

Травматическое повреждение мозга, уровень 1

Квалифицированный уход за лицами
с травматическими повреждениями головного мозга



Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода
(Aging and Long-Term Support Administration)

Этот учебный курс был разработан на основе обратной связи и предложений, собранных от заинтересованных сторон со всего штата. В число основных заинтересованных групп входят владельцы или поставщики учреждений по предоставлению ухода, менеджеры, инспекторы, лица, осуществляющие уход, тренеры, семьи, клиенты и пациенты, сотрудники DSHS, омбудсмен в области долгосрочного ухода и представители правозащитных групп.

Разработка учебного курса

Ангела Регенсбург (Angela Regensburg), магистр искусств в области педагогики
Менеджер программы в отделе по вопросам образования, специализированных учебных курсов и контроля качества
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Соавторы из числа тематических экспертов

Бетси Дженсен (Betsy Jansen)
Поддержка и разработка ресурсов
Менеджер программы
Управление по вопросам предоставления услуг на дому и по месту жительства
(Home and Community Services) / ALTSA

Дэн Овертон (Dan Overton) магистр хирургии, лицензированный консультант по психическому здоровью, магистр общественного здравоохранения, сертифицированный специалист по травмам головного мозга (MC, LMHC, MHP, CBIS)
Сертифицированный специалист программы травматического повреждения головного мозга IV Департамента по делам ветеранов штата Вашингтон (WA Department of Veteran Affairs)

Дэвид Майнор (David Minor)
Координатор фонда и совета TBI
Управление по вопросам предоставления услуг на дому и по месту жительства
(Home and Community Services) / ALTSA

Дебора Кроули (Deborah Crawley)
Исполнительный директор
Brain Injury Alliance of Washington | BIAWA
Pooled Alliance Community Trusts | PACT

Джефф Хартсон (Jeff Hartson)
Переживший ТПМ тренер группы поддержки
Brain Energy Support Team

Мариса Осорио (Marisa Osorio), доктор остеопатической медицины (DO)
Старший преподаватель
Лечащий штатный врач
Вашингтонский университет / Детская больница Сиэттла

Николь Чэмбли (Nicole Chamblee), сертифицированный специалист по травмам головного мозга, сертифицированный специалист по предоставлению информации и направлений для пожилых и лиц с ограниченными способностями (CBIS, CIRS-A/D)
Операционный менеджер центра ресурсов
Brain Injury Alliance of Washington

Скотт Блум (Scott Bloom)
Менеджер программы
Совет по вопросам травматического повреждения головного мозга
Управление по вопросам предоставления услуг на дому и по месту жительства (Home and Community Services) / ALTSA

Редактирование курса и пробное тестирование

Брайан Д. Кэмбек (Brian D. Cammack), Армия США, врач летного состава в отставке со специализацией в области интенсивной терапии

Табита Домингес (Tabitha Dominguez), бывший армейский врач, тренер программы ухода за ранеными в тактическом бою (TCCC)

Глория Крегел (Gloria Kraegel), исполнительный директор организации Brain Energy Support Team

Роберт Макхейни (Robert McHaney), магистр общественного здравоохранения, парамедик Национального реестра медицинских работников для помощи в экстренных ситуациях (NREMT)

Николаас Мернуш (Nicholas Mehrnoosh), магистр естественных наук (MS), Восточный Вашингтонский университет (Eastern Washington University)

Содержание

Модуль 1: Анатомия мозга и основная информация о травматических повреждениях мозга..... 2

Обзор	3
Анатомия мозга	3
Типы травматических повреждений мозга.....	5
Степени тяжести	8
Возможные последствия травмы	10
Итоги занятия	14

Модуль 2: Управление повреждениями головного мозга..... 16

Обзор	17
Подход.....	17
Личностно-ориентированный подход.....	18
Улучшение процесса восстановления и выздоровления	18
Двойной диагноз (до или после травмы)	20
Рискованное поведение.....	22
Медикаменты.....	22
Терапии, направленные на повышение качества жизни	23
Предотвращение	25
Повседневные занятия.....	26
Функциональная независимость.....	26
Итоги занятия	26

Модуль 3: Вмешательство и урегулирование при изменении поведения, настроения и когнитивных функций..... 28

Обзор	29
Исследование поведения	29
Стратегия подхода к неадекватному поведению	29
Памятка: Изменения и ТПМ	34
Дезэскалация.....	39
Определенные поведенческие сложности и шаги по их регулированию	39
Итоги занятия.....	51

Модуль 4: Коммуникация..... 53

Обзор.....	54
Социальная коммуникация	54
Советы по улучшению коммуникации для персонала по уходу	54
Культурное разнообразие и коммуникация.....	56
Коммуникация с семьей или членами семьи.....	56
Коммуникация с профессионалами	57
Документация и отчетность	58
Итоги занятия	58

Модуль 5: Забота о себе..... 59

Обзор	60
Как предоставление ухода влияет на здоровье и самочувствие.....	60
Заботьтесь об уходе за самими собой	60
Цели и планирование заботы о себе.....	61
Итоги занятия	62
План заботы о себе	63

Ресурсы..... 64



Модуль 1: Основы анатомии и травматических повреждений головного мозга

Лицо, предоставляющее уход, идентифицирует участки мозга и будет лучше понимать, как травматические повреждения мозга могут повлиять на человека, пережившего травму головного мозга. Лицо, предоставляющее уход, также определит возможные признаки, симптомы, степени тяжести и типы повреждений головного мозга и опишет области мозга и функции, связанные с каждой областью.

Модуль 1: Основы анатомии и травматических повреждений головного мозга

Цель

Лицо, предоставляющее уход, идентифицирует участки мозга и будет лучше понимать, как травматические повреждения мозга могут повлиять на человека, пережившего травму головного мозга. Лицо, предоставляющее уход, также определит возможные признаки, симптомы, степени тяжести и типы повреждений головного мозга и опишет области мозга и функции, связанные с каждой областью.

Обзор

Большая часть нашей ежедневной деятельности зависит от головного мозга, и травма мозга может изменить наши способности в краткосрочной и долгосрочной перспективе. Травмы могут без предупреждения случиться с человеком, принадлежащим к любой возрастной группе, культуре и расе, в любом географическом регионе. Планирование, координация и предоставление услуг по лечению травм головного мозга должны быть направлены на удовлетворение широкого спектра потребностей на протяжении всей жизни. Ежегодно миллионы людей в США получают травмы головного мозга. В штате Вашингтон, по оценкам, по меньшей мере 30 000 человек ежегодно получают травму головного мозга. По консервативным оценкам, 145 000 человек в штате Вашингтон живут с длительной потерей трудоспособности в результате травмы головного мозга. (2019, Центры по контролю и профилактике заболеваний)

Не все удары или толчки приводят к травме головного мозга. Травма головного мозга может быть разной степени тяжести — от легкой до тяжелой.

Знакомы ли вы с человеком, получившим травму головного мозга, или заботитесь о таком человеке? Представьте себе, если бы у кого-то из близких случилась травма головного мозга — как бы вы хотели, чтобы за ними ухаживали?

Анатомия мозга

Части головного мозга и их функции

При травме головного мозга может наступить поражение одной или нескольких его областей. Головной мозг травмируется в различных областях и в различной степени, что способствует тому, что каждый отдельный случай черепно-мозговой травмы является уникальным. Более подробное ознакомление с участками головного мозга поможет вам лучше понять потенциальные проблемы, которые могут возникнуть в результате травмы, и возможные методы терапии для улучшения качества жизни каждого человека с травмой головного мозга.

Лобная доля

Лобная доля расположена за лбом. Эта часть мозга управляет исполнительными функциями, такими как планирование, упорядочивание, решение проблем, принятие решений, память, внимание, контролирующее поведение, эмоции и импульсы.

Левая часть лобной доли контролирует речь и язык. Правая часть лобной доли играет роль в невербальных способностях.

Проблемы, которые могут возникнуть в результате повреждения лобной доли, включают в себя способность управлять и/или распознавать эмоции и импульсивные действия/решения (плохое принятие решений), проблемы с речью, памятью, а также неподобающее социальное и сексуальное поведение.

Теменная доля

Теменная доля расположена за лобной. Теменная доля интегрирует информацию о чувствах, полученную от различных частей тела. Она контролирует такие ощущения, как осязание, жар, холод и боль. Эта доля говорит нам, где находится верх. Она также помогает нам не наталкиваться на вещи во время ходьбы.

ТЕМЕННАЯ ДОЛЯ

ЗАТЫЛОЧНАЯ ДОЛЯ

МОЗЖЕЧОК



ЛОБНАЯ ДОЛЯ

ВИСОЧНАЯ ДОЛЯ

СТВОЛ МОЗГА

Проблемы, которые можно увидеть в результате повреждения теменной доли, могут включать в себя неспособность определять местонахождение частей тела или распознавать их.

Височная доля

Височная доля расположена по бокам мозга под теменной долей и за лобной. Эта часть мозга распознает и обрабатывает звук, ответственна за понимание, производство речи и другие аспекты памяти.

Проблемы, которые можно увидеть в результате повреждения височной доли, могут включать в себя потерю слуха, трудности с языком или сенсорикой, такие как неспособность распознавать знакомые лица.

Затылочная доля

Затылочная доля расположена в нижней части головы. Эта часть мозга получает и обрабатывает визуальную информацию и содержит области, которые помогают воспринимать форму и цвет.

Проблемы, которые можно увидеть в результате повреждения затылочной доли, связаны со зрительными проблемами и искаженным восприятием размера, цвета и формы.

Мозжечок

Мозжечок расположен в задней части головного мозга. Он контролирует равновесие, движение и координацию. Мозжечок позволяет нам стоять вертикально, сохранять равновесие и двигаться.

То, что вы можете увидеть в результате повреждения мозжечка, включает в себя несогласованные движения, потерю мышечного тонуса и нестабильную походку.

Ствол мозга

Ствол мозга расположен в основании мозга. Эта часть мозга регулирует необходимые для выживания непроизвольные функции, такие как дыхание, сердцебиение, кровяное давление и глотание.

То, что вы можете увидеть в результате повреждения ствола мозга, может включать в себя учащенное сердцебиение, проблемы с дыханием и глотанием.

Гипоталамус

Гипоталамус расположен ниже таламуса и выше ствола мозга. Эта часть мозга помогает нам регулировать температуру тела и распознавать, когда мы голодны или хотим пить. Она также помогает нам определить, какое настроение мы ощущаем, высвобождая и контролируя гормоны, которые необходимы нам для функционирования.

То, что вы можете увидеть в результате повреждения гипоталамуса, включает в себя проблемы с половым влечением, сном, голодом, жаждой и эмоциями.

Гипофиз

Гипофиз расположен в основании мозга. Он регулирует важные гормоны и выделяет их в наш организм. Гипофиз играет большую роль в нашем общем самочувствии.

В результате повреждения гипофиза вы можете увидеть высокое или пониженное кровяное давление, усталость, депрессию, изменения в половом влечении, изменение температуры тела и боль.

Миндалевидное тело

Миндалевидное тело — это скопление клеток, расположенное вблизи гиппокампа в передней части височных долей головного мозга. Функцией миндалины является формирование и хранение информации, связанной с эмоциональными событиями. Она участвует во многих наших эмоциях и мотивации. Она также помогает распознать наличие опасности или страха чего-либо.

То, что можно увидеть в результате повреждения миндалины, включает в себя проблемы с формированием памяти, с эмоциональной чувствительностью, обучением и удержанием информации, депрессию и беспокойство.

