств в процессе обучения
Стирка	Стирка, сушка, глажение и ремонт одежды и домашнего белья, используемых клиентом, или помощь клиенту в выполнении этих задач
Стома	Искусственное отверстие, выводящее какой-либо канал тела наружу; например, колостома, трахеостома, илеостома или уростома
Стресс	Любая ситуация или мысль, вызывающие у человека расстройство, злость или тревогу

Стул	Кал, опорожнение кишечника
Субъективное документирование	Изложение в документе личных чувств, впечатлений или интерпретаций
Сустав	Часть тела, где две кости соединяются, например, колено, запястье или локоть
Сухожилия	Прочные канаты из соединительной ткани, связывающие мышцы друг с другом

Т

Темп	Скорость, с какой что-либо выполняется
Температура	Величина, характеризующая тепловое состояние
Терапевтический	Лекарство или вид действий, помогающие человеку в восстановлении или лечении
Термометр	Прибор для измерения температуры
Токсины	Ядовитые вещества, которые могут производиться бактериями и вызывать болезнь
Тон	Звук или высота звучания слов, произносимых человеком
Точки давления	Места на теле, где кости оказывают самое большое давление на мышцы и кожу
Трение	Трение одной поверхности о другую
Туберкулез (ТВ)	Болезнь, передаваемая воздушно-капельным путем, вызываемая бактерией, в основном поражает легкие

У

Уверенность в себе	Поведение уверенного в себе человека, который не боится высказать, что считает нужным или правильным
Убеждения	Точка зрения человека, его чувства и мнения
Уважение	Относиться к кому-либо с почтением
Уважение к частной жизни	Обеспечить сокрытие от посторонних взглядов при оказании услуг по персональному уходу или не говорить о личных аспектах жизни клиента
Углеводы	Вещества, снабжающие организм энергией
Угроза безопасности	Опасная ситуация или препятствие безопасности
Удаление отходов	Процесс удаления отходов из организма через кишечник или мочевой пузырь
Удушье	Состояние, вызываемое блокировкой дыхательных путей
Услуги по персональному уходу	Задачи, выполняемые с целью помочь клиенту с повседневными действиями и вспомогательными повседневными действиями
Утка	Сосуд, предназначенный для сбора мочи
Уход за кожей	Очищение и защита кожи

Уход за промежностью	Очищение гениталий и области заднего прохода; также называется перинеальным уходом
Уход за телом	Помощь клиенту с выполнением упражнений, уходом за кожей, включая нанесение на кожу мазей и лосьонов, получаемых без рецепта, и сухую перевязку
Уход под руководством клиента	Когда клиент, проживающий на дому, дает указания индивидуальному помощнику с целью помочь ему в выполнении задач, связанных с медицинским обслуживанием
Уязвимый	Легко ранимый, поддающийся влиянию, не защищенный от нападения
Уязвимый взрослый человек	Лицо в возрасте 60 лет или старше, не способное ухаживать за собой из-за функциональной, умственной или физической инвалидности; или лицо в возрасте 18 лет или старше, которое: проживает в семейном доме ухода, пансионе или учреждении для престарелых и инвалидов; получает услуги по персональному уходу у себя на дому; имеет инвалидность вследствие порока развития; или недееспособно

Ф

Финансовая эксплуатация	Незаконное или неуместное использование имущества, денег или активов уязвимого взрослого человека

Х

Химиотерапия	Терапия с изпользованием лекарств; чаще всего используется при лечении рака
Химическая опасность	Опасность, которую представляют изделия, содержащие вредные вещества
Химическое вещество	Вещество или соединение
Ходунки	Приспособление для ходьбы
Хозяин	Растение или животное, на котором в качестве паразита живет другое растение или животное
Холестерин	Жирное вещество, содержащееся в тканях организма и в крови
Хроническое обструктивное заболевание легких (COPD)	Прогрессирующее и необратимое заболевание дыхательной системы, при котором человек испытывает трудности с дыханием из-за проблем с легкими

Ц

Целостность кожи	Кожа без каких-либо ран
Ценности	Определенный характер поведения или традиция, несущие важный смысл
Церебральный	Относящийся к мозгу

Ч

Чувствительный	Имеющий отношение к чувствам: зрению, слуху, осязанию, вкусу и обонянию

Ш

Шок	Состояние изнеможения, возникающее в результате сокращения объема крови и снижения давления крови, как правило, вследствие серьезной травмы, например, кровотечения или ожогов многих частей тела; также может возникнуть в результате эмоционального удара или страданий

Э

Эмоция	Чувство
Эпилепсия	Болезнь нервной системы, которая характеризуется припадками

Я

Язык тела	То, что выражается с помощью жестов, позы, выражения лица и зрительного контакта
Язвы в местах давления	Повреждения кожи или травмы, вызываемые давлением, повреждающим кожу и расположенные под кожей мышцы

Сокращения

AIDS (Синдром приобретенного иммунодефицита человека, СПИД)	Болезнь, которая атакует иммунную систему, мешая организму бороться с инфекцией
APS	Служба защиты уязвимых взрослых, отдел в составе DSHS, который принимает сигналы и проводит расследование случаев, когда есть подозрения, что имело место плохое обращение с человеком в его доме или квартире
CPR (сердечно-легочная реанимация)	Прием первой медицинской помощи, используемый при внезапной остановке сердечной или легочной деятельности
CRU	Отдел разбора жалоб, отдел в составе DSHS, который принимает сигналы и проводит расследование случаев, когда есть подозрения, что имело место плохое обращение с человеком в семейный доме ухода, пансионе или доме престарелых и инвалидов
DSHS	Департамент социальных услуг и здравоохранения, государственная организация штата, предоставляющая программы и помощь детям, взрослым и семьям в штате Вашингтон
HIV (Вирус иммунодефицита человека, ВИЧ)	Вирус, вызывающий AIDS (СПИД)
NPO	Ничего не принимать через рот, не принимать пищу или напитки через рот

Артрит

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Артрит – это хроническое заболевание, которое вызывает боль в суставах. Существуют различные типы артрита, которые требуют разного лечения. Главными типами артрита являются:

Osteoarthritis (остеоартрит) (OA) – наиболее часто встречающийся тип артрита, который поражает суставы, несущие весовую нагрузку, в том числе суставы кистей рук, пальцев, тазобедренные, коленные суставы и позвоночник. OA вызывает скованность и боль в пораженных суставах.

Rheumatoid arthritis (ревматоидный артрит) (RA) – дегенеративная болезнь, вызывающая скованность и боль. RA может поражать любой или все суставы тела, он сопровождается жаром, утомлением и плохим самочувствием в целом. RA потенциально способен прининить наибольший вред, так как он поражает почти все суставы тела.

Подагра вызывается накоплением в организме мочевой кислоты, что вызывает боль, покраснение и отеки малых суставов, в основном – в большом пальце ноги.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- покраснение, отек в суставе, или сустав горяч на ощупь
- снижение способности двигать сустав
- ноющая боль и/или скованность сустава(ов)
- скованность по утрам
- замедленность движений
- жалобы на боль или избегание различных действий

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Цели лечения – уменьшение боли и воспаления, замедление или остановка причинения вреда суставу и улучшение способности человека функционировать. Много методов лечения можно использовать одновременно, они могут включать в себя:

- прием лекарств, отпускаемых по рецепту и OTC (без рецепта) для подавления боли и уменьшения воспаления;
- соблюдение здоровой диеты для поддержания веса на текущем уровне или для снижения веса и укрепления здоровья в целом;
- отдых для улучшения способности тела к восстановлению;
- физическая нагрузка или разминочные упражнения для увеличения подвижности суставов и уменьшения скованности;
- операция по замене сустава (чаще всего выполняются операции на коленном и тазобедренном суставах); и
- альтернативные виды лечения, в их числе:
  - тепловая и холодовая терапии – при некоторых типах артрита тепло может временно расслаблять суставы, особенно до начала физических упражнений. Могут быть полезны горячие компрессы и теплые ванны. Холодные компрессы можно прилагать к больным суставам для уменьшения боли .
  - иглоукалывание – многие люди, страдающие артритом, считают, что иглоукалывание уменьшает боль и/или снижает стресс, вызываемый этой болезнью.
  - уменьшение стресса – стресс может влиять на уровень боли, испытываемой человеком. Группы поддержки и приемы визуализации наряду с другими способами расслабления и поиска комфорта могут быть полезны для уменьшения стресса.
  - витамины и пищевые добавки из лекарственных трав.
  - массаж.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- отсутствия физической активности или чрезмерной физической нагрузки
- приема лекарств, витаминов или пищевых добавок из лекарственных трав без консультации у врача или более частого приема по сравнению с рекомендуемым режимом

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Во многих случаях артрит предотвратить невозможно. Целью в таких случаях является раннее выявление артрита и начало лечения. Для профилактики тех случаев артрита, которые можно предотвратить, следует:

- поддерживать здоровый вес;
- регулярно заниматься физическими упражнениями (избегая перегрузки суставов);
- избегать выполнения повторных движений с использованием одних и тех же суставов
- отдыхать, когда необходимо; и
- соблюдать здоровую диету, включающую фрукты и овощи, а также употреблять витаминные пищевые добавки.

Артрит

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- побочные эффекты лекарств

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- предлагайте клиенту частые перерывы в сочетании с физической нагрузкой
- призывайте клиента принимать назначенные лекарства
- помогайте клиенту в создании обстановки, обеспечивающей ему/ей максимально возможную самостоятельность.

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases
Information Clearinghouse
NIAMS/National Institutes of Health
1 AMS Circle
Bethesda, MD 20892-3675
www.niams.nih.gov/

Arthritis Foundation (National)
1330 West Peachtree Street
Atlanta, GA 30309
1-800-283-7800
www.arthritis.org

Arthritis Foundation
(Washington/Alaska Chapter)
3876 Bridge Way North
Suite 300
Seattle, Washington 98103
1-800-542-0295
E-mail: info.wa@arthritis.org

Биполярное расстройство

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Биполярное расстройство, также называемое маниакальной депрессией, является серьезным расстройством мозга, вызывающим периоды крайне хорошего и крайне плохого настроения, а также экстремальные колебания уровней энергии и способности функционировать. Это хроническое заболевание, которым человек страдает всю жизнь.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Так как биполярное расстройство имеет две фазы, манию и депрессию, симптомы могут различаться в зависимости от того, в какой фазе цикла этого расстройства пребывает человек.

Признаки/ симптомы манической фазы могут включать в себя следующие:

- чрезвычайно хорошее настроение;
- раздражительность и/или гнев;
- повышенный уровень энергии и активности;
- у человека появляется больше мыслей, и он думает быстрее, чем обычно;
- человек говорит больше и быстрее обычного;
- нереалистичные убеждения о собственных способностях или возможностях
- принятие плохих решений;
- повышение полового интереса и половой активности;
- человек меньше спит.

Признаки/ симптомы депрессивной фазы могут включать в себя следующие:

- плохое настроение;
- пониженный уровень энергии и активности;
- изменение аппетита (человек ест больше или меньше обычного);
- изменение сна (человек спит больше или меньше обычного);
- возбужденное состояние и раздражительность;
- человек говорит меньше и медленее обычного;
- пониженный интерес к занятиям, обычно приносившим радость, и отказ от участия в них;
- снижение полового интереса и половой активности;
- чувства безнадежности и беспомощности;
- чувства вины и собственной бесполезности;
- негативный взгляд в будущее;
- мысли о самоубийстве.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Так как биполярное расстройство неизлечимо, целью лечения является подавление симптомов с помощью:

- лекарств от мании и депрессии; и
- поведенческой терапии и групп поддержки.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- приема лекарственных трав или лекарств ОТС в сочетании с лекарствами, получаемыми по рецепту, без предварительной консультации у врача.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Так как неизвестно, что вызывает биполярное расстройство, в настоящее время не существует профилактических мер.

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- разговор о самоубийстве – немедленно обратитесь за помощью
- причинение вреда себе или поведение, способное причинить вред другим – немедленно обратитесь за помощью

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- призывайте клиента принимать лекарства по назначению
- призывайте клиента заниматься чем-нибудь, наполненным смысла
- слушайте клиента
- призывайте клиента делать как можно больше самому/самой
- поддерживайте клиента в соблюдении режима
- призывайте клиента соблюдать здоровую диету, вести активный образ жизни и ограничивать употребление спиртного

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

National Alliance for the Mentally Ill
Colonial Place Three
2107 Wilson Boulevard, Suite 300
Arlington, VA 22201-3042
National Helpline: 1-800-950-NAMI
www.nami.org

Рак

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Рак развивается, когда клетки в каком-либо участке тела начинают бесконтрольно размножаться. Хотя существует много видов рака, все они начинаются с ненормального роста клеток.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Многие симптомы зависят от того, какой участок тела поражен раком (например, кровь в стуле при раке толстой кишки или одышка при раке легких). Некоторые виды рака могут не иметь симптомов. Ниже приводятся симптомы, обычные для большинства видов рака.