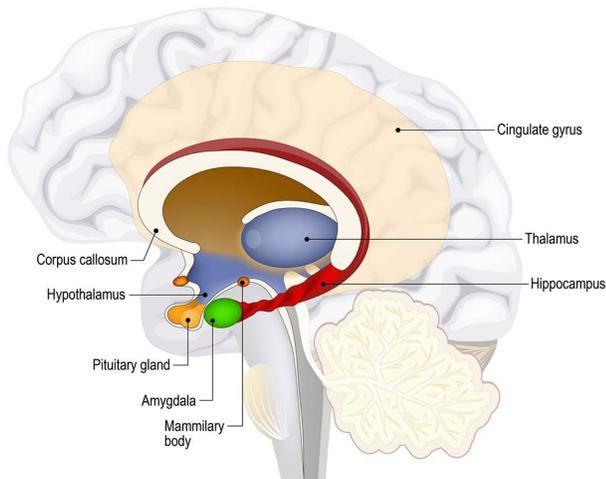
Гиппокамп

Гиппокамп находится в височной доле. Гиппокамп гиперчувствителен к потере кислорода или снижению уровня кровотока через артерии, сосуды и капилляры. Он отвечает за создание и сохранение памяти. Он помогает нам создавать новые воспоминания и ориентироваться в окружающем мире.

То, что вы можете увидеть в результате повреждения гиппокампа — проблемы с созданием новых воспоминаний, сохранением новых воспоминаний, настроением, растерянность и дезориентация.

Выберите часть мозга, перечисленную в этом разделе, и обсудите, какие характеристики могут присутствовать у человека с черепно-мозговой травмой, затронувшей эту часть мозга.

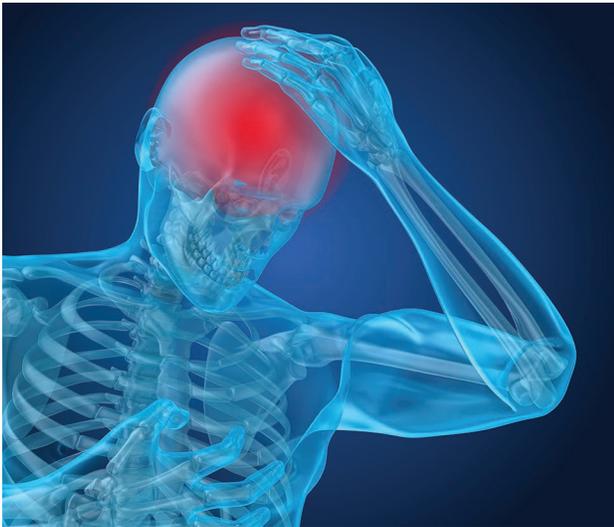
Лимбическая система



Типы травматических повреждений мозга

Приобретенное повреждение головного мозга (Acquired Brain Injury, ABI)

Приобретенное повреждение головного мозга (ABI) определяется Всемирной организацией здравоохранения как повреждение мозга, которое происходит после рождения и не связано с врожденным или дегенеративным заболеванием. **Врожденное** относится к заболеванию или физической аномалии,



наличествующей с рождения.. **Дегенеративное** относится к заболеванию или симптому, который характеризуется прогрессирующим, часто необратимым ухудшением органов и тканей и потерей их функции.

Приобретенные повреждения мозга могут быть временными или постоянными и вызывать частичную или длительную потерю трудоспособности или неспособность справиться с повседневными потребностями.

К приобретенным повреждениям головного мозга относятся ТПМ, но они могут быть вызваны инсультом, недостатком кислорода в головном мозге в результате почти полного утопления или удушья, опухолями, передозировкой наркотиков, анафилактическим шоком, инфекцией в головном мозге или другими причинами.

Термины ABI и ТПМ не используются для людей, у которых повреждение мозга наступило до рождения или чей мозг был поврежден во время родов.

Инсульт

Инсульты — это медицинские состояния, при которых плохое кровообращение в мозге приводит к гибели клеток. Существует два типа инсультов.

1. Ишемический инсульт является результатом недостаточного притока крови в мозг.
2. Геморрагический инсульт является результатом кровотечения непосредственно в мозг или в пространство между мембранами головного мозга.

Аноксическое повреждение

Аноксическое повреждение головного мозга — серьезная, опасная для жизни травма. Аноксическая означает полное отсутствие кислорода. Для нормальной работы мозгу требуется непрерывное снабжение кислородом. Мозговые клетки начнут умирать в течение нескольких минут при отсутствии кислорода.

Существует четыре типа аноксии, и каждый из них может вызвать серьезные повреждения мозга.

Анемическая аноксия возникает в результате недостаточной способности крови переносить кислород в мозг. Некоторые формы легочных заболеваний могут привести к недостаточному насыщению крови кислородом, поскольку легкие не перерабатывают кислород в достаточной степени. Другие причины анемической аноксии могут включать хроническую анемию, острые кровоизлияния и отравление угарным газом.

Токсическая аноксия возникает тогда, когда в кровотоке имеется достаточное количество кислорода, но ткани не могут его принимать и использовать.

Застойная аноксия (также называемая гипоксической ишемической травмой или НИИ) — это внутреннее состояние, которое блокирует поступление в мозг достаточного количества богатой кислородом крови. Сюда относятся инсульты, сердечная аритмия и остановка сердца.

Аноксемическая аноксия вызывается недостаточным содержанием кислорода в воздухе, в результате чего организм не может извлекать из него пользу. Это может происходить на больших высотах.

Распространенные причины аноксии

- Остановка дыхания
- Поражение электрическим током
- Утопление
- Сердечный приступ
- Опухоли головного мозга
- Аритмия сердца
- Крайне низкое кровяное давление
- Вдыхание монооксида углерода
- Отравление
- Удушье
- Сжатие трахеи
- Респираторные заболевания, препятствующие нормальному дыханию.
- Удушье
- Употребление незаконных наркотических средств

Когнитивные проблемы, вызванные аноксией, могут включать некоторые или все из перечисленного, а также другие симптомы, такие как кратковременная потеря памяти, неудовлетворительная работоспособность исполнительных функций (например, управление временем, внимание, сосредоточенность, планирование и организация), трудности с использованием слов или обработкой того, что означают слова, или зрительные нарушения.

Физические проблемы могут включать в себя отсутствие координации, неспособность выполнять общие задачи, двигательные расстройства (такие как подрагивание или дрожь), слабость всех четырех конечностей

(квадрипарез), головные боли, спутанность сознания, депрессию, галлюцинации, бред, изменения личности и неспособность концентрироваться.

Джейден Смолл получила аноксическую травму головного мозга и имеет проблемы с обработкой визуальной информации. Она часто тянется к объекту, но не может дотронуться до него, потому что продолжает дотягиваться не туда, куда нужно. Она также не может вспомнить, как выполнять обычные задачи, например, как пить из чашки или как расчесывать волосы. Как бы вы могли бы поддержать Джейден?

Травматическое повреждение мозга (ТПМ)

Травматическое повреждение головного мозга (ТПМ) может случиться с любым человеком, где угодно. Степень тяжести травмы может варьироваться от легкой до тяжелой, в большинстве случаев это сотрясение мозга или легкое травматическое повреждение мозга. Большинство случаев излечимы, к тому же имеются способы предотвратить повторные травмы.

Понимание травмы головного мозга может помочь вам улучшить уход, который вы предоставляете людям.

Риск

Любой человек может получить ТПМ, при этом у некоторых имеется повышенный риск.

Некоторые факты:

- Мужчины примерно в два раза чаще получают ТПМ, чем женщины.
- Риск наиболее высок для молодых людей в возрасте до 19 лет и людей старше 65 лет. Однако ТПМ получают люди всех возрастов.
- Количество случаев ТПМ в общинах коренных американцев и коренных жителей Аляски выше, чем среди населения в целом. Самый высокий риск смерти от ТПМ в стране наблюдается у жителей африканского происхождения.
- Люди, уже получившие ТПМ, подвержены более высокому риску повторной травмы.

(Стратегии для выживания и выздоровления после травматического повреждения головного мозга, DSHS)

Некоторые виды деятельности подвергают людей повышенному риску получения ТПМ. По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний, основными причинами ТПМ являются следующие:

- Падения
- Дорожно-транспортные происшествия
- События, в результате которых наносится удар по голове или телу, включая многие виды спорта
- Нападения с применением насилия
- Бытовое насилие
- Военные обязанности — взрывы в настоящее время являются основной причиной ТПМ среди активного военного персонала в зонах боевых действий.

Сотрясение головного мозга

Сотрясение головного мозга — наиболее распространенный тип травмы, вызванной ударом по голове, толчком или ударом по телу, который вызывает быстрое движение головы и мозга вперед и назад. Такое внезапное движение может привести к тому, что мозг ударится о стенки черепа или повернется в черепе, создавая химические изменения в мозге, а иногда растягивая и повреждая клетки мозга.

Сотрясения мозга — это серьезно. Сотрясение может не представлять опасности для жизни, хотя его последствия могут быть серьезными.

Мозг сложен, и каждая травма мозга отличается от других. Некоторые симптомы могут появиться сразу же, в то время как другие могут не проявляться в течение нескольких дней или недель после сотрясения. Иногда из-за травмы людям трудно распознать или признать, что у них есть проблемы.

Признаки сотрясения могут быть очень незначительными. На ранней стадии проблемы могут быть пропущены человеком, семьей, друзьями или врачами. Люди могут выглядеть нормально, даже если они ведут или чувствуют себя по-другому.

Это происходит потому, что все травмы различны, как и их заживление. Большинство людей с легкими травмами выздоравливают полностью, но на это может уйти время. Некоторые симптомы могут длиться несколько дней, недель или дольше.

В целом, у пожилых людей заживление происходит медленнее. Люди, у которых было сотрясение мозга в прошлом, могут обнаружить, что восстановление после новой или текущей травмы занимает больше времени.

Повреждение клеток мозга

Разрыв клеток мозга (разрыв аксонов). Когда голову или тело ударяют или резко дергают, мозг может ударяться вперед-назад внутри черепа. Так как мозг мягкий и желеобразный, то он сжимается и растягивается внутри черепа. Жизненно важная часть хрупких клеток мозга (называемых нейронами) может быть растянута до точки разрыва. Это называется аксональным разрывом. Когда это происходит, поврежденные клетки мозга умирают. Когда нейрон умирает, он распадается, высвобождая химические вещества, которые разрушают близлежащие нейроны.

Кровоподтеки и кровотечение (ушиб). Когда мозг ударяется о внутреннюю часть черепа, небольшие кровеносные сосуды могут разрываться. Кровоподтеки и кровотечение могут вызвать смерть клеток мозга.

Перелом черепа. Когда кости черепа трескаются или ломаются, они могут давить на мозг или проникать в него кусочками костей.

Повреждения в месте действия травмирующего фактора и в противоположном месте (coup-contracoup). Повреждение может произойти как в месте удара головой (coup), так и в прямо противоположном месте (contracoup) в результате движения мозга вперед и назад внутри черепа, как при хлыстовой травме черепа.

Вторичные события — реакция тела на травму

Отечность мозга (отек). После травмы мозг опухает так же, как и любая другая поврежденная часть тела. Отек внутри черепа может вызвать повреждение в результате сдавливания клеток мозга или прерывания притока крови и кислорода к тканям головного мозга. Сильный отек может надавить на ствол мозга и привести к смерти.

Скопление крови (гематома). Если поврежденные кровеносные сосуды большие, они могут образовывать скопление крови внутри черепа и увеличивать давление на мозг. Может понадобиться операция, чтобы отвести кровь из черепа.

Шок. Нехватка крови в мозге, вызванная шоковой реакцией организма, может лишить мозг кислорода (см. аноксия) и повредить мозговую ткань.

Опасные признаки

В редких случаях на мозге может образоваться опасное скопление крови, которое может прижать мозг к черепу. Немедленно позвоните по номеру 9-1-1 или обратитесь к медицинскому специалисту или в отделение неотложной помощи, если после толчка, удара или встряски головы или тела появился один или несколько из перечисленных ниже признаков:

- Один зрачок больше другого.
- Сонливость или неспособность проснуться
- Головная боль, которая усиливается или не проходит
- Нечеткая речь, слабость, онемение или сниженная координация
- Повторяющаяся рвота или тошнота, конвульсии или судороги (дрожание или подергивание)
- Необычное поведение, повышенная спутанность сознания, беспокойство или возбуждение
- Потеря сознания (обморок/нокаут).
Даже кратковременную потерю сознания следует воспринимать всерьез.

Симптомы

Большинство человек, получивших сотрясение головного мозга, имеют один или несколько из перечисленных ниже симптомов, и полностью выздоравливают через несколько дней, недель или месяцев. У некоторых людей симптомы сотрясения головного мозга могут проявляться в течение более продолжительного времени.

Симптомы сотрясения мозга представляют собой изменения нормального функционирования человека, их часто группируют в следующие четыре категории:

Запоминание и мышление

- Трудности с четким мышлением
- Чувство заторможенности
- Проблемы с концентрацией
- Проблемы с запоминанием новой информации

Физические симптомы

- Головная боль
- Тошнота или рвота
- Проблемы с поддержанием равновесия
- Головокружение
- Нечеткое или размытое зрение
- Чувство усталости и отсутствия энергии
- Повышенная чувствительность к шуму или свету

Эмоции/Настроение

- Раздражительность
- Опечаленность
- Повышенная эмоциональность
- Нервозность или тревожность

Нарушения сна

- Повышенная продолжительность сна
- Пониженная продолжительность сна
- Трудности с засыпанием



Взрослые люди пожилого возраста

Поскольку сотрясения часто пропускаются или неправильно диагностируются у пожилых людей, будьте особенно бдительны, если знаете, что пожилой взрослый человек упал или получил травму, связанную с падением, например, перелом шейки бедра. Внимание врачей может быть сосредоточено на переломе шейки бедра, без учета того, что человек также ударился головой. Пожилые люди могут иметь более высокий риск серьезных осложнений, связанных с сотрясением мозга, например, кровотечение в головном мозге. Усиливающиеся головные боли или повышенная спутанность сознания являются признаками этого осложнения. Пожилые люди часто принимают препараты, разжижающие кровь; если они принимают их, то таких пожилых следует немедленно осмотреть у врача, в случае появления гематомы или кровоподтека на голове или теле, даже если у них нет ни одного из вышеперечисленных симптомов.

Разбейтесь на пары и выберите по одному симптому из каждой категории и обсудите способы поддержать человека, у которого есть все четыре симптома. Будьте готовы поделиться вашими идеями с другими участниками курса.

Запоминание и мышление

Физические симптомы

Эмоции/Настроение

Нарушения сна

Степень тяжести

Медицинские работники используют несколько общих шкал тяжести для описания ТПМ. Они могут оценивать ТПМ как «легкое», «умеренное» или «тяжелое» на основании следующих факторов: потерял ли человек сознание, на какое время, а также по другим критериям. Оценка тяжести необходима для того, чтобы медицинские работники могли зарегистрировать травму сразу после происшествия, принять решение о медицинском лечении, отслеживать изменения состояния после лечения и получать оплату за медицинские услуги. Было установлено, что ранняя оценка тяжести не очень хорошо подходит для прогнозирования проблем, которые могут развиваться позже, или же для прогнозирования того, сколько времени займет путь к выздоровлению и как оно будет протекать.

С течением времени человек, переживший ТПМ, может чувствовать себя лучше или хуже, чем предсказывалось вначале. Некоторые причины включают в себя:

Проблемы (симптомы) будут отличаться в зависимости от того, является ли повреждение очаговым (сосредоточено в одной или нескольких ограниченных областях) или диффузным (распространено по всему мозгу).

Между различными отделами головного мозга происходят сложные взаимодействия. Части мозга, которые получили меньше повреждений или быстро восстанавливаются, могут попытаться восстановиться за счет поврежденной части, с непредсказуемыми результатами.

Ко всем травмам головного мозга следует относиться серьезно. Оценивать или ставить диагноз — не ваша задача. Если у вас есть сомнения, попросите врача осмотреть пациента.

Легкая травма

Легкая травма

Человек с легкой травмой головного мозга — это человек, у которого произошло вызванное травмой физиологическое нарушение функции головного мозга, что проявляется, по крайней мере, одним из следующих симптомов:

- Потеря сознания в течение любого времени

- Любая потеря памяти о событиях непосредственно перед происшествием или после него.
- Любое изменение психического состояния в момент происшествия (например, чувство оцепенения, дезориентации или замешательство); и очаговые неврологические дефициты, которые могут быть преходящими или нет, при этом тяжесть травмы не превышает следующего:
 - Потеря сознания и/или спутанность сознания и дезориентация на 30 или менее минут;
 - По истечении 30 минут первоначальный показатель по шкале комы Глазго (ШКГ) составляет 13—15; и
 - Оценка посттравматической амнезии (ПТА) не превышает 24 баллов

Легкое ТПМ также можно назвать сотрясением головного мозга. По оценкам, до 75 процентов случаев ТПМ первоначально оцениваются как легкие (Стратегии выживания и выздоровления после травматического повреждения головного мозга, DSHS).

Возможные признаки и симптомы

Физические симптомы

- Проблемы со сном
- Головокружение или потеря равновесия
- Утомляемость или вялость
- Головная боль
- Потеря сознания на несколько секунд или минут
- Тошнота или рвота
- Отсутствие потери сознания, но состояние оцепенения, спутанности сознания или потеря ориентации в пространстве
- Проблемы с речью
- Повышенная продолжительность сна

Симптомы на уровне органов чувств

- Чувствительность к свету или звуку
- Проблемы с органами чувств, такие как размытое зрение, звон в ушах, неприятный привкус во рту или изменения в способности ощущать запах

Когнитивные или психические симптомы

- Чувство депрессии или тревоги.
- Проблемы с памятью или концентрацией
- Изменения или перепады настроения

Бранден Фуллер получил диагноз «простое сотрясение головного мозга» после автокатастрофы. Значит ли это, что вы не должны относиться к травме Брендена серьезно?

Умеренная травма

Умеренная травма

Умеренное ТПМ определяется как потеря сознания, продолжающаяся от 15 минут до нескольких часов, за которой следует несколько дней или недель спутанности сознания. Около 10—15 процентов случаев

ТПМ оцениваются как умеренные (Стратегии выживания и выздоровления после травматического повреждения головного мозга, DSHS).

Тяжелая травма

Тяжелая травма

Тяжелое ТПМ определяется как потеря сознания в течение шести часов или дольше, сразу же после травмы, либо после периода прояснения сознания. Менее 10 процентов всех ТПМ оцениваются как тяжелые (Стратегии выживания и выздоровления после травматического повреждения головного мозга, DSHS). Люди, которые остаются без сознания в течение очень долгого времени, могут быть описаны как находящиеся в коме или в постоянном вегетативном состоянии.

Признаки и симптомы умеренно-тяжелых травм головного мозга

К умеренно-тяжелым травматическим повреждениям головного мозга могут относиться любые признаки и симптомы легкой травмы, а также эти симптомы, которые могут появиться в течение первых часов или дней после травмы головы:

Физические симптомы

- Выделение прозрачной жидкости из носа или ушей
- Судороги или припадки
- Расширение одного или обоих зрачков глаз
- Невозможность пробудиться от сна
- Потеря сознания от нескольких минут до нескольких часов.

- Потеря координации
- Постоянная или усугубляющаяся головная боль
- Повторяющаяся рвота или тошнота
- Слабость или онемение пальцев рук и ног

Когнитивные или психические симптомы

- Возбуждение, воинственность или другое необычное поведение
- Кома и другие расстройства сознания
- Глубокая спутанность сознания
- Неразборчивая речь

У Рики Флетчера диагностировано умеренное ТПМ в результате несчастного случая, который он пережил в армии. Это событие произошло много лет назад, но Рикки до сих пор испытывает трудности с выполнением задач, которые когда-то были для него обычным делом. Ему требуется больше времени, чтобы обдумать свои реакции, ему также трудно думать и вспоминать о многих вещах. Как вы могли бы поддержать функциональную независимость Рикки?

Распространенные шкалы для оценки степени тяжести ТПМ включают в себя:

- Шкала комы Глазго (ШКГ) — используется для измерения различных состояний бдительности, двигательных и речевых функций после травмы головного мозга. Наименьшая возможная оценка ШКГ — три, для человека в глубокой коме. Самый высокий балл — 15, для человека, полностью находящегося в сознании.
- Шкала Ранчо Лос-Амигос — используется во время реабилитации для отслеживания улучшения состояния человека, перенесшего ТПМ.

Памятка

Трудности с выполнением повседневных задач в связи с травмой головного мозга

- Тревожность или депрессия
- Спутанность сознания
- Сниженное осознание своих проблем
- Сниженный контроль над правой или левой частями тела
- Трудности с воспроизведением речи, как устной, так и письменной
- Трудности с пониманием устной и письменной речи
- Трудности с запоминанием языка
- Трудности с приступанием к каким-либо занятиям — отсутствие «самозапуска»
- Трудности с определением пространственного положения объектов с помощью зрения
- Трудности с определением размера, формы и цвета
- Нарушения логики и способности к суждению
- Нарушение мышления во всех сферах
- Недостаточное внимание (осознанности) по отношению ко всему, что находится с левой стороны от тела, включая саму левую часть тела («синдром игнорирования слева»)
- Отсутствие осознания своих ограничений
- Недостаточная координация физических движений
- Потеря «целостной картины»
- Проблемы с поддержанием физического равновесия
- Проблемы с планированием движений тела
- Проблемы с воспроизведением последовательности (понимание и пошаговое выполнение действий в правильном порядке)
- Проблемы с координацией произвольных движений, например, при движении пальцев или использовании инструментов
- Проблемы со зрительным восприятием, что является причиной недостаточной зрительной координации движений рук
- Сниженная скорость мышления
- Проблемы со зрительной памятью, например, невозможность вспомнить лицо друга



Возможные последствия травмы

Апраксия

Апраксия — это двигательное расстройство, вызванное повреждением мозга, при котором человек испытывает трудности или теряет способность планировать или выполнять задачи или движения, когда его об этом просят.

Апраксия чаще всего возникает из-за поражения, которое локализуется в доминирующем (обычно левом) полушарии головного мозга.

Стратегии включают в себя:

- Логопедическую терапию
- Эрготерапию
- Физиотерапию

Благодаря терапии состояние некоторых пациентов значительно улучшается, в то время как другие могут показать очень небольшое улучшение. Многие люди, страдающие апраксией, больше не могут быть функционально независимыми. На момент печати этой публикации ни один лекарственный препарат не показал себя полезным для лечения апраксии.

Внимание и память

Человек с ТПМ может быть не в состоянии сосредоточиться, уделить внимание или следить за несколькими вещами одновременно. Поскольку навыки внимания считаются строительным блоком для навыков более высокого уровня, таких как память и способность к суждению, люди с проблемами внимания или концентрации часто проявляют признаки и других когнитивных проблем.