- жар
- озноб
- ночной пот
- потеря веса
- плохой аппетит
- утомление

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Различные варианты лечения могут использоваться в отдельности или в комбинации, в зависимости от вида рака и состояния клиента. Среди вариантов лечения могут быть следующие:

- операция -- если рак не распространился за пределы определенного участка тела, с помощью операции можно удалить злокачественное образование целиком или частично.
- лучевая терапия -- нацеливается на раковые клетки в определенном участке тела и уничтожает их. Лучевая терапия также действует на нормальные клетки.
- химиотерапия -- курс лекарственных препаратов, уничтожающих клетки по всему телу, как раковые, так и нормальные клетки.
- лекарства -- используются для подавления симптомов рака и побочных эффектов лечения (например, боли, жара, инфекции и/или тошноты).
- альтернативные виды лечения -- применяются отдельно или в комбинации с другими вышеназванными вариантами, в их числе:
    - иглоукалывание;
    - витамины, минеральные добавки и лекарственные травы;
    - правильное питание;
    - медитация; и
    - исцеление верой.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- употребления курительного или жевательного табака
- продуктов с высоким содержанием жира
- людей с инфекционными болезнями – иммуная система людей, больных раком, не работает надлежащим образом, поэтому они подвержены повышенному риску инфекции

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Некоторые виды рака передаются по наследству (генетика). Хотя их нельзя предотвратить, их можно выявить на ранней стадии для проведения своевременного лечения. В числе мер по профилактике рака -- следующие:

- не злоупотребляйте спиртным, не проводите много времени под солнцем, не употребляйте табак;
- соблюдайте здоровую диету с низким содержанием жира, ешьте много фруктов и овощей;
- поддерживайте здоровый вес;
- регулярно занимайтесь физическими упражнениями;
- регулярно проходите осмотры у врача; и
- избегайте источники загрязнения окружающей среды, например, табачный дым или автомобильный выхлоп.

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- боль
- инфекция
- потеря веса
- спутанность сознания
- депрессия

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- призывайте клиента быть физически активным, часто отдыхать, правильно питаться и употреблять жидкость
- делайте то, что обеспечивает клиенту комфорт с целью уменьшения боли
- будьте восприимчивы к физическому и эмоциональному состоянию клиента

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

The American Cancer Society
1-800-ACS-2345
www.cancer.org

Катаракта

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Катаракта -- это помутнение хрусталика глаза, зрение в котором ухудшилось. В большинстве случаев развитие катаракты связано со старением. Катаракта может развиться в правом, левом или обоих глазах. Так как катаракта развивается медленно, ухудшение зрения наступает постепенно.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- затуманенность и нечеткость зрения
- свет может казаться слишком ярким, ослепительным, вокруг источников света может быть виден ореол
- цвета не кажутся яркими
- ухудшение зрения в ночное время
- частые изменения оптической силы очков или контактных линз

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Помощь на раннем этапе развития катаракты может включать в себя следующее:

- использование очков с большей оптической силой;
- улучшение освещения;
- использование противоослепляющих и солнцезащитных очков; и
- использование увеличительного стекла.

После того, как перепробованы все вышеуказанные варианты, остается единственный вариант лечения -- операция. Если у клиента катаракта в обоих глазах, операция будет выполнена поочередно, вначале на одном, потом на другом глазу с интервалом времени, достаточным для заживания глаза.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- яркого света
- вождения автомобиля в ночное время

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- носите специальные солнцезащитные очки, находясь на открытом воздухе, для защиты от ultraviolet B (ультрафиолетовых лучей типа B) (UVB)
- избегайте курения
- избегайте злоупотребления спиртным

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- если клиент перенес операцию – боль после операции
- опасные места дома в плане возможного падения – проходы должны быть свободными

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- помогайте клиенту доставать материалы для чтения с большим шрифтом
- обеспечивайте хорошую освещенность дома
- при необходимости помогайте клиенту при ходьбе, особенно в незнакомых районах или на неровной поверхности
- содержите очки клиента в чистоте и держите их в пределах досягаемости
- призывайте клиента назначать визиты к глазному врачу и приходить на них

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

National Eye Institute
31 Center Drive MSC 2510
Bethesda, MD 20892-2510
(301) 496-5248
www.nei.nih.gov

Застойная сердечная недостаточность (CHF)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

При CHF сердце ослабевает и становится не в состоянии перекачивать по телу достаточное количество крови. В результате этого кровь возвращается в легкие и/или другие части тела. Часто CHF развивается постепенно в течение нескольких лет, но может наступить внезапно.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- одышка
- кашель
- отеки ног и ступней
- набор веса
- пониженный жизненный тонус, ухудшение способности к концентрации
- проблемы со сном
- головокружение

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- здоровый образ жизни – для подавления некоторых симптомов CHF
- лекарства
  - мочегонные для уменьшения отеков
  - таблетки для понижения давления крови
  - таблетки для того, чтобы заставить сердце биться сильнее и медленнее
- кислородная терапия – для помощи с дыханием
- лечение других болезней – для подавления симптомов CHF
- ограничение потребления жидкости – для того, чтобы жидкость не скапливалась в легких

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- пищи с высоким содержанием жира и соли
- курения
- злоупотребления спиртным
- сильной жары и сильного холода

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- правильное питание (включая диету с низким содержанием соли), физическая активность и умеренное употребление спиртного
- избегайте курения
- держите под контролем другие хронические болезни типа диабета или сердечных заболеваний

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

Следующие симптомы являются серьезными, и о них следует немедленно сообщать:

- внезапный набор веса
- усиливающаяся одышка
- новые отеки ног
- кашель или свистящее дыхание
- клиент может спать только с поднятой головой или в сидячем положении
- боли в груди или ощущение тяжести в груди

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- призывайте клиента назначать визиты к врачу и приходить на них
- призывайте клиента принимать лекарства по назначению
- призывайте клиента соблюдать здоровую диету, вести активный образ жизни и ограничивать употребление спиртного
- призывайте клиента носить:
  - не слишком тесную одежду и обувь – тесные носки, чулки, обувь и т.п. могут блокировать приток крови
  - одежду, соответствующую погоде – одежда, в которой клиенту слишком жарко или слишком холодно, заставляет тело работать с большей нагрузкой для поддержания нужной температуры тела
- помогайте клиенту беречь его/ее энергию при выполнении повседневных действий
- вы должны знать, имеются ли у клиента таблетки nitroglycerin (NTG), и пользуется ли он/она ими

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

National Heart, Lung, & Blood Institute
NHLBI Health Information Center
PO Box 30105
Bethesda, MD 20824-0105
(301) 592-8573
www.nhlbi.nih.gov

American Heart Association
National Center
7272 Greenville Avenue
Dallas, TX 75231
1-800-AHA-USA-1
or 1-800-242-8721
www.americanheart.org

Хроническое обструктивное заболевание легких (COPD)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

COPD -- это группа заболеваний, которые поражают легкие, что затрудняет дыхание. Дыхательные пути -- трубки и альвеолярные мешочки, по которым воздух доставляется в легкие и выводится из легких -- частично блокируются или повреждаются, в результате чего становится трудно вводить и выводить воздух. Курение является ведущей причиной COPD.

Обычными видами COPD являются эмфизема и хронический бронхит.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- одышка
- кашель, который не проходит
- чрезмерное выделение слизи
- свистящее дыхание
- ощущение сжимания грудной клетки
- сниженная способность переносить физическую нагрузку

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

COPD неизлечимо. Врач клиента порекомендует виды терапии, которые помогут уменьшить симптомы и облегчат клиенту дыхание. Целями лечения COPD является:

- уменьшение симптомов;
- замедлние прогрессирования болезни;
- поддержание клиентом физической активности;
- предотвращение проблем с дыханием и помощь при их проявлении; и
- укрепление общего здоровья.

Лечение COPD может включать в себя:

- лекарственную/ингаляторную терапию (для открытия дыхательных путей и уменьшения воспаления);
- кислородную терапию;
- физические упражнения; и
- здоровую диету с низким содержанием соли и употреблением необходимого количества жидкости.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- курения
- соли/натрия
- низкокачественной пищи
- кофеина

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- избегайте курения
- избегайте табачного дыма, источники загрязнения окружающей среды и автомобильный выхлоп.

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- усиление одышки
- признаки инфекции -- увеличение выделения слизи или изменение ее цвета, жар, спутанность сознания
- потеря веса
- признаки депрессии – COPD ограничивает многие возможности человека

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- предлагайте клиенту частые, но меньшие по объему приемы здоровой пищи, вместо 3 больших приемов пищи в течение дня. Употребление еды и напитков может способствовать усилению одышки и доставлять клиенту неприятные ощущения.
- избегайте использования духов, лаков для волос или лосьонов, содержащих отдушку, и других источников запахов, которые могут вызвать раздражение в легких.
- призывайте клиента чередовать физическую активность с периодами отдыха.
- подкладывайте под голову клиента подушки или поднимайте изголовье кровати клиента, чтобы ему/ей дышалось легче. Некоторые клиенты, страдающие COPD, не могут нормально дышать, лежа горизонтально.
- предлагайте клиенту большое количество воды, если не возражает врач. Вода разжижает слизь в легких.
- советуйте клиенту получить однократную прививку от пневмококковой инфекции и ежегодно получать прививку от гриппа.
- отводите много времени для каждого мероприятия.
- не курите вблизи клиента.

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

American Lung Association
61 Broadway, 6th Floor
New York, NY 10006
1-800-LUNGUSA
www.lungusa.org

National Heart, Lung, & Blood Institute
NHLBI Health Information Center
PO Box 30105
Bethesda, MD 20824-0105
(301) 592-8573
www.nhlbi.nih.gov

Слабоумие

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Слабоумие -- это общая потеря интеллектуальных функций (памяти, способности к логическому мышлению, концентрации, внимания, способности к абстрактному мышлению и языковой функции), ей могут сопутствовать изменения характера. Необратимое прогрессирующее слабоумие, как при болезни Альцгеймера, развивается постепенно. В числе других видов прогрессирующего слабоумия -- следующие:

- сосудистое или мультиинфарктное слабоумие;
- слабоумие от телец Льюи;
- слабоумие Гентингтона;
- слабоумие от болезни Паркинсона;
- болезнь Пика;
- слабоумие от ВИЧ/СПИДа; и
- корсаковский психоз (болезнь сродни алкоголизму).

Обратимые виды слабоумия

Важно наблюдать за любыми **внезапными** проявлениями спутанности сознания или других симптомов слабоумия. Этот вид слабоумия часто бывает обратимым при проведении надлежащего медицинского освидетельствования и лечения. Среди возможных причин обратимого слабоумия -- следующие:

- инфекция (часто -- пневмония или инфекция мочевыводящих путей);
- обезвоживание/недоедание;
- электролитный дисбаланс, неконтролируемый диабет, проблемы с щитовидной железой, проблемы с почками; и
- лекарства.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Необратимые виды слабоумия

- прогрессирующая потеря памяти
- неспособность к концентрации
- ухудшение навыков решения проблем и способности принимать решения
- спутанность сознания
- галлюцинации и заблуждения
- нарушение восприятия
- неспособность узнавать знакомые предметы или знакомых людей
- нарушение сна или изменение цикла сна-бодрствования
- нарушение моторных функций, в том числе:
  - неспособность самостоятельно одеваться в поздних стадиях болезни или неспособность к выполнению других других действий по уходу за собой;
  - изменение походки/риск падения; и
  - неадекватные движения.
- нарушение ориентации:
  - в отношении собственной личности, местонахождения, времени;
  - зрительно-пространственной ориентации; и
  - неспособность к интерпретации внешних ориентиров.
- неспособность к решению проблем или познанию
- отсутствие или нарушение языковой функции, в том числе:
  - неспособность понимать, что говорят другие;
  - неспособность читать и/или писать;
  - неспособность говорить;
  - неспособность называть предметы;
  - неадекватная речь; использование жаргона или неправильное применение слов; и
  - настойчивое повторение фраз.
- изменения характера, включая:
  - раздражительность;
  - нарушение самообладания;
  - тревога;
  - нерешительность;
  - эгоцентричность;
  - непреклонность;
  - отсутствие ярко выраженного настроения (ровный аффект);
  - неадекватное настроение или поведение;
  - неуместное сексуальное поведение; и
  - неспособность функционировать или общаться в общественных или личных ситуациях.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Так как слабоумие неизлечимо, целью лечения является подавление симптомов. Первым шагом является медицинское освидетельствование клиента для выяснения того, не усиливается ли спутанность сознания за счет другой болезни или побочного эффекта лекарства.
Терапия может включать в себя следующее:

- **Изменение окружающей среды –** создание безопасной окружающей среды, включающей знакомые клиенту предметы и знакомых людей.