Стратегии улучшения внимания и концентрации:

- Попробуйте уменьшить отвлекающие факторы
- Сосредотачивайтесь на одной задаче за раз
- Начните отрабатывать навыки повышения внимания в тихом помещении, такие как чтение абзаца или сложение чисел
- Постепенно усложняйте задачи
- Делайте перерывы при наступлении усталости

Поведенческие и эмоциональные изменения (более поздние)

Люди, перенесшие ТПМ, часто испытывают изменения в поведении, а также эмоциональные трудности. Самые распространенные изменения в поведении включают фрустрацию, импульсивность, менее эффективные социальные навыки и ослабленное самосознание. Часто испытываемые эмоциональные трудности включают депрессию, беспокойство и перепады настроения.

Дополнительную информацию о поведении см. в Модуле 3.

Изменения мочевого пузыря и кишечника

Функции мочевого пузыря и кишечника контролируются мозгом и нервной системой. У многих людей с ТПМ функции кишечника и мочевого пузыря нарушаются в первые дни и недели после травмы. Медицинские работники ожидают этого и готовы помочь. Может потребоваться мочевой катетер (трубка, помещенная в организм для сбора и отведения мочи из мочевого пузыря) и использование подгузников или прокладок.

Симптомы могут быть следующими:

- Потеря контроля над мочевым пузырем или кишечником
- Учащенные позывы к мочеиспусканию
- Неполное опорожнение мочевого пузыря или кишечника.
- Повышенный риск инфекций мочевого пузыря
- Запор
- Непризнание необходимости мочиться/производить дефекацию или неспособность вспомнить, когда это делалось в последний раз
- Проблемы с кожей из-за недержания

Повторное обучение функциям кишечника и мочевого пузыря является частью процесса реабилитации. К счастью, со временем и практикой большинство перенесших ТПМ восстанавливают контроль над этими функциями организма.

Стратегии тренировки функциональности мочевого пузыря могут включать в себя:

- Специфический график приема жидкости
- Предельное количество жидкости вечером и запланированные попытки опорожнения мочевого пузыря

Стратегии тренировки кишечника могут включать в себя:

- Запланированные попытки
- Диета с высоким содержанием клетчатки
- Адекватное потребление жидкости
- Физическая активность
- Регулярный прием пищи по графику
- Использование лекарств.

Головокружение и равновесие

Головокружение может заставить человека чувствовать себя неуверенно, ему может казаться, что вещи двигаются, тогда как это не так.



Симптомы головокружения могут включать в себя ощущение вращения, закручивания или движения, ощущение неустойчивости или чувства, похожие на то, когда вы теряете равновесие или чувствуете затуманенность сознания, или что вы вот-вот упадете в обморок или потеряете сознание.

При головокружении наибольшую обеспокоенность вызывает повышенная склонность к падениям. В течение нескольких недель после ТПМ большинство людей восстанавливаются от головокружения и других связанных с ним симптомов.

Сюда могут относиться жалобы на то, что окружающая обстановка вращается или движется, потеря равновесия или неустойчивость, тошнота, головокружение и, возможно, помутнение зрения во время быстрых или резких движений головой.

Стратегии оказания поддержки:

- Поощряйте человека пить большое количество воды, чтобы поддерживать уровень жидкости в организме.
- Избегайте или снижайте потребление алкоголя и кофеина.
- Дайте человеку посидеть выпрямившись в течение нескольких минут перед ходьбой, чтобы дать мозгу и сердцу достаточно времени для того, чтобы приспособиться к изменению положения тела.
- Поощряйте человека сесть или лечь, как только у него начнется головокружение, и избегайте резких движений или наклонов.

Кроме того, убедитесь, что окружающая обстановка не провоцирует падений, убрав коврики и электрические шнуры, которые можно случайно зацепить или о которые можно споткнуться. Используйте противоскользящие коврики на полу в туалете и в душевой.

Усталость

Усталость является распространенной жалобой среди людей, перенесших ТПМ и часто возникает в сочетании с нарушениями сна. Организм нуждается в большом количестве метаболической энергии для выздоровления после травматических повреждений. Усталость также является основной причиной падений и проблем с эмоциями. Она является критическим моментом, который необходимо учитывать, так как усталость усугубляет все остальные симптомы.

В течение многих недель и месяцев после ТПМ часто наблюдаются различные схемы активности и отдыха. Усталость влияет на человека как физически, так и умственно. Возможно, ему или ей приходится прикладывать больше усилий, чтобы учиться, концентрироваться и улучшать свою способность к концентрации. Усталость также может привести к ощущению раздражительности, головным болям и другим телесным болевым ощущениям.

Они могут проявляться как частая усталость, недостаток энергии, низкая выносливость и медленная скорость мышления.

Стратегии помощи человеку, испытывающему усталость, могут включать в себя следующее:

- Установка регулярного времени для восстановления сил
- Снижение стимулов
- Предоставьте мозгу возможность оправиться от привычной усталости
- Соблюдение безопасной, регулярной программы физических упражнений
- Разработка ежедневного расписания.
- Сокращение требований к человеку
- Планирование важных видов деятельности и визитов к врачу на то время дня, когда человек чувствует себя наиболее бодрым
- Следите за появлением признаков усталости и просите человека делать то же самое

Физическая усталость

Физическая усталость может быть вызвана мышечной слабостью. Организм должен работать усерднее, чтобы выполнять то, что давалось легко до ТПМ. Физическая усталость усиливается вечером и снижается после хорошего ночного сна. Часто такой вид усталости ослабевает по мере того, как человек становится сильнее, активнее и возвращается к прежней жизни.

Психическая усталость

Психическая (когнитивная) усталость возникает от дополнительных усилий, которые требуются при мышлении после травмы мозга. Многие обычные задачи требуют гораздо большей концентрации, чем раньше. Повышенные усилия, требуемые для размышления и сохранения концентрации, могут вызвать психическую усталость.

Эмоциональная усталость

Эмоциональная (психологическая) усталость ассоциируется с депрессией, беспокойством и другими психологическими состояниями. Этот тип усталости усугубляется стрессом. Сон может совсем не помочь, при этом такая усталость часто бывает максимальной сразу же после утреннего пробуждения.

Что вы можете сделать, чтобы помочь снизить усталость у человека (людей), которому или которым вы предоставляете уход?

Головные боли

Головные боли часто появляются после ТПМ. Человек мог испытывать головные боли до случая ТПМ, однако они могут усиливаться из-за усталости, стресса или головных болей в анамнезе. Некоторые люди могут постоянно испытывать головную боль, а некоторые чувствуют ее время от времени. Для каждого человека должны быть разработаны планы лечения.

Головные боли могут проявляться в виде боли в голове или шее, чувствительности к свету, чувствительности к звуку, тошноты и/или плохой концентрации.

Вы можете помочь человеку, попросив его лечь в темном и тихом месте, чтобы расслабиться и поспать или отдохнуть. Вы также можете прикладывать грелку или лед ко лбу или шее и избегать яркого света. Маски для сна могут помочь еще больше заблокировать свет.

Перечислите другие способы, которыми вы можете помочь человеку, который испытывает головные боли.

Слабость мышц / неподвижность

Движение мышц берет свое начало в мозге, поэтому ТПМ может повлиять на движения человека. Левая часть мозга контролирует движение правой части тела, а движение левой части тела контролируется правой частью мозга.

Вы можете заметить мышечную слабость только на одной стороне тела. Вы также можете видеть полную потерю способности двигаться и чувствовать (паралич) руки, ноги или туловища с одной стороны тела. Эти симптомы, в сочетании с проблемами с равновесием, могут быть одной из главных причин падений. Часто человек может не знать о своей слабости или параличе.

Физиотерапевт или эрготерапевт разработает упражнения для ног и рук, которые помогут укрепить мышцы и предотвратить сдавливание суставов. Помогайте выполнять эти упражнения в рамках плана по предоставлению ухода. Предоставьте дополнительное время для выполнения ежедневных упражнений. Поощряйте использование предписанных вспомогательных средств, таких как ходунки или трость. Ежедневно проверяйте кожу на наличие точек давления, вызванных медицинскими шинами, вспомогательными устройствами или положением тела.

Боль

Боль после ТПМ может быть острой или хронической. Боль может быть костно-мышечной, невропатической (невралгия) или вторичной по отношению к медицинским осложнениям. Для лиц с ТПМ необходим индивидуальный план обезболивающих процедур.

Стратегии:

- Всегда следуйте медицинским/терапевтическим рекомендациям
- Ищите симптомы боли
- Изменяйте деятельность и/или окружающее пространство



Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

Некоторым людям будет поставлен двойной диагноз ТПМ и ПТСР. Симптомы посттравматического стрессового расстройства включают нежелательные и повторяющиеся воспоминания об угрожающем жизни или травмирующем событии, внезапное повторное переживание событий в памяти, при котором человек временно теряет связь с реальностью, избегание людей, мест, объектов или звуков, которые напоминают о травме. Симптомами также могут быть ощущение оторванности от людей (даже от семьи) и эмоциональное онемение, стыд за то, что случилось и что было сделано, или даже чувство вины за то, что человек выжил, потеряв друзей или товарищей. Симптомы могут также включать в себя повышенную бдительность или постоянную чуткость в отношении угроз.

При сосуществовании посттравматического стрессового расстройства и ТПМ часто встречаются такие когнитивные изменения, как проблемы с памятью и концентрацией, депрессия, тревога, бессонница и усталость. Одно подпитывает и усиливает другое, поэтому такая ситуация является сложной. Соединение синергетических эффектов между этими двумя сопутствующими заболеваниями требует тщательной оценки и лечения.

Имейте в виду, что человек с ТПМ и посттравматическим стрессовым расстройством может быть подвержен очень высокому риску самоубийства. Дополнительную информацию о самоубийствах см. на стр. 21.

Люси Питерс получила ТПМ результате столкновения ее автомобиля с грузовиком с прицепом на федеральной трассе I-5. После автокатастрофы она некоторое время испытывала дезориентацию и спутанность сознания и не помнила событий, которые случились непосредственно перед аварией. Дезориентация продолжалась несколько дней. У Люси также диагностировали ПТСР, и теперь у нее появляются нежелательные и навязчивые мысли и воспоминания об аварии. Эти воспоминания не дают ей заснуть ночью, когда она снова и снова переживает аварию.

Обсудите, как вы можете поддержать Люси с ее двойным диагнозом.

Судорожные приступы

Судорожные приступы — это внезапные, неконтролируемые электрические помехи в мозге. Приступы обычны после умеренного или тяжелого ТПМ, даже у людей, у которых никогда не было судорожных приступов в прошлом.

Это может выглядеть как дрожание или подергивание рук и ног, потеря сознания (человека нельзя вернуть в бодрствующее состояние или разбудить), изменение внимания, эмоций, ощущений или движений тела. Человек может потерять контроль над кишечником или мочевым пузырем. Человек, испытывающий судорожный приступ, может жаловаться на странные запахи или ощущения (ауру) в теле (например, вибрацию или покалывание в руках, ногах или на лице).

Вы можете помочь во время приступа, сохраняя спокойствие, не пытаетесь удерживать человека или остановить движения тела. Положите что-нибудь плоское и мягкое под голову, например, одеяло или подушку. Если это возможно, очистите пространство вокруг человека, чтобы избежать дополнительных травм во время приступа. Как только судорожный приступ закончится, аккуратно поверните человека на одну сторону, это поможет сохранить проходимость дыхательных путей. Не пытайтесь заставить человека открыть рот, не держитесь за язык и ничего не кладите ему в рот. Оставайтесь с человеком, пока припадок не закончится полностью, и он не придет в сознание или не осознает, что его окружает.

Звоните по номеру 911, если человек испытывает:

- Трудности с дыханием во время или после приступа.
- Судорожный приступ длительностью более одной минуты.
- Второй приступ сразу же после первого.
- Трудность очнуться после приступа или второго приступа, не очнувшись между ними.

После приступа происходит потеря памяти. Ожидайте, что человек будет в замешательстве и осторожно сообщите ему/ей о приступе и ориентируйте его/ее во времени и пространстве.

Изменения чувств

Мозг является центром всех пяти чувств: зрения, слуха, вкуса, обоняния и осязания. Когда мозг повреждается, может пострадать любое из этих чувств. Локализация повреждения мозга и степень тяжести травмы определяют, какие из пяти чувств могут быть повреждены.

Повреждения могут проявляться в виде изменений зрения (размытое зрение, раздвоение в глазах, снижение зрения или чувствительности к свету), изменений слуха (приглушенный слух или звон в ушах), изменений вкуса и запаха (измененный вкус, металлический привкус во рту, снижение способности чувствовать запах, полное отсутствие вкуса и запаха).

При некоторых изменениях чувств для улучшения симптомов могут оказаться полезными такие вмешательства, как физиотерапия или эрготерапия. Изменения чувств могут продолжать улучшаться в течение первых нескольких месяцев или даже лет после ТПМ.

Какие имеются способы поддержать человека с изменениями этих пяти чувств?

Зрение:

Слух:

Вкус:

Обоняние:

Осязание:



Сон

Изменение режима сна — это очень распространенный симптом ТПМ. Эта проблема обычно усугубляется в первые несколько недель или месяцев после травмы.

Многие люди с ТПМ спят днем и не спят ночью. Или же они могут регулярно спать днем, даже если до травмы они этого не делали.

Люди с нарушениями сна или бессонницей могут испытывать трудности с засыпанием или поддержанием сна (это называется бессонницей), могут бодрствовать ночью и спать днем, часто дремать, или же спать слишком много или слишком мало.

Чтобы поддержать человека с нарушениями сна, установите особый распорядок дня, рекомендуйте ему не дремать днем или дремать меньше обычного, а также отказаться от кофеина и алкоголя.

Создайте список дополнительных способов, которыми вы можете помочь человеку, страдающему нарушениями сна или бессонницей.

Спастичность

Травма головного мозга может вызвать аномальное повышение мышечного тонуса, вызывающее скованность или напряженность. Это называется спастичностью. Напряженная мышца расслабляется не так легко, как обычно. Это наиболее часто встречается при тяжелой и/или проникающей травме головного мозга.

Спастичность может проявляться в виде непроизвольного мышечного напряжения и ригидности, уменьшения диапазона движений и аномальных положений рук, ног или тела.

Вы можете помочь человеку, побуждая его выполнять программу растяжки мышц, разработанную физиотерапевтом или эрготерапевтом. Вы также можете повесить на стену рисунки упражнений на растяжку, которые человек может регулярно выполнять. Следите за появлением каких бы то ни было точек сдавливания на человеке от медицинских шин, используемых для контроля спастичности.

Глотание, аппетит и вес

Многие люди с травматическими повреждениями не могут нормально есть и пить в течение некоторого времени после травмы. В результате они теряют вес. Важно в полной мере оценить способность к глотанию перед тем, как человек выпьет или съест что-нибудь. Цель оценки способности человека глотать заключается в том, чтобы то, что он ест, попадало в желудок, а не в легкие. Если пища или жидкость попадает в легкие, то это часто приводит к пневмонии.

Большинство людей лучше всего справляются с пищей, чья текстура представляет собой нечто среднее между жидкостью и очень поддающейся жеванию массой. Через некоторое время и по мере получения опыта большинство людей возвращается к нормальному питанию.

ТПМ может оказать влияние на аппетит. У некоторых аппетит снижается, а другие набирают вес от скуки, проблем с памятью и повышенного аппетита.

Следите за следующими проявлениями:

- Удушье
- Кашель
- Проблемы с проглатыванием при приеме пищи
- Откладывание пищи за щеку
- Слюнотечение
- Снижение интереса к пище
- Потеря веса без попыток сбросить вес

- Переедание, приводящее к набору веса или проблемам с памятью.
- Человек не помнит, когда ему надо есть или когда он ел в последний раз

Вы можете оказать поддержку, работая с терапевтами и диетологами, чтобы узнать, какие продукты питания разрешены и каким образом вы сможете оказывать необходимую помощь при приеме пищи и питье. Могут понадобиться специальные стратегии приема пищи, такие как поощрение медленного пережевывания, опускание подбородка во время глотания, добавочное проглатывание, добавление загустителей в пищу и выпивание воды после каждого проглатывания пищи.

Как ухудшение вкуса и обоняния после ТПМ повлияет на аппетит и вес? Какие стратегии вы можете использовать, чтобы поддержать этого человека?

Проблемы со зрением

Способность обрабатывать и понимать сенсорную информацию, поступающую от глаз, происходит в мозгу. Глаза передают информацию из окружающей среды через зрительные нервы в ту часть мозга, которая определяет то, что человек на самом деле видит. ТПМ может поразить эту область мозга или зрительные нервы, что приводит к появлению слепых пятен, потере зрения и/или изменению способности мозга понимать то, что видят глаза.

Пространственное сознание также может быть проблематичным. Речь идет о способности человека воспринимать, где он находится в пространстве по отношению к другим предметам из окружающего пространства.

Это может выражаться в склонности игнорировать вещи по одну сторону от тела, наткнуться на вещи, находящиеся на пораженной стороне, трудности с нахождением пути, особенно в новых местах, а также в трудности с распознаванием форм и указанием разницы между формами.

Вы можете поддержать человека с проблемами со зрением, напомнив ему, что нужно осмотреться, использовать визуальные подсказки и стараться не передвигать знакомые предметы.

Итоги занятия

- Приобретенная травма головного мозга (Acquired Brain Injury, ABI) — это повреждение мозга, которое происходит после рождения и не связано с врожденным или дегенеративным заболеванием.
- Травматическое повреждение головного мозга (Traumatic Brain Injury, ТПМ) может варьироваться от легкого до тяжелого, и в большинстве случаев это сотрясение мозга или легкое ТПМ.
- При травме мозга он может быть поврежден в одной или нескольких областях. Головной мозг травмируется в различных областях и в различной степени, что способствует тому, что каждый отдельный случай черепно-мозговой травмы является уникальным.
- Травма головного мозга может привести к различным последствиям. Нет бывает двух одинаковых травм головного мозга.

Контроль усвоения материала

Инструкции: Прочтите каждый из приведенных ниже сценариев и выберите самый подходящий ответ на вопрос, который приведен после сценария.

Сценарий

Имя: Люси Питерс | **Возраст:** 65

Сценарий: Люси получила ТПМ результате столкновения ее автомобиля с грузовиком с прицепом на федеральной трассе I-5. Люси испытывает проблемы со зрением и ей трудно находить путь при передвижении. Она часто наталкивается на вещи, расположенные с правой стороны от нее. Ей также трудно проглатывать пищу. Как бы вы могли бы поддержать Люси Питерс?

- A. Поддержите Люси, помогая ей готовить пищу.
- B. Предложите Люси начать программу упражнений для растяжения мышц и снизить количество дневного сна.
- C. Напомните Люси о необходимости осматриваться при передвижении и есть более медленно.
- D. Все из перечисленного выше.

Имя: Рики Флетчер | **Возраст:** 61

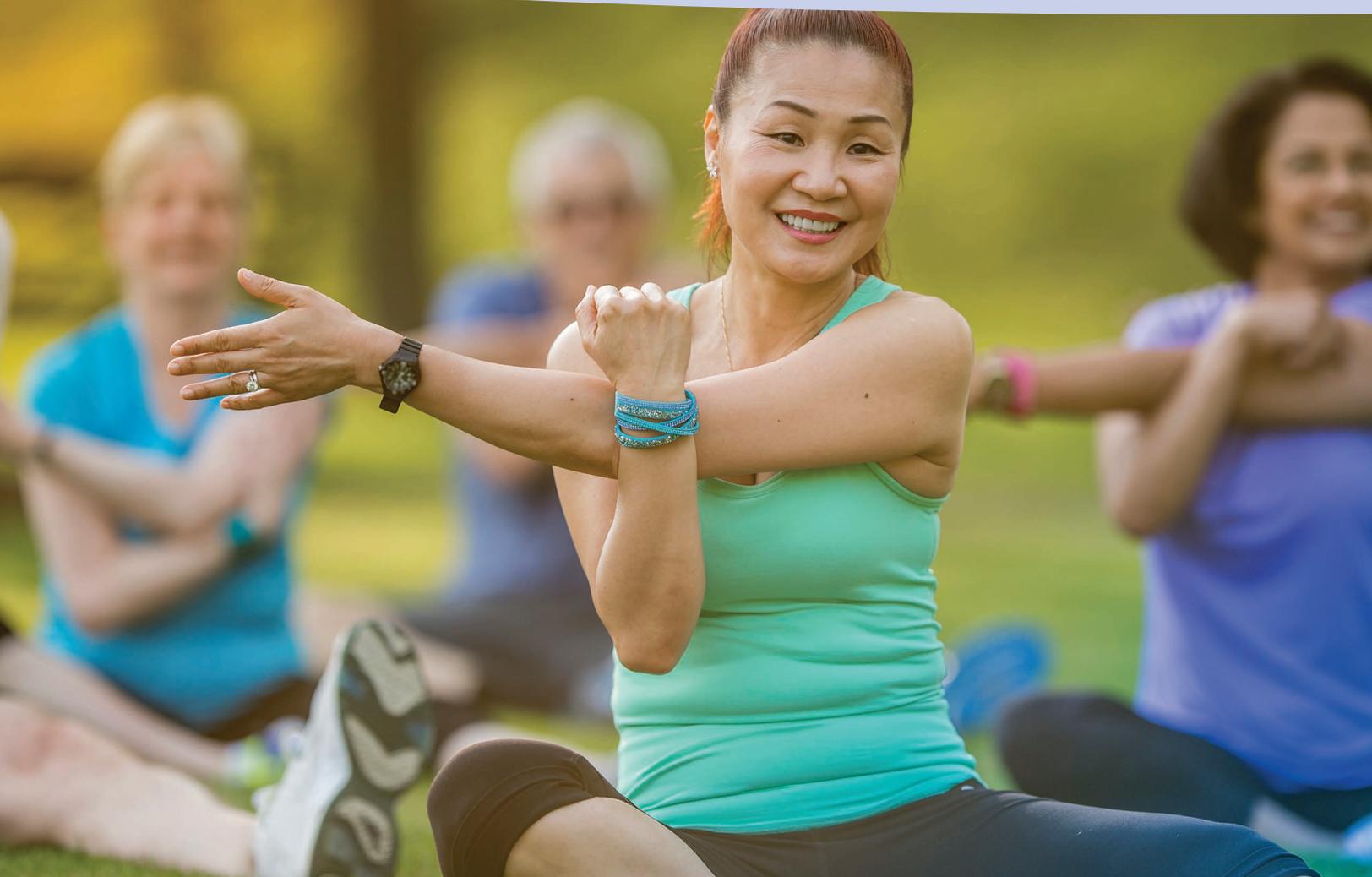
Сценарий: У Рики Флетчера диагностировано умеренное ТПМ в результате несчастного случая, который он пережил в армии. Рики с трудом засыпает и испытывает трудности с поддержанием сна. Он часто просыпается ночью и засыпает днем. Он также испытывает напряжение в мышцах (спастичность) и сниженный диапазон движения рук и ног. Как бы вы могли бы поддержать Рики Флетчера?