Слабоумие

• **Поведенческое вмешательство** – поощрение желаемого поведения, надлежащая реакция на трудное поведение и предупреждение потребностей клиента.

• **Лекарственная терапия** – варианты приема лекарств, специально разработанных для страдающих слабоумием, с целью замедлить прогрессирование болезни.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- использования лекарств в качестве средств удержания – лекарства должны использоваться для подавления симптомов, а не для удобства работников.
- приема лекарств без предписания врача клиента, включая прием лекарств OTC и лекарств на основе лекарственных травм. Многие лекарства имеют побочные эффекты, от которых могут усилиться симптомы слабоумия или поведенческие симптомы.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Причины, вызывающие слабоумие, неизвестны. Проводились многочисленные исследования, рассматривавшие различные возможные факторы, вызывающие слабоумие. В числе общих профилактических рекомендаций -- следующие:

- правильное питание, физическая активность и умеренное употребление спиртного; и
- тренировка ума играми, кроссвордами и головоломками.

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- внезапное усиление спутанности сознания, усиление или ухудшение поведенческих симптомов – это может быть признаками делирия (острого состояния sспутанности сознания), в связи с чем клиент нуждается в немедленной помощи
- депрессия – многие люди со слабоумием впадают в депрессию
- боль или дискомфорт – люди со слабоумием могут быть не в состоянии сообщить вам об испытываемой боли или дискомфорте, и это может отражаться на их поведении

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- слушайте клиента, предоставляйте ему/ей возможность вспомнить прошлое
- не спешите, отводите больше времени на каждое мероприятие
- давайте клиенту возможность делать как можно больше самому/самой
- не пытайтесь “вернуть клиента в реальность” – соглашайтесь с ним/ней
- если у клиента проявляется поведенческий симптом, попытайтесь выяснить причину такого поведения (например, физические проблемы, вызывающие боль)
- берегите себя – уход за человеком, страдающим слабоумием, требует значительных затрат энергии и терпения

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

Alzheimer’s Association of Washington
12721 30th Avenue NE, Suite 101
Seattle, WA 98125
(206) 363-5500/1-800-848-7097
www.alzwa.org

Депрессия

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Депрессия -- это чувство печали, которое становится сильным, продолжается в течение долгих периодов времени и мешает человеку вести нормальную жизнь. Депрессия в зависимости от тяжести может иметь легкую, умеренную или тяжелую форму.

Причины депрессии могут включать в себя следующие:

- семейная история депрессии;
- химический дисбаланс или другие физические проблемы в мозгу;
- травма и стресс;
- физическая болезнь; и
- другие психические заболевания, такие, как состояние тревоги или шизофрения.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- постоянное пребывание в печали, тревоге, или "никакое" настроение
- плач, слезы или неспособность плакать
- чувства безнадежности, вины или собственной бесполезности
- потеря интереса, радости и отказ от участия в любимых занятиях и/или общественных мероприятиях, некогда приносивших удовольствие человеку
- снижение уровня энергии, утомление
- трудности с концентрацией, запоминанием, принятием решений
- изменение режима и характера сна
- значительное изменение аппетита, в результате которого происходит набор или потеря веса
- мысли о смерти или самоубийстве, попытки самуобийства
- возбужденное состояние, раздражительность
- постоянные физические симптомы, которые не реагируют на лечение, включая головные боли, расстройства пищеварения и/или хроническая боль

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Тип лечения зависит от тяжести депрессии и может включать в себя следующие виды терапии:

- антидепрессивные лекасртвенные средства;
- психотерапия или "разговорная терапия"; и
- альтернативные виды лечения, например, иглоукалывание, массаж, светотерапия, лечение травами и мегавитаминная терапия.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- алкоголя и других депрессантов;
- изоляции от общества.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Не существует единой причины, вызывающей депрессию, и не существует способов предотвращения депрессии. Ниже приводятся несколько идей в отношении того, что может помочь человеку пройти через трудный период:

- хорошие навыки преодоления трудностей;
- наличие человека, с которым можно доверительно говорить;
- психологическое консультирование для предотвращения усиления депрессии;
- ведение здорового образа жизни; и
- работа волонтиром или участие в групповых мероприятиях для того, чтобы избежать изоляции от общества.

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- клиент говорит о самоубийстве и/или смерти
- усиление симптомов
- побочные эффекты лекарств

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- разделяйте большие задачи на задачи поменьше и призывайте клиента делать все, что он/она в состоянии делать
- помогайте клиенту устанавливать реалистичные цели и добиваться их выполнения.
- призывайте клиента:
  - быть социально активным и участвовать в общественных мероприятиях
  - вести физически активный образ жизни
  - принимать прописанные лекарства и посещать сеансы терапии
- прислушивайтесь к клиенту и предлагайте ему/ей поддержку

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

National Institute of Mental Health (NIMH),
6001 Executive Boulevard, Suite 8184, MSC 9663
Bethesda, MD 20892-9663
Phone: (301) 443-4513
http://www.nimh.nih.gov

Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA)
730 North Franklin Street, Suite 501
Chicago, IL 60601-7204
Toll-free: (800) 826-3632
http://www.dbsalliance.org

Инвалидность вследствие порока развития

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Приблизительно 1.49% населения или 89,000 детей и взрослых в штате Вашингтон могут иметь инвалидность вследствие порока развития, в результате которой им могут требоваться услуги, финансируемые штатом.

Причины и виды инвалидности вследствие порока развития в значительной степени могут быть самыми различными. Ниже приводятся несколько примеров.

Умственая отсталость
Люди с умственной отсталостью -- это лица, испытывающие трудности с общеобразовательной подготовкой или с приспосабливанием к окружающей среде.

Синдром Дауна, наиболее распространенная причина умственной отсталости -- это болезнь, вызываемая хромосомными отклонениями, когда дополнительная хромосома влияет на развитие мозга и тела.

В числе других причин умственной отсталости:
- инфекции, например, краснуха;
- алкогольное или наркотическое опьянение во время беременности, включая Fetal Alcohol Syndrome (плодный алкогольный синдром) (FAS),
- неблагоприятные факторы окружающей среды на ранней стадии жизни; и/или
- повреждение мозга в возрасте до весемнадцати лет.

Уровень умственной отсталости может широко варьироваться, и разные люди могут иметь разные возможности и потребности.

Церебральный паралич
Церебральный паралич -- это общий термин, которым описывают группу хронических расстройств, вызывающих трудности с управлением движениями тела. Заболевание проявляется в первые годы жизни и обычно не усиливается со временем.

Люди, страдающие церебральным параличом, могут владеть ограниченной способностью управлять собственными мышцами и конечностями. Они могут испытывать чрезмерное уплотнение мышц, скованность тела или конечностей, дрожание мышц, у них может проявляться невнятная речь или непроизвольные движения.
Люди, страдающие церебральным параличом, могут иметь самые разные способности и виды инвалидности (например, слепоту, глухоту или умственную отсталость). Многие люди, страдающие церебральным параличом, обладают нормальным или высоким уровнем интеллекта.

Эпилепсия
Эпилепсия -- это заболевание мозга, характеризующееся периодическими припадками. Припадки -- это эпизоды нарушения функции мозга, которые вызывают изменения способности сосредотачиваться и/или поведения. Припадки могут быть связаны с:
- травмой или повреждением мозга (например, инсультом или травмой головы);
- унаследованным пороком;
- временным условием, например, употреблением определенных препаратов или прекращением их употребления, или ненормальным уровнем содержания натрия или глюкозы в крови. После принятия мер по устранению проблемы, вызывающей припадки, припадки могут не повторяться.
- причинами, которые невозможно определить.

Тяжесть симптомов может варьироваться от простых пристальных взглядов до потери сознания и сильных конвульсий.
Согласно Epilepsy Foundation of America (Американскому фонду помощи больным эпилепсией), в 50-80% случаев припадки могут успешно подавляться с помощью соответствующих лекарств и терапии. Больные эпилепсией в среднем обладают таким же уровнем интеллекта, как и другие. Мужчины и женщины подвержены болезни в одинаковой степени.

Аутизм
Аутизм -- это сложное расстройство развития, которое обычно проявляется в первые 3 года жизни, мешающее нормальному развитию мозга; результатом могут быть самые разные типы поведения. Аутизм чаще встречается у мужчин, чем у женщин.
Симптомы могут варьироваться от легких до тяжелых и включать в себя следующие:
- трудности в общении с другими людьми (например, человек стремится к изолированности от общества, неловко чувствует себя среди людей, не способен свободно участвовать в двусторонней беседе);
- нарушение способности к вербальному и невербальному общению (например, человек совсем не разговаривает, не способен читать язык тела);
- Ограничительные и повторительные закономерности поведения (например, человек испытывает трудности с абстрактным мышлением, обобщением информации, он плохо переносит изменения заведенного порядка и/или окружающей среды).

С помощью соответствующего лечения можно добиться улучшения по многим симптомам аутизма, но у большинства страдающих аутизмом симптомы будут в какой-то степени проявляться в течение жизни.

Инвалидность вследствие порока развития

ЛЕЧЕНИЕ

Главной целью лечения для всех инвалидов является максимальное раскрытие потенциала человека. Вот какие меры могут, например, быть предприняты:

- трудотерапия;
- физиотерапия;
- речевая терапия;
- получение образования с целью устроиться на работу и работать;
- обучение жизненным навыкам.

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

Взрослые инвалиды желают, чтобы к ним относились, как к самостоятельным людям. Всегда предлагайте человеку на выбор то, что соответствует его возрасту, особенно если он/она не способен(на) непосредственно выражать желаемое.

Инвалид знает лучше кого-либо другого, что он/она может, а что -- не может. Не принимайте за нее/него решения по поводу выполнения тех или иных действий.

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

Вебсайт Washington State Division of Developmental Disabilities (Управления штата Вашингтон по вопросам инвалидности вследствие порока развития) является отличным источником дополнительной информации и ресурсов.

http://www1.dshs.wa.gov/ddd/index.shtml.

ARC of Washington
2600 Martin Way East, Suite D
Olympia WA 98506
360.357.5596 or toll free at 888.754.8798
www.arcwa.org

Диабет

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Организм использует гормон под названием "инсулин" для транспортировки сахара (глюкозы) в клетки организма в качестве источника энергии. Если инсулина в организме очень мало или нет вообще (диабет 1-го типа), или если организм более не реагирует правильным образом на инсулин (диабет 2-го типа), клетки не получают необходимую энергию и неиспользованная глюкоза накапливается в кровотоке.

Диабет 1-го типа обычно выявляется в детском возрасте. Организм вырабатывает малое количество инсулина или не вырабатывает инсулин вообще, и требуются ежедневные инъекции инсулина.

Диабет 2-го типа гораздо более распространен; при этой болезни организм не вырабатывает достаточное количество инсулина для того, чтобы поддерживать нормальный уровень содержания глюкозы в крови и/или организм не реагирует правильным образом на инсулин.

Диабет 2-го типа обычно развивается во взрослом возрасте, и количество случаев этой болезни растет в связи с увеличением числа пожилых американцев, количества людей, страдающих ожирением и недостаточно активного образа жизни.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Диабет 1-го типа
- усиленная жажда
- частое мочеиспускание
- потеря веса несмотря на улучшение аппетита
- утомление
- тошнота/рвота

Диабет 2-го типа
- усиленная жажда
- частое мочеиспускание
- улучшение аппетита
- утомление
- помутнение зрения
- медленное заживание инфекций

Так как диабет 2-го типа развивается медленно, некоторые люди с повышенным содержанием сахара в крови не испытывают совершенно никаких симптомов.

Осуществляя уход за больным диабетом, важно обращать внимие на симптомы повышенного и пониженного уровня сахара в крови, а также на проблемы с кожей. Когда диабет не контролируется, может создаваться опасность для жизни.

Признаки и симптомы низкого уровня сахара в крови:
- слабость, дрожь
- сонливость
- головная боль
- спутанность сознания
- головокружение
- двоение в глазах
- учащенный пульс
- конвульсии или потеря сознания

Признаки и симптомы высокого уровня сахара в крови:
- усиленная жажда и частое мочеиспускание
- тошнота
- глубокое и учащенное дыхание
- голод
- сонливость
- потеря сознания

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Диабет неизлечим. Краткосрочной целью лечения является стабилизация уровня сахара в крови. Долгосрочной целью лечения является подавление симптомов и предотвращение долгосрочных осложнений, включая заболевания сердца и почечную недостаточность. Некоторые из видов терапии приводятся ниже:

- диета

  Цель клиента, страдающего диабетом -- соблюдать здоровую диету и регулировать уровень сахара в крови. Существует много различных видов диет, рекомендуемых для диабетиков. Больным диабетом необходимо советоваться с врачом в отношении того, какого типа продукты следует употреблять в пищу, и чего следует избегать. С планированием диеты вам также может помочь диетолог. Диетолог может разработать программу для медицинских потребностей конкретного клиента с учетом того, какую еду клиент предпочитает.

  Клиента, страдающего диабетом, следует призывать:
  - соблюдать сбалансированную диету;
  - избегать или ограничивать потребление насыщенных жиров;
  - активно изучать основы правильного питания и его влияния на уровень сахара в крови;
  - следить за собственным весом;
  - заниматься физическими упражнениями;

Диабет (продолжение)

- принимать пищу в одно и то же время каждый день;
- иметь готовый план действий на случай, если его/ее уровень сахара в крови сильно упадет или поднимется;
- ограничить употребление спиртного;
- ограничить употребление переработанных продуктов питания;
- регулировать прием углеводов.

- лекарство -- люди, страдающие диабетом 1-го типа, принимают инсулин через ежедневные инъекции, иногда много инъекций в день. Люди, страдающие диабетом 2-го типа, как правило принимают лекарство перорально каждый день для увеличения производства инсулина или повышения чувствительности организма к инсулину.
- физические упражнения -- помогают регулировать уровень сахара в крови, сбросить вес и снизить давление крови. Диабетикам следует советоваться с врачом перед тем, как начинать любую программу физических упражнений.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- Предполагается, что диабет 1-го типа передается по наследству, и его нельзя предотвратить.
- Люди, страдающие диабетом 2-го типа, как правило, имеют избыточный вес и, возможно, ведут пассивный образ жизни. В числе профилактических мер могут быть следующие:
  - поддержание диеты с низким содержанием сахара и жира, со свежими фруктами, овощами и продуктами из цельного зерна; и
  - регулярные физические упражнения.

American Diabetes Association (Американская ассоциация диабета) рекомендует всем взрослым проходить проверку на диабет не реже, чем раз в три года. Тем, кто подвержен повышенному риску диабета, проверку следует проходить более часто.

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- признаки/симптомы низкого уровня сахара в крови
- состояние кожи, в особенности на ногах и ступнях

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- призывайте клиента регулярно питаться, соблюдая здоровую диету
- призывайте клиента регулярно проверять уровень сахара в крови, если это предписано врачом
- ознакомьтесь с планом действий клиента на случай, если его/ее уровень сахара в крови сильно упадет или поднимется
- призывайте клиента принимать все свои лекарства
- помогайте клиенту ежедневно осматривать ступни ног
- призывайте клиента избегать использование одежды, которая ограничивает циркуляцию крови, типа стягивающих эластичных чулков и носков
- призывайте клиента носить обувь, подходящую по размеру, и проверяйте, нет ли в обуви камешков или других посторонних предметов
- призывайте клиента носить браслет или бусы Medic Alert Diabetes (с информацией для работников служб неотложной помощи)

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- курения – оно вызывает ухудшение кровообращения, особенно в ступнях ног
- употребления спиртного – оно содержит много сахара и не содержит никаких других питательных веществ – “пустые калории”, которые вызывают повышенное содержание сахара в крови
- некачественную пищу – с высоким содержанием сахара, натрия и жира

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

American Diabetes Association
ATTN: National Call Center
1701 North Beauregard Street
Alexandria, VA 22311
(800) 342-2383
www.diabetes.org

The National Diabetes Information Clearinghouse
One Information Way
Bethesda, MD 20892-3560
(800) 860-8747
http://diabetes.niddk.nih.gov

Глаукома

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Глаукома -- это группа болезней, при которых накапливается жидкость в глазу, что наносит повреждение зрительному нерву и вызывает потерю зрения и слепоту. Существует много разных видов глаукомы.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Большинство людей с хронической глаукомой не испытывают никаких симптомов, пока не наступает ухудшение зрения.

Острая закрытоугольная глаукома начинается внезапно, среди ее симптомов -- следующие:

- боль в глазах;
- головные боли;
- вокруг источников света видны ореолы;
- расширение зрачков;
- потеря зрения;
- покраснение глаз; и
- тошнота и рвота.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Лекарства – как правило, глазные капли; эти лекарства либо уменьшают количество жидкости в глазу, либо помогают глазу осуществлять слив жидкости.
- Операция – с ее помощью можно создать пути слива жидкости из глаза или вновь открыть существующие пути для слива.
- Альтернативные виды терапии, используемые в комбинации с другими видами лечения, в их числе:
  - соблюдение сбалансированной диеты, содержащей витамины и минеральные вещества;
  - регулярные физические упражнения; и
  - использование методов расслабления.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- определенных лекарств, например -- лекарств от простуды и аллергии
- кофеина

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- регулярно проходите проверку глаз
- если вы страдаете от диабета или гиертонии, держите эти болезни под четким контролем

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- внезапная потеря зрения
- боль в глазах
- сильные головные боли

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- призывайте клиента принимать лекарства по предписанию
- обеспечивайте безопасность окружающей обстановки для предотвращения падений
- помогайте клиенту доставать книги и другие материалы с крупным шрифтом, аудиокниги и т. д.

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

National Eye Institute
National Institutes of Health
2020 Vision Place
Bethesda, MD 20892-3655
301-496-5248
www.nei.nih.gov

Сердечный приступ (инфаркт миокарда, или MI)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Сердечный приступ случается, когда подача крови к какому-либо участку сердечной мышцы значительно сокращается или останавливается в результате блокировки одной или более коронарных артерий.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Симптомы сердечного приступа могут быть разными у разных людей. Многие люди переносят “тихие” инфаркты, что означает, что их симптомы не включают в себя боль в груди, и поэтому на них не обращают внимания. Обычно симптомы бывают следующими:

- неприятное давление, сжимание, ощущение наполненности или боль в груди;
- боль или дискомфорт в одной или обеих руках, спине, шее, челюсти или животе;
- одышка;
- ощущение несварения желудка;
- тошнота или головокружение;
- холодный пот;
- ощущение головокружения;
- бледность кожи;
- слабость или сильная усталость; и
- необъяснимое чувство тревоги.

Женщины часто испытывают следующие симптомы -- нетипичная боль в груди или боль в области живота, затруднение дыхания, тошнота и необъяснимое утомление.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Во время инфаркта или непосредственно после инфаркта работники отделения скорой помощи могут дать клиенту лекарства для прорыва блокировки, уменьшения боли и восстановления притока крови к сердцу. Клиенту может быть сделана операция для улучшения притока крови к сердцу.

Целью лечения после инфаркта часто бывает предотвращение другого сердечного приступа; могут использоватся следующие методы лечения:

- лекарства -- в зависимости от состояния клиента, лекарства могут использоваться для предотвращения будущих блокировок сосудов сердца, увеличения притока крови к сердцу, снижения давления крови и/или уровня холестерина.
- изменение образа жизни, в том числе:
  - соблюдение здоровой диеты – с низким содержанием соли и жира, употреблением большого количества фруктов, овощей и проодуктов из цельного зерна;
  - увеличение физической активности;
  - если необходимо, потеря веса; и
  - уменьшение стресса и/или совершенствование навыков управления стрессовыми ситуациями.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- избегайте курения
- регулярно занимайтесь физическими упражнениями, поддерживайте здоровый вес
- ешьте здоровую пищу с низким содержанием соли и жира, употребляйте в пищу много фруктов и овощей
- управляйте стрессовыми ситуациями
- поддерживайте на хорошем уровне давление крови, содержание сахара и холестерина в крови

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

Эти советы применимы в случае работы с клиентом, уже перенесшим сердечный приступ.

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- узнайте, какие симптомы испытывал(а) клиент во время его/ее последнего инфаркта, и наблюдайте за возможным проявлением этих симптомов. Звоните по телефону 911 немедленно, если вы замечаете эти или другие симптомы сердечного приступа, или клиент сообщает о том, что испытывает их.
- следите за тем, чтобы клиент не перенапрягался(ась). Эмоциональный стресс или физическая нагрузка могут спровоцировать сердечный приступ.

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- призывайте клиента принимать прописанные лекарства по назначению
- призывайте клиента назначать визиты к врачу и приходить на них
- напоминайте клиенту о необходимости отдыхать и не спешить, чтобы не наступало истощение
- обучиться приемам CPR

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

National Women’s Health Information Center (NWHIC)
(800) 994-9662
http://www.4woman.gov/faq/h-attack.htm

American Heart Association
Phone Number(s): (800) 793-2665
http://www.americanheart.org/

Гепатит A, B, C, D и E

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Гепатит -- это болезнь печени, вызываемая вирусом гепатита. Существуют различные виды гепатита, обозначаемые буквами, у них разные причины и симптомы. В Соединенных Штатах наибольшее количество случаев заболевания гепатитом -- это гепатит A, B и C. Гепатит D и E встречаются реже.

Гепатит A -- это воспаление печени, вызываемое вирусом гепатита A. Гепатит A обычно передается от человека к человеку, когда съедаемая пища или выпиваемый напиток оказываются зараженными вирусом гепатита A. Вирус не передается в результате случайного контакта. Гепатит A обычно продолжается короткое время.

Гепатит B и C
Гепатит B и C передается через контакт с кровью (свежей или высохшей) или другими жидкостями тела человека, зараженного вирусом гепатита B или C.

Большинство людей, инфицированных гепатитом B, избавляются от вируса в течение 6 месяцев. У 10% людей, инфицированных гепатитом B, развивается хроническая инфекция, которая длится в течение всей жизни. Хронический гепатит B увеличивает вероятность причинения необратимого ущерба печени, включая цирроз (образование рубцов на печени) и рака печени.

Многие люди, инфицированные гепатитом C, не испытывают симптомов. Гепатит C часто выявляется с помощью анализа крови в процессе регулярного медосмотра или другой медицинской процедуры. Если инфекция присутствует в организме в течение многих лет, печень может быть покрыта постоянными рубцами.

Гепатит D
Гепатит D передается через контакт с кровью (свежей или высохшей) или другими жидкостями тела, но только развивается в том случае, если человек также инфицирован гепатитом B. Гепатит D может усилить проявление симптомов, связанных со всеми формами гепатита B.

Гепатит E
Гепатит E передается через загрязненную пищу или воду, и более распространен в развивающихся странах.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

У многих людей симптомы не проявляются. У тех людей, у которых они проявляются, симптомы могут быть такими:

- желтый цвет склеры глаз;
- темная моча;
- тошнота/рвота;
- жар;
- усталость;
- плохой аппетит;
- боль в животе; и
- боли в мышцах или суставах.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Медицинских методов лечения гепатита A не существует. Неприятные ощущения можно снимать с помощью отдыха и правильного питания.

Людям, страдающим хронической формой гепатита B или C, выписывают лекарства.

Лечение гепатита D такое же, как и лечение гепатита B.

Методов лечения гепатита E не существует. Гепатит E обычно проходит сам по себе через несколько недель или нескольких месяцев.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- спиртного и веществ, которые могут быть токсичными по отношению к печени, например, acetaminophen (Tylenol)

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- прививки (только от гепатита A и B)
- Immune Globulin (IG), если применять этот препарат вскоре после контакта с возбудителем, он может предотвратить развитие гепатита
- избегайте загрязненной пищи и воды
- часто мойте руки
- очищайте загрязненные поверхности с помощью хлорного раствора или других дезинфицирующих средств
- пользуйтесь предохранительными средствами при половом контакте
- не пользуйтесь иглами или предметами личной гигиены (например, бритвой или зубной щеткой) совместно с кем-то
- избегайте употребления водопроводной воды, находясь за границей, и соблюдайте правила гигиены и санитарии

Гепатит A, B, C, D и E

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- темная моча и светлый стул – это поздние признаки гепатита.

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- используйте приемы борьбы с распространением инфекций, включая умывание рук и поддержание чистоты поверхностей и их дезинфекцию

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

Hepatitis Foundation International
(800) 891-0707
www.hepfi.org

Высокое давление крови (гипертония, или HTN)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Давление крови -- это сила, действующая на артерии во время удара сердца (систолическое давление, или верхнее число), и когда сердце в расслабленном состоянии сердца (диастолическое давление, или нижнее число). Давление крови у взрослого человека по определению считается высоким, если систолическое давление не ниже 140, а диастолическое -- не ниже 90 (140/90).