- A. Помогите Рики, убрав отвлекающие факторы и снизив предъявляемые к нему требования.
- B. Предложите Рики начать программу упражнений для растяжения мышц и снизить количество дневного сна.
- C. Напомните Рики о необходимости осматриваться при передвижении и есть более медленно.
- D. Все из перечисленного выше.

Имя: Бранден Фуллер | **Возраст:** 56

Сценарий: Бранден попал в автокатастрофу и получил сотрясение мозга. Бранден испытывает проблемы с вниманием и памятью. Он разочарован тем, что не может сосредоточиться на нескольких вещах одновременно. Он также ощущает большую усталость, чем обычно. Как бы вы могли бы поддержать Брандена Фуллера?

- A. Помогите Брандену, убрав отвлекающие факторы и снизив предъявляемые к нему требования.
- B. Предложите Брандену начать программу упражнений для растяжения мышц и снизить количество дневного сна.
- C. Напомните Брандену о необходимости осматриваться при передвижении и есть более медленно.
- D. Все из перечисленного выше.



Модуль 2: Управление повреждениями ГОЛОВНОГО МОЗГА

Лицо, предоставляющее уход, будет распознавать и определять стратегии для обеспечения индивидуального качественного ухода и управления симптомами для лиц с травмой головного мозга.

Модуль 2: Управление повреждениями головного мозга

Цель

Лицо, предоставляющее уход, будет распознавать и определять стратегии для обеспечения индивидуального качественного ухода и управления симптомами для лиц с травмой головного мозга.

Обзор

Трудно точно знать, что произойдет после ТПМ, потому что ранняя оценка травматического повреждения головного мозга может мало что сказать о том, что произойдет в долгосрочной перспективе. Также невозможно предсказать все возможные последствия повреждения, потому что взаимодействия внутри мозга и тела сложны и меняются с течением времени.

Такие факторы, как количество времени, прошедшего с момента травмы, количество времени между травмой и диагнозом, а также тип личности и стиль обучения (до и после травмы) делают травму уникальной для каждого человека и могут повлиять на процесс выздоровления.

Дополнительные факторы, которые делают каждое ТПМ уникальным:

- Общее физическое и психическое здоровье до и после травмы.
- Плохое физическое здоровье и сопутствующие проблемы с психическим здоровьем или злоупотреблением психоактивными веществами обычно затрудняют восстановление после ТПМ.
- Шансы на выздоровление у взрослых, получивших более одного травматического повреждения головного мозга, включая детские травмы головного мозга, хуже.
- Психологические реакции на происшествие, повлекшее за собой травму, на саму травму и на новую инвалидность.
- Влияние окружающей среды на человека, которое помогает или препятствует выздоровлению, включая систему поддержки данного человека.

Подумайте о том, как со временем состояние и способности человека могут измениться, и помните, что не стоит слишком полагаться на оценку тяжести, которая была сделана сразу же после травмы.

Информированный уход при травмах

Информированный уход при травмах (Trauma Informed Care, TIC) представляет собой подход, направленный на вовлечение людей с историей травмы, признание наличия симптомов травмы и той роли, которую травма

сыграла в их жизни. В прошлом многие люди пережили травмы разной степени серьезности. TIC нацелен не на лечение травмы или управление симптомами. Вместо этого, TIC — это сбор информации о каждом человеке, которому вы предоставляете уход, и о потенциальной травме, которую такой человек мог пережить. TIC позволяет оставаться чувствительными к проблемам или поведению человека, связанным с травмами в прошлом.



Основное внимание уделяется тому, что произошло с человеком, а не тому, что с ним не так. Вместо того, чтобы спрашивать: «что с вами не так»? Спросите «что случилось с вами и как я могу поддержать вас?».

Индивидуальная травма является результатом события, серии событий или стечения обстоятельств, которые человек воспринимает как физически или эмоционально вредные или угрожающие жизни, и которые оказывают длительное неблагоприятное воздействие на функционирование человека и его психическое, физическое, социальное, эмоциональное или духовное благополучие (SAMHSA, 2014 г.).

Есть ли способы, которыми вы или ваша организация могут быть информированными о травмах? Есть ли способы, которыми вы или ваша организация могут быть более информированными о травме? С какими трудностями вы можете столкнуться при реализации подхода, основанного на информированности о травме?

Подход

В случае с ТПМ нет раз и навсегда утвержденного подхода к выздоровлению и поддержке. Это означает, что к каждому ТПМ подходят индивидуально. Если вы видели одну травму мозга, то вы видели одну травму мозга. Всегда используйте подход, который подразумевает, что каждая травма головного мозга уникальна, обладает уникальными характеристиками и отличается от других.



Личностно-ориентированный подход

Подумайте о том, какой вы человек, и какие у вас ценности, и обсудите, каким образом вы хотели бы получать персонализированный уход в случае травмы головного мозга.

При оказании помощи важно помнить, что каждый человек — это уникальная и достойная личность. Эта уникальность происходит из жизненного опыта, на который влияют многие вещи. Сюда входит культурное происхождение, религиозное воспитание и убеждения, пол и гендерная идентичность, сексуальная ориентация и/или семейное положение, экономический статус, социальные группы, инвалидность, то, как человек видит мир, во что он верит и что он ценит, а также действия и внешний вид, которые он считает приемлемыми, а также то, что он считает «нормальным».

Ваши реакции и чувства по отношению к другим людям — особенно к тем, которые отличаются от того, что вы считаете «нормальным» — происходят автоматически, основываясь на убеждениях и ценностях, усвоенных в процессе вашего собственного воспитания (культуры). Это предвзятость. Скрытые предубеждения могут влиять на то, как вы говорите, смотрите на вещи и совершаете поступки в отношении тех людей, которым вы предоставляете уход.

Важно быть в курсе этого и задаваться вопросом, как ваши убеждения и ценности влияют на ваши взаимодействия с другими людьми. Различия не являются ни хорошими, ни плохими. Ключевым является то, как вы реагируете на различия. Качество жизни субъективно для каждого человека. Качество, определяемое одним человеком, может не соответствовать тому, что другой человек считает качественным.

Познакомьтесь с человеком как с уникальной личностью.

Что человек считает важным и что важно для него самого?

Часто бывает легче узнать, что человек считает важным — здоровье, безопасность, быть ценным членом общества (статус и соответствие).

Чтобы понять, что для человека важно, нужно тщательно обдумать эту тему и задавать себе конкретные вопросы — комфорт, счастье, умение быть довольным, самореализация, удовлетворенность, наличие цели.

Важно иметь равновесие между тем, что человек считает важным, и тем, что важно для него самого.

Разбейтесь на пары, обсудите и напишите, что для вас важно и как бы выглядела наилучшая поддержка, которую вы могли бы получить, если бы пережили травму головного мозга.

Как бы вы себя чувствовали, если бы вы не получали поддержку в том, что для вас важно?

Личностно-ориентированный язык



При общении с людьми важно помнить об использовании личностно-ориентированного языка. Личностно-ориентированный язык — это общение в уважительной и внимательной манере. Предпочтительно называть человека в первую очередь, а заболевание — во вторую. В первую очередь, не следует идентифицировать человека как инвалида.

Являются ли фразы, приведенные ниже, предпочтительным способом общения с человеком, перенесшим травму головного мозга, или вам следует избегать использования таких фраз? Напишите на строке П напротив предпочитаемого обращения или И напротив обращения, которого стоит избегать.

- ___ Я ухаживаю за женщиной, получившей повреждение мозга.
- ___ У Шерри травматическое повреждение мозга.
- ___ Рафаэль — человек с ТПМ.
- ___ Жертва травмы мозга Инга.
- ___ Человек с травмой мозга по имени Дон.
- ___ Эдвард выжил после травмы мозга.

Усиление процесса восстановления и выздоровления

Восстановление не является гладким процессом для большинства людей. Иногда люди на какое-то время выздоравливают, а затем их состояние вновь ухудшается или перестает улучшаться. Выход на плато

или несколько шагов назад — это нормальное явление для процесса восстановления. Могут возникать новые проблемы и стрессы, а улучшение может замедляться. Новые стрессы могут быть связаны с травмой мозга, а могут и не относиться к ней.

Физическая усталость

Вслед за ТПМ часто следует период замешательства и дезориентации. Способность человека уделять внимание и усваивать информацию может ухудшиться. Может появиться возбуждение, нервозность, беспокойство или разочарование. ТПМ может вызвать нарушение режима сна. Человек может чрезмерно реагировать на стимуляцию и стать физически агрессивным. Эта стадия может быть неприятной, потому что человек ведет себя настолько нехарактерно для себя.

Также распространено и противоречивое поведение. Некоторые дни лучше, чем другие. Например, человек может начать выполнять команду (поднять ногу, сжать ваш палец), а затем не делать этого снова в течение длительного времени. Эта стадия выздоровления может длиться несколько дней или даже недель. На этой стадии выздоровления старайтесь не беспокоиться по поводу противоречивости процесса улучшения. Трудности на этом этапе выздоровления вполне нормальны.



На более поздних стадиях восстановления может произойти улучшение мозговых и физических функций. Способность человека реагировать также может постепенно улучшаться.

Краткосрочное (6–9 месяцев) восстановление или стабилизация

Самое быстрое улучшение происходит примерно в первые шесть месяцев после травмы. В течение этого времени травмированный человек, скорее всего, значительно восстановится и может показаться, что он стабильно поправляется. Человек продолжает улучшаться между шестью месяцами и двумя годами после травмы, причем этот период неодинаков для различных людей и может занять больше времени, чем шесть месяцев. Улучшения значительно замедляются по прошествии двух лет. Тем не менее, они все еще могут происходить через много лет после травмы. Большинство людей продолжают иметь некоторые проблемы, хотя они могут быть не настолько серьезными, как сразу после травмы. Темпы улучшения различны для каждого человека

Долгосрочный потенциал

По информации от людей с умеренным и тяжелым ТПМ, получавших неотложную медицинскую помощь и стационарные реабилитационные услуги, в течение двух лет после травмы:

У большинства людей продолжает наблюдаться восстановление нарушенных функций.

- 34% людей нуждались в определенном уровне наблюдения в дневное и/или ночное время.
- 93% людей живут в частном жилье.
- 34% живут со своим супругом или близким человеком; 29% живут со своими родителями.
- 33% работают; 29% являются безработными; 26% вышли на пенсию по какой-либо причине, 3% являются студентами.

Сенсорная гиперчувствительность

Чувства осязания, вкуса, обоняния, слуха или зрения после травмы головного мозга бывают чрезвычайно чувствительными или повышенными. Сенсорная гиперчувствительность является основным фактором, вызывающим усталость и чрезмерную нагрузку. Органы чувств могут получать больше информации, чем травмированный мозг может обработать и организовать.

Некоторые примеры сенсорной гиперчувствительности могут включать в себя следующие симптомы:

- Звуки вызывают тревогу и могут испугать.
- Может возникнуть ощущение, что у человека в ушах находятся мегафоны.
- Фоновые звуки и стимулирующая обстановка становятся невыносимыми.
- Флуоресцентный и яркий свет вызывают головную боль.
- Одежда может вызывать раздражение и дискомфорт.
- Большие скопления людей могут становиться невыносимыми.

Личностно-ориентированные стратегии помощи:

- Ограничивайте воздействие различных факторов, чтобы избежать сенсорной перегрузки.
- Избегайте сенсорной перегрузки, избегайте скопления людей или места, где есть чрезмерные стимулы.
- Планируйте проведение мероприятий в спокойной обстановке — в начале недели, совершайте покупки и выполняйте поручения с утра, закупайтесь в магазинах меньшего размера, ешьте в часы, отличные от традиционного времени для приема пищи и т. д.
- Заполните сенсорный дневник/оценку жизненной ситуации и повседневной деятельности такого человека.
- Посмотрите, действиям каких факторов подвергается человек, и уменьшите их силу или измените стимулирующие факторы на более успокаивающие.

Стратегии помощи при чувствительности к звуку:

- Ограничивайте воздействие звуков или участие в деятельности, считающейся шумной.
- Используйте затычки для ушей или наушники.
- Включайте вентилятор, белый шум или успокаивающую музыку, чтобы создать фоновый звук.

- При тревоге или чрезмерной нагрузке порекомендуйте закрыть глаза и делать медленные глубокие вдохи и выдохи.
- Постепенное увеличивайте воздействие звуков и повышайте толерантность к ним.

Стратегии помощи при чувствительности к свету:

- Избегайте яркого света и флуоресцентных ламп.
- Используйте солнечные очки или шляпы, даже в помещении.
- Попробуйте тонированные или поляризованные солнцезащитные очки.
- Попробуйте очки с фторсодержащим покрытием FL-41.
- Порекомендуйте питаться овощами и фруктами оранжевого цвета (морковь, сладкий картофель, тыква-сквош и дыня канталупа).
- Порекомендуйте закрывать глаза, когда у человека появляется ощущение стресса или тревоги.

Стратегии помощи при чувствительности к прикосновениям, вкусу и запаху:

- Трите руки предметами с различными текстурами, увеличивая интенсивность, которая может постепенно снижать чувствительность.
- Добавьте к продуктам питания текстуру, контрастные температуры и ароматы.
- Обратите внимание на то, как различные ароматы заставляют человека чувствовать себя.
- Если у человека изменилось обоняние, регулярно проверяйте работоспособность всех детекторов дыма и газа.

Для подзарядки мозга важно давать человеку время для отдыха. Регулярное использование таких методов, как медитация, помогает человеку успокоиться и добиваться саморегуляции при возникновении сенсорной перегрузки.

Дополнительные соображения

Стресс

ТПМ может вызвать внезапные, неожиданные и радикальные изменения в жизни пострадавших и тех, кто оказывает им уход. Это может значительно усилить стресс. Эффективное управление стрессом очень важно для благополучия.

Стресс — это часть повседневной жизни большинства людей. После такого меняющего жизнь события, каким является ТПМ, ощущать сильный стресс — это нормально.

Стресс — это реакция организма на вредные ситуации, как реальные, так и воспринимаемые в качестве таковых. Во время реакции на стресс учащается сердцебиение и дыхание, мышцы напрягаются, а кровяное давление повышается.

Стресс означает для разных людей разное, и некоторые люди лучше справляются со стрессом, чем другие. Стресс в малых дозах может помочь вам выполнить задачи и предотвратить получение травмы.

Стресс может повлиять на все аспекты жизни, включая эмоции, поведение, мыслительные способности и физическое здоровье. Ни одна часть тела не обладает иммунитетом к стрессу. Поскольку люди по-разному реагируют на стресс, симптомы стресса могут быть разными.

Получение ТПМ может быть связано со стрессом по ряду причин, включая следующие:

- Потенциальная потеря системы поддержки
- Потенциальная потеря работы/дохода
- Повышенный психологический стресс
- Смена ролей внутри семейной ячейки
- Снижение способности к сосредоточиванию
- Уменьшение способности функционировать

Обсудите, каким образом стресс может повлиять на эмоции, поведение, мыслительные способности и физическое здоровье. Обсудите, каким образом можно помочь снизить стресс у людей, которым вы предоставляете уход.

Двойной диагноз (до или после травмы)

Двойной диагноз означает наличие двух разных состояний одновременно. Другими терминами для двойного диагноза являются коморбидность, сопутствующие расстройства или двойная инвалидность.

Расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ

Многие люди, страдающие ТПМ, имели проблемы со злоупотреблением психоактивными веществами до получения травмы, и ряд людей продолжают испытывать проблемы с наркотиками после получения ТПМ.

В дополнение к большому числу людей, имевших расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ до травмы и вернувшихся к злоупотреблению психоактивными веществами после нее, некоторые исследования показали, что у 10% — 20% людей с ТПМ впервые после травмы развивается расстройство, связанное со злоупотреблением психоактивными веществами (2010 г., BrainLine). Некоторые люди могут обратиться к алкоголю или наркотикам в надежде найти какое-то облегчение от боли, депрессии или беспокойства. Часто эти вещества только усугубляют проблему и, в конечном счете, могут препятствовать выздоровлению человека.



Диагноз в области психического здоровья

Некоторые люди справляются не только с последствиями черепно-мозговой травмы, но и с психическими заболеваниями. В дополнение к расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ, психические заболевания, такие как депрессия, тревога, обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), шизофрения, биполярное расстройство и расстройства личности возможны в качестве двойного диагноза с ТПМ.

Психическое заболевание может иметь место до травмы головного мозга, а травма головного мозга является фактором риска развития психического заболевания.

Последствия черепно-мозговой травмы и психического заболевания могут выглядеть очень похоже, поэтому при отсутствии четких медицинских записей возможен ошибочный диагноз. Сама черепно-мозговая травма может вызвать симптомы, похожие на синдромы таких заболеваний как психоз и слабоумие, что может повысить шансы на неправильный диагноз.

Психическое заболевание может повлиять на процесс реабилитации из-за низкой мотивации и создания негативных механизмов преодоления.

Двойной диагноз требует дополнительной поддержки и холистического подхода.

Выберите психиатрический диагноз и обсудите возможные проблемы, если у человека одновременно с ним также имеется травма головного мозга. Как вы можете оказать поддержку при наличии этих проблем?

Нарушения развития

Некоторые люди с черепно-мозговой травмой также могут иметь нарушения развития.

Нарушения развития — это группа состояний, вызванных нарушениями в области физического здоровья, а также нарушениями способности к обучению, владению языком или нарушениями поведения. Эти заболевания начинаются в период развития, могут влиять на повседневное функционирование и, как правило, продолжаются на протяжении всей жизни человека.

Нарушения развития встречаются среди всех расовых, этнических и социально-экономических групп населения. Дети и взрослые могут иметь нарушения развития, такие как синдром дефицита внимания/гиперактивности (СДВГ), расстройство аутистического спектра, церебральный паралич, потеря слуха, интеллектуальная неполноценность, нарушение зрения и другие задержки развития.

Выберите определенное нарушение развития и обсудите возможные проблемы, если у человека одновременно с ним также имеется травма головного мозга. Как вы можете оказать поддержку при наличии этих проблем?

Самоубийство

Самоубийство является одной из основных причин смерти в Соединенных Штатах. По сравнению с населением в целом, жертвы ТПМ подвержены повышенному риску попыток самоубийства и смерти от самоубийств. Риск попыток самоубийства увеличивается после ТПМ, если человек также имеет посттравматическое психическое/эмоциональное расстройство и проблемы, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами.



Знайте о факторах, которые могут вызвать мысли о самоубийстве у людей с ТПМ:

- Одиночество
- Отсутствие социальных связей
- Праздники
- Отсутствие поддержки
- Социальная тревожность
- Проблемы на работе или с трудоустройством
- Нехватка ресурсов
- Фрустрация при выполнении задач
- Плохой медицинский прогноз

Что может помочь:

- Психотерапия
- Прием медикаментов
- Группы поддержки
- Наличие доступных поставщиков медицинского обслуживания
- Наличие системы верований — духовность
- Развлечения, что-то, чем можно заняться
- Ответственность, например за домашнего питомца или за свои рабочие обязанности
- Друзья/родственники, которые выказывают свою заботу

Опасные признаки:

- Угрозы причинения вреда самому себе или самоубийства
- Поиск способов самоубийства: доступа к таблеткам, оружию и т. д.
- Упоминание смерти, умирания или суицида в разговоре или переписке

Дополнительные опасные признаки или известные факторы риска:

- Отчаяние
- Ощущение попадания в западню — как будто выхода нет
- Увеличение потребления алкоголя или наркотиков
- Существенные колебания настроения
- Избегание семьи, друзей или общества
- Тревога, возбужденность, невозможность заснуть или постоянная сонливость
- Ярость, гнев, жажда мести
- Безрассудное поведение или вовлечение в рискованное поведение, с очевидным отсутствием раздумий
- Отсутствие причины для жизни; отсутствие цели в жизни

Ресурсы на тему самоубийства:

Американская ассоциация суицидологии (American Association of Suicidology): www.suicidology.org

Американский Фонд предотвращения самоубийств (American Foundation for Suicide Prevention): www.afsp.org

Национальная телефонная консультационная линия предупреждения суицидов: www.suicidepreventionlifeline.org

Центр ресурсов по предотвращению суицидов (Suicide Prevention Resource Center): www.sprc.org

Национальные бесплатные номера телефонов:

Национальная телефонная консультационная линия предупреждения суицидов: 1-800-273-TALK (текстовое сообщение или звонок)

Текстовая линия предотвращения суицидов в Вашингтоне отправьте HEAL на номер 754754

Обсудите опасные признаки возможности совершения самоубийства и способы помочь человеку, который задумывается о самоубийстве.

*Пройдите учебный курс на тему суицидов и/или изучите проблему суицидов, если вы не делали этого ранее.

Рискованное поведение

Рискованное поведение — это действия, которые могут нанести вред здоровью или общему благосостоянию человека. После травмы головного мозга многие люди испытывают нарушения в работе исполнительных функций, что влияет на способность выносить суждения и осознавать суть. Когда нарушается способность делать правильный выбор, некоторые люди становятся особенно восприимчивы к влиянию друзей и семьи. Влияние сверстников может иметь как положительные, так и отрицательные последствия для людей с травмой головного мозга.



Примеры рискованного поведения:

- Злоупотребление алкоголем
- Курение
- Злоупотребление наркотиками
- Незащищенный секс
- Многочисленные сексуальные партнеры
- Вождение в состоянии алкогольного опьянения.

Иногда лучшим терапевтическим вмешательством бывает изменение окружения человека таким образом, чтобы ограничить рискованное поведение.

Выберите одно из перечисленных рискованных поведений или определите другое, которого нет в списке.

Обсудите, каким образом можно помочь поддержать человека, который проявляет рискованное поведение.

Медикаменты

Выбор лекарственных средств для людей с ТПМ требует осторожности. Некоторые медикаменты замедляют процесс выздоровления, при этом не существует стандартного лечения ТПМ.

Многие люди с ТПМ необычайно чувствительны к побочным эффектам лекарств или обладают лекарственной непереносимостью. Некоторые медикаменты могут быть не столь эффективными.



Лечение ТПМ основано на тяжести травмы. Для лечения легкой травмы могут потребоваться только безрецептурные обезболивающие средства для лечения головной боли.

Медикаменты для ограничения вторичного повреждения мозга сразу после травмы могут включать мочегонные средства, противосудорожные препараты и лекарства, вызывающие кому.