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Большинство людей с высоким давлением крови не испытывают никаких симптомов и узнают об этом во время визита к врачу или при измерении у них давления. Для людей, испытывающих симптомы, они могут быть следующими:

- головная боль;
- затуманенное зрение;
- головокружение; и
- звон в ушах.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- здоровый образ жизни -- соблюдая здоровую диету, занимаясь физическими упражнениями и ограничивая потребление спиртного, человек иногда бывает в состоянии поддерживать давление крови на нужном уровне без применения других видов терапии
- лекарства
- альтернативные виды терапии – лекарственные травы, иглоукалывание, медитация и другие альтернативные виды терапии могут применяться в отдельности или в комбинации с другими видами лечения

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- продуктов с высоким содержанием жира и соли
- курения
- злоупотребления спиртным
- стресса
- смешивания лекарств OTC и/или препаратов на основе лекарственных трав с лекарствами, назначенными врачом -- советуйтесь с врачом перед тем, как принимать эти лекарства

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- соблюдайте здоровую диету, занимайтесь физическими упражнениями и ограничивайте потребление спиртного
- избегайте курения
- уменьшайте стресс

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- жалобы на головную боль, головокружение или затуманенность зрения

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- призывайте клиента принимать лекарства по назначению
- призывайте клиента назначать визиты к врачу и приходить на них
- призывайте клиента есть здоровую пищу (с низким содержанием соли и насыщенных жиров)
- призывайте клиента использовать приемы расслабления и помогайте ему/ей в этом
- призывайте клиента заниматься физическими упражнениями, если он/она в состоянии

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

High Blood Pressure Organization
PO Box 4965
Baltimore, MD 21220
www.high-blood-pressure.org

National Heart, Lung, & Blood Institute
NHLBI Health Information Center
PO Box 30105
Bethesda, MD 20824-0105
(301) 592-8573
www.nhlbi.nih.gov

Рассеянный склероз

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Multiple Sclerosis (рассеянный склероз) (MS) -- это хроническое, непредсказуемое и прогрессирующее заболевание центральной нервной системы, которое поражает и разрушает ткани головного мозга и спинного мозга. Существует несколько форм MS, но все формы влияют на функцию нервной системы, в результате чего возникают проблемы от легкого онемения и трудностей с ходьбой до паралича и слепоты.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Некоторые люди могут испытывать симптомы в течение короткого периода времени (обострение), и затем не испытывать симптомов в течение продолжительного времени (ремиссия). Другие люди могут испытывать симптомы регулярно, и симптомы могут усиливаться. Среди распространенных симптомов -- следующие:

- утомление;
- проблемы со зрением;
- онемение;
- головокружение;
- нарушение функции мочевого пузыря и/или кишечника;
- скованость ноги и/или трудности с ходьбой;
- слабость;
- тремор;
- невнятная речь;
- проблемы с глотанием
- хроническая ноющая боль;
- легкие изменения способности к познанию; и
- депрессия.

Симптомы усиливаются, когда клиент устает (обычно ближе к вечеру) или испытывает стресс. Также, симптомы имеют тенденцию усиливаться с повышением температуры тела клиента.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Доказано, что лекарства снижают частоту обострений болезни и уменьшают степень тяжести обострений, сдерживают развитие новых районов воспаления и замедляют краткосрочный прогресс заболевания. Лекарства также используются для подавления симптомов (например, боли).
- Физиотерапия может помочь клиенту поддерживать силу и мышечный тонус.
- Речевая терапия может помочь при невнятной речи и трудностях с глотанием.
- Трудотерапия может помочь клиенту приспособить окружающую обстановку к физическим изменениям, вызываемым болезнью.
- Психологическое консультирование и групповая терапия могут помочь в эмоциональных аспектах заболевания.
- Изменение образа жизни, включая адекватное сочетание физической активности с отдыхом, а также соблюдение здоровой диеты.
- Краткосрочные курсы стероидной терапии с применением больших доз лекарства используются для снижения тяжести и продолжительности обострений болезни и сведения к минимуму возможности причинения необратимого вреда.
- Некоторые клиенты используют альтернативные виды терапии в сочетании с другими видами терапии; в числе альтернативных видов терапии: употребление пищевых добавок на основе витаминов и минеральных веществ, приемы расслабления, иглоукалывание и массаж.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- горячих ванн, сауны и других видов среды, в которых температура клиента может подниматься

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Не существует известных методов профилактики MS.

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- жар – даже, если незначительная инфекция может вызвать появление симптомов
- симптомы депрессии
- трудности с глотанием

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- будьте готовы к изменениям. Проявление симптомов MS иногда бывает трудно предсказать – клиент может быть не в состоянии выполнять задачу, которую он/она мог(ла) выполнять вчера, или может обрести способность к выполнению задачи, помощь с которой ему/ей была необходима ранее.
- призывайте клиента заниматься регулярными физическими упражнениями и уделять достаточное время отдыху.
- призывайте клиента есть здоровую пищу, употребляя в пищу продукты с высоким содержанием клетчатки. Здоровая диета способствует укреплению иммуной системы, в то время, как клетчатка предотвращает запоры, которыми часто страдают больные MS.
- обеспечивайте, чтобы температура воздуха в доме/квартире клиента не была слишком высокой. Используйте кондиционер или применяйте другие методы охлаждения воздуха для предотвращения повышения температуры тела клиента.

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

Multiple Sclerosis Association of America
National Headquarters
706 Haddonfield Road
Cherry Hill, New Jersey
1-800-LEARN-MS
www.msaa.com

Остеопороз

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Остеопороз -- это заболевание, при котором кости становятся хрупкими и повышается вероятность их перелома. Остеопорозом чаще страдают женщины, чем мужчины, и болезнь наиболее часто поражает кости в районе тазобедренного сустава, позвоночник и запястье (хотя может произойти перелом любой кости). Большинство женщин, страдающих остеопорозом -- в постклимактерическом возрасте, но разрежение кости может может начинаться в более раннем возрасте.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Часто симптомы не проявляются вовсе -- разрежение кости происходит медленно, постепенно. Первым симптомом может быть перелом кости в результате незначительной травмы, например, столкновения с каким-нибудь предметом. Среди других возможных симптомов -- следующие:

- боль (особенно, в пояснице, шее и в районе тазобедренного сустава),
- уменьшение роста,
- сутулость.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Физические упражнения с весовой нагрузкой, например -- ходьба, бег, танцы или тренинг с сопротивлением, включая поднятие тяжестей
- Пищевые добавки, содержащие витамины и минеральные вещества (например, кальций, магний и витамин D)
- Правильное питание -- здоровая диета с употреблением кальция
- Лекарства -- для сокращения разрежения кости или уменьшения боли, или для повышения плотности кости или увеличения костной массы

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- лекарств, вызывающих утомление (они могут повышать вероятность падений и переломов)
- курения и злоупотребления спиртным

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- ежедневно принимайте кальций и потребляйте достаточное количество витамина D (его выработке способствует солнечный свет)
- соблюдайте здоровую диету, богатую кальцием (молочные продукты, зеленые листовые овощи, костистая рыба, печеная фасоль и сухофрукты)
- ежедневно занимайтесь физическими упражнениями, особенно упражнниями с весовой нагрузкой и тренингом с сопротивлением (например, ходьбой, бегом, танцами, поднятием тяжестей)
- спросите у вашего врача, не следует ли вам пройти проверку плотности кости для оценки вашего текущего риска

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- безопасность дома – обеспечивайте отсутствие препятствий, способных вызвать падение
- боль

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- помогайте клиенту с ходьбой, если необходимо
- призывайте клиента носить обувь, четко подходящую по размеру
- призывайте клиента регулярно заниматься физическими упражнениями
- призывайте клиента правильно питаться, употребляя продукты, содержащие кальций

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

National Osteoporosis Foundation
1232 22nd St. NW
Washington D.C. 20037-1292
202-223-2226
http://www.nof.org/

Болезнь Паркинсона

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Болезнь Паркинсона -- это мозговое нарушение, характеризующееся дрожью (тремором) и трудностями с ходьбой, движением и координацией движений.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- скованность мышц
- трудности со сгибанием рук и ног
- потеря равновесия
- шаркающая походка
- замедленность движений
- трудности с началом движения
- боли в мышцах
- трудности с глотанием
- вытекание слюны изо рта
- дрожание, или тремор:
  - проявляется во время активности (но более заметно -- при отдыхе);
  - может стать настолько сильным, что начинает мешать выполнению действий;
  - может усиливаться при усталости или в стрессовой ситуации.
- снижение способности к мимике, включая следующие признаки:
  - “маска” на лице;
  - пристальный взгляд;
  - неспособность закрыть рот; и
  - менее частое моргание.
- замедленная речь, монотонный голос
- потеря способности к точным движениям, включая следующие признаки:
  - становится трудно писать, почерк становится неразборчивым;
  - прием пищи может быть затруднен, замедлен;
  - частые падения.
- запор
- слабоумие на поздней стадии болезни Паркинсона
- депрессия

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Болезнь Паркинсона неизлечима. Целью лечения является подавление симптомов, оно может включать в себя следующие виды терапии:

- лекарства, используемые для:
  - увеличения содержания допамина в мозге, улучшения способности двигаться и поддерживать равновесие;
  - уменьшения тремора;
  - уменьшения боли; и
  - лечения депрессии.
- группы поддержки.
- правильное питание и физические упражнения -- так как начинаются трудности с глотанием, и возникают проблемы с запорами, еда может не доставлять удовольствия. В Блоке 8 на странице 146 приводится информация о дисфагии. Физические упражнения, чередуемые с частыми перерывами, разминают мышцы и помогают сохранять самостоятельность
- различные виды терапии -- физиотерапия, трудотерапия и речевая терапия могут помогать клиенту в максимальной степени использовать свои способности и видоизменять повседневные действия с целью повышения степени самостоятельности.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- стресса
- чрезмерного употребления лекарств

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Так как неясно, что вызывает болезнь Паркинсона, в настоящее время не существует методов ее профилактики.

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- побочные эффекты лекарств
- трудности с глотанием
- спутанность сознания

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- помогайте клиенту при ходьбе или наблюдайте за тем, как клиент ходит с помощью вспомогательных приспособлений (например, ходунков или палочки), и призывайте клиента к использованию этих приспособлений
- давайте клиенту время для ответа и проявляйте терпение при выполнении повседневных действий
- призывайте клиента избегать стресс и, выполняя работу по уходу, обеспечивайте безстрессовую атмосферу
- призывайте клиента часто делать перерывы для отдыха
- отводите много времени для еды и старайтесь делать так, чтобы прием пищи доставлял клиенту удовольствие и позволял ему расслабляться

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

American Parkinson’s Disease Association
10850 Wilshire Blvd., Suite 730
Los Angeles, CA 90024-4319
Phone: 1-800-908-2732
website: http://www.parkinsonsapda.org

Пневмония

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Пневмония -- это инфекция в легких. В большинстве случаев пневмонию вызывает бактерия, но иногда ее может вызывать вирус.

Аспирационная пневмония возникает, когда человек вдыхает содержимое желудка в легкие (это иногда происходит, когда человек испытывает трудности с глотанием).

В числе людей с повышенным риском заболеть пневмонией -- те, кто страдает хроническими болезнями типа диабета, заболеваний сердца или COPD, принимает лекарства, содержащие стероиды, и/или те, чья иммуная система более не функционирует надлежащим образом (например, люди, которые проходят курс химиотерапии или люди с ВИЧ/СПИДом).

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- жар
- озноб
- синеватый цвет губ и ногтей
- кашель с выходом мокроты (при пневмонии, вызываемой вирусом, кашель может быть сухим, без мокроты)
- одышка
- боль в груди
- учащенность дыхания и сердцебиения
- плохой аппетит
- усталость
- у пожилых клиентов утомление и спутанность сознания могут быть единственными симптомами

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Характер лечения зависит от того, что вызывает пневмонию, и насколько она серьезна. Некоторые из видов лечения таковы:

- лекарства для борьбы с инфекцией или для подавления симптомов (например, жара и боли);
- отдых;
- увеличение потребления жидкости;
- кислород;
- кашель и глубокое дыхание (это помогает выводить слизь из легких и укрепляет мышцы груди); и
- больничный уход.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- курения
- спиртного

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- получайте прививки от пневмококка и ежегодные прививки от гриппа
- не курите
- соблюдайте здоровую диету, занимайтесь физическими упражнениями и ограничивайте употребление спиртного

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- симптомы, по которым не наступает улучшение с лечением

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- призывайте клиента принимать все лекарста по предписанию врача.
- помогайте клиенту садиться на кровати и двигаться (это способствует отделению слизи и лучшему поступлению кислорода в легкие и кровь)
- умывайте руки и следуйте другим правилам борьбы с распространением инфекции
- призывайте клиента употреблять жидкость и пищу с большим количеством питательных веществ

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

American Lung Association
1740 Broadway
New York, NY 10019-4374
1-800-LUNG-USA
www.lungusa.org

Шизофрения

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Шизофрения -- это хроническое мозговое нарушение, нарушающее способность человека ясно мыслить, отличать реальность от фантазии, управлять эмоциями, принимать решения и общаться с другими.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- галлюцинации – человек слышит голоса или видит предметы, которых нет
- бред – убеждения, являющиеся неверными (например, человек считает себя Богом, думает, что кто-то читает его/ее мысли)
- спутанность сознания или речи
- трудности с ведением разговора
- человек не получает удовольствия от жизни и не испытывает интереса к жизни
- человек менее внимателен, и у него нет желания что-либо делать
- перемены настроения

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- лекарства – для создания баланса химических веществ в мозге, что дает возможность подавлять или сводить к минимуму симптомы
- индивидуальная или групповая психотерапия
- госпитализация – когда симптомы не поддаются регулированию и необходимо пересмотреть лекарственный режим

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- лекарства OTC и лекарственные травы следует принимать только по указанию врача
- наркотиков

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Причины, вызывающие шизофрению, точно неизвестны. Так как неизвестны причины, нет ясности в отношении методов профилактики.

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- признаки того, что болезнь не контролируется должным образом
- поведение, в результате которого может быть причинен вред клиенту или кому-то другому

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- призывайте клиента соблюдать здоровую диету и помогайте ему/ей в этом.
- призывайте клиента принимать лекарства по назначению. Если клиент не видит необходимости в приеме этих лекарств, напоминайте ему/ей о выгодах от приема лекарств и о риске, которому клиент подвергает себя в случае отказа от лекарств.
- Когда у клиента проявляются поведенческие симптомы, галлюцинации и/или бред, то, что клиент переживает, представляется ему/ей совершенно реальным. Вам следует сохранять спокойствие, говорить клиенту, что пытаетесь понять его/ее чувства и пытаетесь обеспечить его/ее безопасность.
- соблюдайте постоянный распорядок.

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

National Alliance for the Mentally Ill
Colonial Place Three
2107 Wilson Boulevard, Suite 300
Arlington, VA 22201-3042
National Helpline: 1-800-950-NAMI
www.nami.org

Инсульт, или острое нарушение мозгового кровообращения (CVA)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Инсульт наступает, когда кровеносный сосуд, доставляющий кровь в головной мозг, разрывается или блокируется тромбом. В считанные минуты нервные клетки в пораженном участке мозга повреждаются и отмирают. Часть тела, управляемая поврежденным участком мозга, более не функционирует нормально.

Преходящее ишемическое нарушение кровообращения (TIA) -- это микроинсульт, имеющий симптомы, сходные с симптомами инсульта, но при TIA симптомы обычно уходят в течение 10-20 минут (они могут длиться до 24 часов).

TIA является предупредительным сигналом другого инсульта, поэтому в случае проявления симптомов микроинсульта клиенту необходимо немедленно обращаться к врачу.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Симптомы начинают проявляться внезапно и могут включать в себя:

- онемение или слабость лица, руки или ноги, в особенности если с одной стороны;
- проблемы со зрением в одном или обоих глазах, включая потемнение, затуманенность, двоение в глазах и потерю зрения;
- спутанность сознания, трудности с речью или с пониманием других;
- трудности с ходьбой, головокружение, потеря равновесия или нарушение координации движений;
- сильная головная боль; и
- потяря памяти.

Человек, испытывающий эти признаки/симптомы, должен немедленно обратиться за медицинской помощью.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

После получения пациентом медицинской помощи в больнице и/или реабилитационном центре, целью лечения на дому является восстановление нормальных функций и предотвращение новых инсультов. Применяются следующие методы лечения:

- укрепление физической силы, речевая терапия и/или трудотерапия.
- важным является предотвращение новых инсультов за счет принятия мер по уменьшению факторов риска.

  Так как многие люди, перенесшие инсульт, также страдают другими хроническими заболеваниями (включая диабет, гипертонию, повышенное содержание холестерина в крови и болезни сердца), следует сосредотачивать усилия на лечении этих заболеваний. Пациенту могут быть прописаны лекарства для лечения других хронических заболеваний.
- если инсульт вызван тромбом, пациенту также могут быть выписаны лекарства для разжижения крови.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- злоупотребления спиртным – потребление спиртного в больших количествах может приводить к гипертонии
- пищи с высоким содержанием жира и соли – продукты с высоким содержанием жира и соли вызывают повышение давления крови и могут стать причиной закупорки артерий
- курения и кофеина – они могут давать нагрузку на организм и вызывать повышение давления крови

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Существует много путей снижения вероятности инсульта, в их числе:

- бросить курить;
- соблюдать здоровую диету с низким содержанием жира и соли, употреблять в пищу свежие фрукты и овощи, а также продукты из цельного зерна;
- регулярно заниматься физическими упражнениями;
- принимать лекарства по назначению;
- регулярно проходить проверку давления крови и обращаться к врачу в случае, если давление слишком высокое;
- поддерживать здоровый вес; и
- уменьшать стресс.

Инсульт, или острое нарушение мозгового кровообращения (CVA)

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- TIA.

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

То, какую помощь может оказывать помощник по уходу, в значительной степени зависит от того, на какие функции повлиял инсульт.

При слабости с одной стороны тела:

- используйте слова “правая” или “левая” сторона, не “здоровая” или “больная” сторона;
- помогайте клиенту с ходьбой или перемещением, поддерживая его/ее со слабой стороны;
- помогая клиенту с одеванием, одевайте вначале его слабую сторону и снимайте одежду вначале с сильной стороны;
- по необходимости используйте специальные приспособления и одежду;
- отводите достаточно времени для каждого действия;
- обеспечивайте безопасность дома с точки зрения риска падений.

При нарушении речи или языковых навыков:

- ваши вопросы и инструкции должны быть простыми и поочередными;
- старайтесь задавать вопросы, на которые нужно отвечать “да” или “нет”;
- используйте доску с наглядными изображениями, если возможно;
- давайте клиенту карандаш и бумагу, если он/она в состоянии писать.

При трудностях с глотанием:

- См. информацию о дисфагии на страницах 146-147 и 272-273.

Обеспечивайте эмоциональную поддержку:

- инсульт может оказывать сокрушительное действие на клиента и вызывать у него чувство краха, гнев и депрессию. Повторное обучение тому, что клиент всегда был(а) способен делать -- трудный и медленный процесс.
- демонстрируйте поддержку и положительно реагируйте на прогресс клиента.
- призывайте клиента посещать сеансы терапии в соответствии с планом и выполнять назначенные упражнения.

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

American Stroke Association
National Center
7272 Greenville Avenue
Dallas TX 75231
1-888-4-STROKE

National Stroke Association
9707 E. Easter Lane
Englewood, Co. 80112
Toll Free: 1-800-STROKES

Травматическое повреждение мозга (TBI)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

TBI -- это необратимое повреждение мозга, вызванное черепно-мозговой травмой. A closed head injury (закрытая травма мозга) (CHI) возникает в результате удара головой о тупой предмет (например, при автомобильной аварии, падении или получении травмы при занятии спортом, когда мозг силой отбрасывается из стороны в сторону, ударяясь о внутреннюю поверхность черепа). Обычными результатами CHI являются переломы черепа или сотрясения мозга.

An open head injury (открытая травма мозга) (OHI) возникает, когда предмет проламывает череп и проникает в мозг (например, пулевое ранение, производственная травма или операция).

Другими причинами повреждения мозга могут быть сердечный приступ, инсульт, аневризма, инфекция, опухоли и утопление, при котором человек был близок к смерти. Эти болезни и травмы могут вызывать прекращение подачи кислорода в мозг и вызывать повреждение мозга.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Среди других симптомов TBI -- следующие:

Проблемы с движением – слабость или паралич, нарушение баланса и координации движений, уменьшение выносливости, потеря способности управлять движениями тела или ненормальный мышечный тонус и скованность мышц.

Проблемы с восприятием – обострение, ослабление или полная потеря слуха, зрения, вкуса, обоняния, осязания и способности восприятия положения частей тела.

Проблемы с речью и языком – человеку трудно понимать то, что ему говорят, или трудно выражать мысли, вспоминать имена или произносить слова.

Проблемы с восприятием информации – дезориентация, неспособность концентрировать внимание в течение долгого времени, потеря памяти, неорганизованность, принятие плохих решений, ослабление навыков решения проблем, неуступчивость и потеря способности к абстрактному мышлению.

Память – кратковременная и долговременная, проблемы с хранением и использованием информации.

Изменения эмоционального состояния и характера – эмоциональная неустойчивость, низкая фрустрационная толерантность, недопустимое в обществе поведение, чувство тревоги, гнев, депрессия и/или потеря уважения к себе.

Физические изменения – потеря способности к регулированию температуры тела, глотанию, изменения функции мочевого пузыря и кишечника, изменения режима сна, низкий уровень выносливости как при физической, так и умственной деятельности, повышенная утомляемость, потребность в частых перерывах для отдыха.

Припадки – могут случаться непосредственно после травмы мозга или появляться через несколько месяцев или лет.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ:

TBI может доставлять трудности физического, умственного, эмоционального, общественного и профессионального плана человеку, перенесшему травму. Эти проблемы могут касаться как текущего времени, так и будущего и характера человека, перенесшего травму головы. Так как TBI невозможно вылечить, лечение сосредотачивается на реабилитации и услугах по поддержке. Некоторые из методов лечения таковы:

- терапия (трудотерапия, физиотерапия, речевая/ языковая терапия, активный отдых);
- помощь с персональным уходом;
- изменения в доме; и
- услуги по поддержке семьи.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ:

Для того, чтобы уменьшить риск падения, следует:

- регулярно выполнять упражнения по укреплению равновесия, силы и координации движений;
- освобождать пространство дома от нагромождения предметов;
- убеждаться в том, что принимаемые лекарства не вызывают головокружение и не мешают поддержанию равновесия;
- регулярно проходить проверку зрения; и
- не злоупотреблять спиртным.

Травматическое повреждение мозга (TBI)

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- жалобы на головную боль или затуманенность зрения
- симптомы депрессии
- гнев и/или чувство краха
- головокружение, потяря равновесия
- тошнота/рвота

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- призывайте клиента выполнять задачи по возможности самостоятельно
- используйте вспомогательные устройства или средства в помощь памяти (например, установка таймера для того, чтобы не клиент не забыл о задаче или ведение ежедневника)
- помогайте клиенту начинать и/или завершать выполнение задач по необходимости

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

Brain Injury Association of America
1-800-444-6443
www.biausa.org

National Association of State Head Injury Administrators
301-656-3500
www.nashia.org

Туберкулез (TB)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

TB -- инфекция, передаваемая воздушным путем, вызываемая бактерией Mycobacterium Tuberculosis. TB, как правило, поражает легкие, но может поражать любой орган тела.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

У многих людей-носителей возбудителя TB никогда не развивается активная форма болезни. Пожилые люди и/или лица с ослабленной иммуной системой подвержены более высокому риску прогрессирования болезни до активной формы или реактивации болезни, которая находилась в скрытой форме.

Если развивается активная форма TB, это происходит через два-три месяца или через несколько лет после инфицирования. Обычно симптомы в активной форме TB не проявляются, пока болезнь не прогрессирует до определенной стадии. В числе симптомов туберкулеза в активной форме -- следующие:

- жар
- утомление
- потеря веса
- постоянный кашель
- ночной пот
- слабость
- кровь в мокроте

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Люди, страдающие TB, принимают от двух до четырех различных видов антибиотиков в течение долгого времени (обычно -- шести месяцев или дольше). Характер лечения TB может различаться для людей с активной формой болезни и тех, кто инфицирован возбудителем TB, но не имеет симптомов.

Люди с активной формой TB могут быть размещены в специальном изоляторе во время начальной стадии лечения для обеспечения того, чтобы инфекция не передавалась другим.