Медикаменты могут использоваться для лечения симптомов ТПМ и снижения некоторых рисков, связанных с ним.

- **Анальгетики** могут использоваться для облегчения боли и лечения болевого синдрома.
- **Противотревожные агенты** могут снизить чувство неопределенности, нервозности и страха.
- **Антикоагулянты** могут использоваться для предотвращения образования тромбов в крови.
- **Антиконвульсанты** могут использоваться для предотвращения судорог.
- **Антидепрессанты** могут использоваться для лечения симптомов депрессии.
- **Антипсихотики** могут использоваться для борьбы с психотическими симптомами: воинственностью, враждебностью, галлюцинациями и нарушениями сна.
- **Мышечные релаксанты** могут использоваться для уменьшения мышечных спазмов или спастичности.
- **Седативно-гипнотические агенты** могут использоваться для стимуляции сна или угнетения центральной нервной системы для влияния на умственные и физические реакции, сознание, сон и боль.
- **Стимуляторы** могут быть использованы для повышения уровня бдительности и внимания.

Для вас важно быть в курсе любых новых или ухудшающихся побочных эффектов от каких бы то ни было медикаментов.

Помните:

- Поддержание состояния при ТПМ не является выздоровлением.
- Медикаменты и дозировки необходимо будет пересматривать с течением времени.

Полифармацевтика

Полифармацевтика — это использование нескольких лекарственных средств одним человеком. Во многих случаях это может привести к негативным результатам или низкой эффективности лечения, и зачастую наносит больше вреда, чем пользы, или же представляет собой слишком большой риск при слишком малой пользе. Обеспокоенность вызывает усиление побочных реакций на лекарства, взаимодействие препаратов, каскад лекарств, отпускаемых по рецепту, и более высокие затраты. Она часто связана с ухудшением качества жизни, в том числе снижением мобильности и когнитивных способностей. Наиболее распространенное определение полифармацевтики — регулярное употребление пяти или более препаратов одновременно.

Стратегия:

Пусть один фармацевт проведет анализ назначенных лекарств на предмет потенциальных побочных эффектов и/или дублирования препаратов.

Обсудите возможные побочные эффекты от приема лекарств. Как бы вы поддержали человека, испытывающего эти побочные эффекты? Обсудите, когда следует звонить врачу или по номеру 911.

Терапии, направленные на повышение качества жизни



Эрготерапия

Эрготерапевты (Occupational Therapists, OT) специализируются на улучшении повседневной деятельности человека, помогая восстанавливать когнитивные и моторные навыки и/или адаптироваться к ограничениям путем изменения задач и/или окружающей среды. Они помогают в областях мышления и получения навыков самостоятельной жизни, таких как одевание, купание, приготовление пищи и управление деньгами.

Услуги по оценке, предоставляемые ОТ, включают в себя:

- Оценку способностей, связанных с повседневной жизненной деятельностью.
- Одежда/уход
- Питание
- Управление домом (приготовление пищи, уборка)
- Функционирование на работе
- Оценку когнитивных, двигательных и зрительных функций, связанных с выполнением функциональной деятельности

Вмешательства могут включать в себя:

- Лечение с целью усиления моторного контроля для выполнения ежедневных действий.
- Консультации для людей с ТПМ и членов их семей в отношении того, как структурировать среду (в домашних условиях), чтобы снизить чрезмерную стимуляцию и улучшить когнитивные и физические функции.

- Рекомендации оборудования, которое поможет в выполнении ежедневных действий (сиденье для душа, адаптированные кухонные принадлежности), и обучение пользованию таким оборудованием.
- Терапии, помогающие людям с ТПМ использовать стратегии для преодоления когнитивных трудностей.

Речь

Специалисты по нарушениям речи (SLP)

специализируются на оценке и лечении речевого и языкового дефицита, а также проблем с речевой моторикой, которые могут влиять на прием пищи и глотание.

SLP предоставляет услуги по оценке речевых и языковых навыков, когнитивных навыков и речевой моторики.

Речевые и языковые навыки

- Беглость речи
- Понимание и использование грамматики и лексики
- Чтение
- Письмо
- Навыки социальной коммуникации

Когнитивные навыки

- Память
- Планирование и организация

Речевая моторика

- Сила и координация мышц, контролирующих речь.
- Сила и функционирование мышц, контролирующих поедание и глотание.

Физиотерапия

Физиотерапевты (Physical Therapists, PT)

специализируются на предоставлении лечения для улучшения подвижности, снятия боли, снижения инвалидности и укрепления здоровья и фитнеса. Физиотерапевт может улучшить силу, гибкость, равновесие и координацию. Физиотерапевт также может улучшить функциональную мобильность и усилить независимость в повседневной жизни.

Некоторые из услуг по оценке, предлагаемых физиотерапевтами:

- Проверка истории
- Осмотр демонстрируемых возможностей
- Оценка восприятия физических ограничений и их влияния на повседневную жизнь
- Определение диагноза
- Разработка плана лечения

Музыкальная терапия

Исследования показывают, что музыка является одним из лучших когнитивных упражнений. Мозг участвует в создании музыки так же, как и при осуществлении когнитивных функций. Музыка позволяет восстановить и изменить функции мозга.

Музыка помогает улучшить сенсорные и моторные функции, речевые и когнитивные сферы. Она также доказанно улучшает исполнительные функции, а также способствует эмоциональной коррекции и снижению уровней депрессии и тревоги после ТПМ.

Различная музыка будет влиять на каждого конкретного человека по-разному. Музыка может быть использована, чтобы зарядиться энергией или расслабиться. Попробуйте разные типы музыки и следите за реакциями.

Арт-терапия

Арт-терапия помогает развивать самосознание и самооценку, необходимые для решения различных социальных ситуаций и жизненных проблем, одновременно развивая моторные навыки. Арт-терапия может помочь улучшить состояние тревоги и депрессии. Она может снизить боль, стресс и раздражительность.

Арт-терапия — это безопасная терапия, которая проводится по свободному графику в спокойном месте. Она может помочь в восстановлении концентрации, памяти, познания и восприятия. Арт-терапевт использует различные аспекты функционирования и методы работы, чтобы целенаправленно добиваться улучшения.

Танцевально-двигательная терапия



Люди, пережившие ТПМ сталкиваются с уникальными жизненными трудностями, зачастую ощущая себя не в своем теле.

Американская ассоциация танцевальной терапии (ADTA) определяет танцевально-двигательную терапию (DMT) как психотерапевтическое использование движения в качестве процесса, способствующего эмоциональной, социальной, когнитивной и физической интеграции человека.

Танцевально-двигательная терапия — это один из способов помочь людям, пережившим черепно-мозговую травму, вернуться в свое тело и справиться с эмоциональными, когнитивными и физическими нарушениями, которые часто являются результатом черепно-мозговой травмы.

Это может включать в себя зрительный контакт, настройку дыхания, вербальное присутствие и осязание. Такая терапия может происходить медленно или быстро. Некоторые танцевальные процедуры проводятся в воде.

Танцевально-двигательный терапевт может решать задачи в сфере функционального движения, такие как увеличение диапазона движений и наращивание физической силы.

Танцевально-двигательные терапевты могут также побуждать людей, пострадавших от ТПМ, исследовать движение ради самовыражения, расслабления и изучения своих слабых и сильных сторон. Танцевально-двигательная терапия также может помочь жертвам ТПМ восстановить кинестетические ощущения или внутреннее ощущение и осознание своего тела.

Йога и медитация

Использование практики, основанной на осознанности, может помочь укрепить связь между разумом и телом, одновременно обучая мозг тому, как он может расслабиться и позволить себе исцелиться.

Адаптированная йога может принести пользу людям, пережившим ТПМ: улучшить ощущение равновесия и уверенность в его поддержке, укрепить силу и выносливость нижних конечностей. Адаптированная йога позволяет участникам испытывать движения даже сидя или находясь в инвалидном кресле. Движения могут начинаться с самых простых и усложняться по мере того, как человек становится способен выполнять их.

Медитация осознанности сосредоточена на эффекте присутствия и осознании мыслей, чувств, эмоций и ощущений. Благодаря процессу медитации возможно улучшить внимание и саморегулирование.

Кевин Пирс, профессиональный сноубордист и кандидат в участники зимних Олимпийских игр 2010 года, обратился к йоге и медитации, чтобы способствовать своему выздоровлению после ТПМ, которое критически повлияло на его жизнь. Он обнаружил, что постоянное посещение курсов йоги позволило ему испытывать позитивные изменения в жизни. Он и его брат Адам основали некоммерческую организацию LoveYourBrain Foundation, которая оказывает поддержку людям с ТПМ по всей стране, предоставляя доступные курсы йоги и медитации с учетом потребностей в связи с перенесенным ТПМ.

Смеховая йога

Смеховая йога — это альтернативное лечение ряда заболеваний, психических расстройств, эмоциональных расстройств и травм, вызванных физическими травмами, смертельными заболеваниями или хирургическим вмешательством.

Смеховая йога — это физические упражнения, не требующие никаких умственных способностей. Терапия включает в себя креативность, дыхательные техники; групповая динамика и зрительный контакт позволяют всем участникам с легкостью выполнять упражнения.

Преимущества этой терапии выходят за рамки приятных ощущений, которые дает смех. Она также укрепляет мышцы живота, высвобождает эндорфины и снижает артериальное давление.

Обсудите положительный опыт использования любой терапии из приведенных выше и поделитесь другими идеями терапии, направленной на улучшение качества жизни, не упомянутыми выше, а также вашим положительным опытом использования такой терапии.

Обсудите негативный опыт использования терапии, направленной на улучшение качества жизни и то, как вы справились с этим опытом. Было ли что-либо, что вам следовало тогда сделать по-другому?

Предотвращение



Предотвращение падений

Большинство случаев падения можно предотвратить. Некоторые из факторов, которые могут привести к падению:

- **Равновесие и походка.** Равновесие, гибкость и координация могут быть потеряны из-за низкой подвижности, что облегчает падение.
- **Зрение.** По мере старения человека в его организме могут происходить изменения, в том числе на сетчатку может попадать меньше света, что приводит к появлению контрастных краев и опасности спотыкания о препятствия, которые становится труднее распознавать.
- **Медикаменты.** Медикаменты могут вызывать различные побочные эффекты, включая головокружение, обезвоживание и другие, которые могут привести к повышенному риску падения.
- **Окружающая обстановка.** Изменения окружающей обстановки могут помочь уменьшить вероятность падений.
- **Хронические заболевания.** Пожилые люди часто страдают хроническими заболеваниями, которые могут привести к потере функции, снижению подвижности, депрессии, болям или приему нескольких медикаментов одновременно, что повышает риск падения.

Определите возможные изменения в окружающей обстановке, которые могут снизить шанс падения для человека, у которого может быть плохое зрение или который может периодически испытывать головокружение от принимаемых медикаментов.

Повторная травма

После получения травмы мозга повышается вероятность повторной травмы, или повторного ТПМ. Повторная травма может быть вызвана падением или другим событием. Второе ТПМ часто бывает хуже первого, и каждый симптом черепно-мозговой травмы может резко увеличить риск повторной травмы.

Повседневные занятия



Повседневные занятия (Activities of Daily Living, ADL) — это задачи и роли, которые человек регулярно выполняет в течение дня. Эти задачи и роли могут включать в себя задачи по личному уходу (купание, уход за собой, туалет и личная гигиена), мобильность, питание, домашние дела (стирка, уборка дома, уход за домом), покупки, оплату счетов и составление бюджета, прием медикаментов и другие виды деятельности.

Для ADL требуется сочетание