Если человек не принимает антибиотики на регулярной основе или антибиотики не усваиваются нужным образом организмом, TB может стать лекарственно-устойчивым. Это означает, что необходимо принимать другие лекарства, в течение более долгого времени. Может возникнуть необходимость в операции по удалению участков легкого, где микробы не могут быть уничтожены антибиотиками.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

Избегайте спиртное, принимая антибиотики.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Лучший способ предотвращения передачи болезни другим -- раннее выявление туберкулеза. Для определения того, находился ли человек в контакте с возбудителем, используется кожный тест. Положительный результат свидетельствует о прошлом контакте с возбудителем TB, и следует обсудить с врачом вопрос прохождения профилактического лечения.

Человек с активной формой TB также обязан предотвращать распространение болезни капельным путем, прикрывая нос и рот, кашляя или чихая, и надлежащим образом удаляя салфетки, загрязненные слизистыми материалами.

Важна хорошая вентиляция -- особенно в местах, где собираются люди, подверженные риску заражения.

СОВЕТЫ ПОМОЩНИКУ ПО УХОДУ

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:

- усиление или учащение кашля
- кровь в мокроте
- утомление и потеря веса

В ЧЕМ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ВАША ПОМОЩЬ:

- призывайте клиента принимать все лекарства по назначению

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

У врача клиента

www.tuberculosis.net

American Lung Association
61 Broadway, 6th Floor
New York, NY 10006
1-800-LUNGUSA
www.lungusa.org

Умывание рук — обязательное

- ❑ Расположите все необходимое в пределах удобной досягаемости, чтобы во время выполнения действия не происходило соприкосновение с загрязненной поверхностью.
- ❑ Откройте кран с теплой водой.
- ❑ Тщательно намочите кисти рук и запястья.
- ❑ Нанесите на руки моющее средство или мыло.
- ❑ Покройте пеной все поверхности пальцев и кистей рук, включая запястья и выше, применяя трение, в течение не менее 20 секунд, направляя пальцы вниз.
- ❑ Тщательно промойте все поверхности кистей рук водой, не дотрагиваясь до загрязненных поверхностей.
- ❑ Высушите все поверхности кистей рук, запястий и пальцев с помощью чистого сухого бумажного полотенца.
- ❑ Закройте кран, используя чистое сухое бумажное полотенце или чистый сухой участок бумажного полотенца, не дотрагиваясь руками до загрязненных поверхностей.
- ❑ Выбросьте использованное(ые) бумажное(ые) полотенце(а) в мусорную корзину немедленно после закрытия крана.

Примечания:

Одевание и снятие перчаток — обязательно

Одевание перчаток

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Вымойте руки перед контактом с перчатками.
- ❑ Перед использованием проверьте каждую из перчаток на наличие отверстий и других повреждений.
- ❑ Возьмите перчатку за крагу и наденьте ее на другую руку.
- ❑ Возьмите другую перчатку за крагу и наденьте ее на другую руку.
- ❑ Проверьте плотность прилегания пальцев перчатки к каждому их ваших пальцев.

Снятие перчаток

- ❑ Одной рукой, одетой в перчатку, возьмите другую перчатку чуть ниже краги.
- ❑ Стяните перчатку с руки, выворачивая ее наизнанку.
- ❑ Продолжая держать снятую перчатку рукой в перчатке, скомкайте ее в шар.
- ❑ Просуньте два пальца голой руки под крагу второй перчатки.
- ❑ Стяните перчатку, выворачивая ее наизнанку, с тем, чтобы она закрывала первую перчатку.
- ❑ Выбросьте перчатки.
- ❑ Вымойте руки .

Примечания:

Помощь клиенту при ходьбе

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Оденьте на ноги клиента и правильно закрепите обувь, которая не скользит.
- ❑ Встаньте перед клиентом лицом к нему.
- ❑ Подоприте ногами нижние конечности клиента.
- ❑ *Если используется ремень для перемещения (ходьбы):*

- Оденьте ремень на пояс клиента и удерживайте ремень, помогая клиенту встать.
- Идите немного позади клиента с одной стороны (со слабой стороны, если такая есть) всю дистанцию, удерживая ремень.

- ❑ *Если не используется ремень для перемещения:*

- Обхватите туловище клиента рукой и держите его, помогая клиенту встать.
- Идите немного позади клиента с одной стороны (со слабой стороны, если такая есть) всю дистанцию, поддерживая спину клиента.

- ❑ Помогите клиенту добраться до места назначения и снимите ремень для перемещения, если он использовался.
- ❑ Вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Перемещение клиента с кровати на стул/инвалидное кресло — обязательно

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Расположите стул/инвалидное кресло вблизи кровати, чтобы подлокотник почти касался кровати.
- ❑ Сложите упоры для ног или снимите их.
- ❑ Зафиксируйте колеса на инвалидном кресле.
- ❑ Помогите клиенту перекатиться по направлению к краю кровати.
- ❑ Поддерживая клиента за спину и бедра, помогите клиенту перейти в сидячее положение, в котором ступни ног клиента должны находиться горизонтально на полу.
- ❑ Помогите клиенту одеть обувь, которая не скользит.
- ❑ Если необходимо, наденьте на клиента ремень для перемещения.
- ❑ *С применением ремня для перемещения (ходьбы):*
    - Встаньте перед клиентом.
    - Ухватите ремень.

  Без применения ремня:
    - Встаньте перед клиентом.
    - Обхватите руками туловище клиента под его руками.
- ❑ Подпирайте нижние конечности клиента своими коленями, чтобы клиент не поскользнулся .
- ❑ Предупредите клиента, что вы начнете его перемещать на счет 3 .
- ❑ Подав команду клиенту, помогите ему встать.
- ❑ Помогите клиенту повернуться спиной к инвалидному креслу, чтобы задней частью ног клиент прикасался к креслу.
- ❑ Согните свои коленные и тазобедренные суставы и опустите клиента в инвалидное кресло.
- ❑ Попросите клиента держаться за подлокотники для поддержки.
- ❑ Поменяйте положение клиента с тем, чтобы его таз касался спинки инвалидного кресла, и осанка была правильной. Снимите ремень для перемещения, если он использовался.
- ❑ Поставьте ступни ног клиента на упоры для ног.
- ❑ Вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:
Объяснять клиенту собственные действия.
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Поворот и изменение положения тела клиента на кровати

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Согните ноги клиента в коленях.
- ❑ Перед тем, как поворачивать клиента, подвиньте его/ее тело к себе.
- ❑ Поместите руки на бедро и плечо клиента и осторожно переверните его/ее от себя на бок.
- ❑ Правильно расположите клиента с тем, чтобы:
  - голова поддерживалась подушкой
  - клиент не лежал на своей руке, и другая рука чем-то поддерживалась
  - спина клиента поддерживалась приспособлением для поддержки
  - верхнее колено было согнуто, верхняя нога поддерживалась приспособлением для поддержки, и тазобедренный сустав занял правильное положение
- ❑ Укройте клиента простыней.
- ❑ Снимите перчатки (если вы ими пользовались) и вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Уход за полостью рта

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Убедитесь, что клиент сидит прямо.
- ❑ Оденьте перчатки.
- ❑ Поместите полотенце на грудь клиента перед тем, как оказывать ему/ей помощь с поддержанием гигиены рта.
- ❑ Намочите зубную щетку или тампон на стержне.
- ❑ Нанесите зубную пасту на зубную щетку или тампон на стержне.
- ❑ Очистите всю ротовую полость (включая язык и все поверхности зубов) щеткой или тампоном на стержне осторожными движениями.
- ❑ Помогите клиенту прополоскать рот.
- ❑ Держите тазик у подбородка клиента.
- ❑ Вытрите губы и лицо клиента и уберите полотенце.
- ❑ Поместите загрязненное белье в контейнер для грязного белья.
- ❑ Вымойте зубную щетку и верните щетку и зубную пасту в надлежащее место для хранения.
- ❑ Снимите перчатки и вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Чистка и хранение зубных протезов

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Оденьте перчатки.
- ❑ Уложите на дно раковины/тазика полотенце/ тканевую салфетку или наполните их водой.
- ❑ Возмите зубные протезы у клиента или осторожно снимите их со рта клиента, если он/она не в состоянии это сделать самостоятельно. Снимите вначале нижний протез, затем верхний протез.
- ❑ Прополоскайте зубные протезы холодной проточной водой перед тем, как чистить их щеткой.
- ❑ Наложите зубную пасту или средство для чистки зубных протезов на зубную щетку.
- ❑ Очистите все поверхности зубных протезов.
- ❑ Прополоскайте все поверхности зубных протезов холодной проточной водой.
- ❑ Прополоскайте стакан для зубных протезов перед тем, как класть туда протезы.
- ❑ Поместите протезы в чистый стакан для зубных протезов, наполненный специальным раствором или холодной водой.
- ❑ Верните стакан для зубных протезов в надлежащее место для хранения.
- ❑ Вымойте вспомогательные приспособления и средства и верните их в надлежащее место для хранения.
- ❑ Уберите полотенце или тканевую салфетку из раковины.
- ❑ Снимите перчатки и вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.

Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.

Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.

Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.

Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.

Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Бритье (безопасной бритвой)

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Оденьте перчатки.
- ❑ Спросите клиента, пользуется ли он/она зубными протезами. Если да, они должны быть одеты.
- ❑ Вымойте лицо клиента теплой влажной тканевой салфеткой.
- ❑ Нанесите пену для бритья на тот участок, который вы будете брить.
- ❑ Возьмите бритву и крепко держите ее в руке.
- ❑ Натяните кожу свободной рукой и брейте ее спокойными равномерными движениями в направлении роста щетины.
- ❑ Полоскайте безопасную бритву теплой водой между движениями бритвой для того, чтобы бритва оставалось чистой и влажной.
- ❑ Брейте лицо вначале с боков, потом в районе носа и рта.
- ❑ Вымойте лицо, прополоскайте и высушите его.
- ❑ Вымойте принадлежности для бритья и уберите их в место хранения.
- ❑ Снимите перчатки и поместите их в соответствующий контенер.
- ❑ Вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Уход за ногтями

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Оденьте перчатки.
- ❑ Налейте воду в тазик. Проверьте температуру воды, чтобы убедиться, что клиенту не опасно опускать в нее пальцы, и температура находится в комфортабельных пределах. Если необходимо, откоррекируйте температуру воды.
- ❑ Уровень воды должен быть подходящим для клиента.
- ❑ Поместите пальцы клиета в воду и позвольте им отмокнуть.
- ❑ Высушите руку клиента, включая пространство между пальцами. Промокайте кожу полотенцем, но не трите ее.
- ❑ Вычистите пространство под ногтями с помощью ногтечистки. Протирайте ногтечистку полотенцем после каждого ногтя.
- ❑ Приведите ногти в опрятный вид с помощью наждачной пилочки.
- ❑ В результате, ногти должны быть гладкими и не иметь заусенцев.
- ❑ Вылейте воду из тазика, прополоскайте и вытрите его, затем верните тазик в надлежащее место для хранения.
- ❑ Уберите загрязненное белье в соответствующий контейнер.
- ❑ Снимите перчатки и вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Уход за ступнями ног

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Оденьте перчатки
- ❑ Налейте воду в таз. Проверьте температуру воды. Убедитесь, что клиенту не опасно опускать в нее ноги, и температура находится в комфортабельных пределах. Если необходимо, откоррекируйте температуру воды.
- ❑ Полностью опустите ступню клиента в воду.
- ❑ Поднимите ступню из воды.
- ❑ Надлежащим образом поддерживая ступню и лодыжку клиента в течение всей процедуры, поднимите ступню из воды и вымойте ее целиком, включая пространство между пальцами ноги, с помощью мыла и тканевой салфетки.
- ❑ Прополоскайте и высушите всю ступню, включая пространство между пальцами. Промокайте кожу полотенцем, но не трите.
- ❑ Осторожно вычистите грязь из-под ногтей с помощью ногтечистки.
- ❑ По необходимости подпилите или подрежьте ногти прямо в поперечном направлении, используя кусачки для ногтей или наждачную пилку.
- ❑ Наложите на руку жидкий крем и массирующими движениями нанесите лосьон на всю ступню клиента. Вытрите полотенцем остаток жидкого крема (если необходимо).
- ❑ Помогите клиенту одеть носки и обувь.
- ❑ Вылейте воду из таза, прополоскайте и вытрите его, затем верните таз в надлежащее место для хранения.
- ❑ Снимите перчатки и вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

~~Объяснять клиенту собственные действия.~~
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Прием ванны на кровати

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Оденьте перчатки.
- ❑ Уберите верхние постельные принадлежные или сверните их на кровати. Клиент должен быть укрыт ванным одеялом или верхней простынью.
- ❑ Снимите с клиента ночную рубашку/пижаму .
- ❑ Проверьте температуру воды, чтобы убедиться в ее безопасности для клиента. Если необходимо, откоррекируйте температуру воды. Меняйте воду всякий раз, когда она становится мыльной, холодной или грязной.
- ❑ Намочите тканевую салфетку (без мыла) и начните с глаз. Используйте разные участки салфетки для каждого глаза, промойте глаза в направлении от внутреннего угла к внешнему.
- ❑ Вымойте остальную часть лица, уши и шею, используя мыло (если это предпочитает клиент).
- ❑ Прополоскайте. Высушите эти места полотенцем – промокайте кожу полотенцем, но не трите ее.
- ❑ Обнажите одну руку клиента и подстелите под нее полотенце. Поддерживайте руку клиента под локоть ладонью вашей руки. Вымойте руку, плечо и подмышку клиента. Прополоскайте и промокните полотенцем насухо.
- ❑ Поместите кисть руки клиента в тазик с водой. Вымойте кисть клиента, прополоскайте ее и промокните полотенцем насухо. Проделайте то же самое с другой рукой и кистью.
- ❑ Вымойте, прополоскайте и промокните полотенцем насухо грудь и живот клиента.
- ❑ Обнажите одну ногу клиента и подстелите полотенце под ступню и остальную часть ноги. Согните ногу клиента в колене и поддерживайте ее рукой. Вымойте ногу, прополоскайте ее и промокните полотенцем насухо.
- ❑ Поместите ступню ноги клиента в тазик с водой. Вымойте ступню, прополоскайте ее и промокните полотенцем насухо. Проделайте то же самое с другой ногой и ступней.
- ❑ Помогите клиенту повернуться на бок, от вас. Постелите ванное одеяло или полотенце вдоль спины клиента.
- ❑ Вымойте спину и ягодицы клиента, прополоскайте их и промокните полотенцем насухо.
- ❑ Помогите клиенту повернуться на спину. Обеспечьте защиту клиента от посторонних глаз и позвольте ему/ей вымыть промежность (помощь с этим будет освещаться ниже).
- ❑ Помогите клиенту одеться.
- ❑ Помогите клиенту подняться или, если клиент остается в постели, помогите ему/ей занять удобное положение.
- ❑ Уберите постельные принадлежности, которые намочились.
- ❑ Вылейте воду из таза, прополоскайте и вытрите его, затем верните таз в надлежащее место для хранения.
- ❑ Уберите грязную одежду и белье в соответствующий контейнер.
- ❑ Снимите перчатки и вымойте руки.

Примечания:

Помощь с одеванием клиенту со слабой рукой

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Спросите клиента, во что ему/ей хотелось бы одеться.
- ❑ Снимите с клиента ночную рубашку/пижаму, обеспечив защиту клиента от посторонних глаз.
- ❑ Помогите клиенту продеть слабую руку в нужный рукав рубашки, свитера или комбинации.
- ❑ Помогите клиенту продеть сильную руку в нужный рукав.
- ❑ Помогите клиенту одеть юбку, брюки, рубашку или платье и нескользящую обувь.
- ❑ Одевайте клиента, двигая его/ее тело осторожно и естественно, не применяя силу и не перенапрягая конечности и суставы.
- ❑ В результате клиент должен быть надлежащим образом одет (одежда не наизнанку, "молнии" и пуговицы застегнуты, и т. д.) и находиться в сидячем положении.
- ❑ Поместите ночную рубашку в контейнер для загрязненного белья.
- ❑ Вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.

Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.

Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.

Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.

Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.

Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Одевание на клиента эластичных чулок, достающих до колена

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Попросите клиента держать ногу(и) в поднятом состоянии 15 минут.
- ❑ Выверните чулок наизнанку, хотя бы до пятки.
- ❑ Оденьте нижнюю часть чулка на пальцы ноги, ступню и пятку, двигая ногу естественным образом, не применяя силу и не перенапрягая конечности и суставы.
- ❑ Натяните верхнюю часть чулка на ступню, пятку и выше на ногу.
- ❑ Убедитесь в том, что чулок одет гладко, без загибов и складок, и он не очень сильно стягивает пальцы ног клиента.
- ❑ Вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Упражнения амплитуды пассивных движений одного плеча

- ❑ S.W.I.P.E.S..
- ❑ Поддерживая конечность в течение выполнения описываемых ниже упражнений, двигайте ее в суставе осторожно, медленно и плавно по амплитуде движений до точки сопротивления. Останавливайтесь в случае возникновения боли.
- ❑ Двигая плечо по амплитуде, поддерживайте руку клиента за локоть и запястье.
- ❑ Поднимите прямую руку клиента вверх к потолку, заведите ее назад к изголовью кровати и верните в горизонтальное положение. Повторите не менее 3х раз.
- ❑ Отведите прямую руку клиента от бока клиента в направлении изголовья кровати и верните прямую руку к средней части тела клиента. Повторите не менее 3х раз.
- ❑ Установите согнутый локоть клиента на высоте его/ее плеч, проверните предплечье в направлении изголовья кровати и проверните предплечье в направлении бедра. Повторите не менее 3х раз.
- ❑ Вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Упражнения амплитуды пассивных движений колена и лодыжки одной ноги

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Поддерживая конечность в течение выполнения описываемых ниже упражнений, двигайте ее в суставе осторожно, медленно и плавно по амплитуде движений до точки сопротивления. Останавливайтесь в случае возникновения боли.
- ❑ Колено. Сгибая ногу в колене по амплитуде, поддерживайте ногу клиента за колено и лодыжку.
- ❑ Согните ногу в колене до точки сопротивления и затем опустите ногу горизонтально на кровать. Повторите не менее 3х раз.
- ❑ Лодыжка. Сгибая ногу в лодыжке по амплитуде, поддерживайте ступню и лодыжку клиента.
- ❑ Удерживая ступню клиента на кровати, толкайте/ тяните ступню в направлении головы и толкайте/ тяните ступню вниз, при этом пальцы ноги должны быть направлены вниз. Повторите не менее 3х раз.
- ❑ Вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Помощь клиенту с приемом пищи

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Помогите клиенту одеть салфетку или накидку для защиты одежды, если необходимо.
- ❑ Садитесь так, чтобы ваши глаза были на уровне глаз клиента.
- ❑ Предлагайте клиенту еду в маленьких кусочках -- альтернативные виды еды.
- ❑ Рот клиента должен быть пустым, когда вы предлагаете ему очередной кусочек еды или глоток напитка.
- ❑ Предлагайте клиенту напиток во время трапезы.
- ❑ Разговаривайте с клиентом в течение трапезы.
- ❑ Вытрите рот и руки клиента, если это необходимо, по окончании трапезы.
- ❑ Снимите салфетку, если она была надета, и уберите ее в нужный контейнер.
- ❑ Уберите со стола остатки пищи.
- ❑ Вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Помощь клиенту в уходе за промежностью

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Проверьте температуту воды перед умыванием, убедитесь в том, что температура безопасна и комфортабельна, и если необходимо, откорректируйте ее.
- ❑ Оденьте перчатки.
- ❑ Обнажите промежность, обеспечивая защиту клиента от посторонних глаз.
- ❑ Осторожно промойте весь район промежности намыленно тканевой салфеткой движениями в направлении от переда к заду, каждый раз проводя по коже чистым участком салфетки или промывая салфетку после каждого движения.
- ❑ Прополоскайте весь район промежности движениями в направлении от переда к заду, каждый раз проводя по коже чистым участком салфетки или промывая салфетку после каждого движения.
- ❑ Осторожно высушите район промежности, двигаясь от перед к заду и производя промокающие движения полотенцем.
- ❑ Вымойте, прополоскайте и высушите ягодицы и район анального отверстия, не загрязняя промежность.
- ❑ Поместите использованное белье в соответствующие контейнеры.
- ❑ Опорожните, прополоскайте, вытрите таз и верните его в надлежащее место хранения.
- ❑ После того, как поставили таз на место, снимите и выбросьте перчатки, не загрязняя себя.
- ❑ Вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.

Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.

Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.

Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.

Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.

Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Помощь клиенту в пользовании подкладным судном

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Перед подкладыванием судна опустите изголовье кровати.
- ❑ Разместите судно точно под ягодицами клиента (стандартное судно: широкий участок судна должен находиться под ягодицами клиента. Судно для больных с переломом: рукоятка судна должна быть направлена к подножью кровати). Попросите клиента согнуть ноги в коленях и приподнять таз (если это возможно).
- ❑ Поместив судно под клиентом, поднимите изголовье кровати.
- ❑ Поставьте туалетную бумагу в пределах досягаемости клиента.
- ❑ Попросите клиента сообщить вам, когда он/она закончит использование судна.
- ❑ Опустите изголовье кровати перед тем, как убирать судно.
- ❑ Оденьте перчатки перед тем, как убирать судно.
- ❑ Уберите судно с кровати и вылейте его содержимое в унитаз.
- ❑ Если необходимо, осуществите уход за промежностью.
- ❑ Поднимите подкладное судно, прополоскайте его водой, сливая ее в унитаз. Верните судно в надлежащее место для хранения.
- ❑ Помогите клиенту вымыть руки и поместите загрязненную тканевую салфетку или гигиеническую салфетку в соответствующий контейнер.
- ❑ Снимите перчатки и вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.

Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.

Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.

Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.

Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.

Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Уход за катетером

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Проверьте температуру воды в тазу. Убедитесь в том, что температура безопасна и комфортабельна перед умыванием, и если необходимо, откорректируйте температуру воды.
- ❑ Оденьте перчатки перед контактом с бельем и/или клиентом.
- ❑ Обнажите только район вокруг катетера.
- ❑ Постелите полотенце или специальную подстилку под трубку катетера перед умыванием.
- ❑ Старайтесь не дергать катетер.
- ❑ Намыльте влажную тканевую салфетку.
- ❑ Держите катетер возле того места, где он входит в тело, чтобы не дергать его.
- ❑ Промойте не менее четырех дюймов катетера, ближайших к месту входа в тело, движениями в направлении от тела вниз, используя чистый участок салфетки при каждом движении.
- ❑ Прополоскайте не менее четырех дюймов катетера, ближайших к месту входа в тело, движениями в направлении от тела вниз, используя чистый участок салфетки при каждом движении
- ❑ Проверьте, не скручиваются ли трубки катетера.
- ❑ Поместите использованное белье в соответствующие контейнеры.
- ❑ Опорожните, прополоскайте, вытрите таз и верните его в надлежащее место хранения.
- ❑ После того, как поставили таз на место, снимите и выбросьте перчатки, не загрязняя себя.
- ❑ Вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.

Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.

Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.

Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.

Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.

Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Помощь клиенту в уходе за катетером-презервативом

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Оденьте перчатки.
- ❑ Обнажите только район гениталий.
- ❑ Тщательно вымойте и высушите половой член, подстригите длинные волосы.
- ❑ Осмотрите кожу члена на предмет открытых ран.
- ❑ Если имеются язвы или открытые раны, не одевайте презерватив.
- ❑ Наложите клейкий материал на половой член.
- ❑ Наденьте катетер-презерватив, раскатывая его на половой член.
- ❑ Присоедините презерватив к трубке. Проверьте, не скручивается ли кончик презерватива.
- ❑ Трубка должна начинаться в одном дюйме ниже кончика полового члена.
- ❑ Снимите перчатки и вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания:

Помощь с приемом лекарств

- ❑ S.W.I.P.E.S.
- ❑ Напомните клиенту, что наступило запланированное время приема прописанного ему/ей лекарства.
- ❑ Возьмите упаковку с лекарством из места хранения, посмотрите на этикетку и проверьте 5 "правильных" пунктов — правильность лекарства, личности клиента, количества, способа и времени.
- ❑ Откройте упаковку, посмотрите на этикетку и снова проверьте 5 "правильных" пунктов.
- ❑ Подайте клиенту верную дозу лекарства, подайте клиенту открытый контейнер или поместите лекарство на вспомогательное приспособление.
- ❑ Предложите клиенту полный стакан жидкости (для перорального лекарства).
- ❑ Пронаблюдайте за приемом лекарства и убедитесь в том, что клиент принял лекарство.
- ❑ Закройте упаковку с лекарством и верните ее в соответствующее место. Прочтите этикетку и снова проверьте 5 "правильных" пунктов.
- ❑ Задокументируйте прием клиентом лекарства. Если клиент не принял(а) лекарство, это тоже следует занести в документ.
- ❑ Вымойте руки.

Навыки общения/права клиента:

Объяснять клиенту собственные действия.
Говорить медленно, четко и с проявлением уважения.
Вовлекать клиента в беседу и внимательно слушать его.
Наблюдать за изменениями в состоянии клиента.
Поддерживать выбор и самостоятельность клиента.
Относиться с уважением к потребности клиента в неприкосновенности частной жизни.

Примечания: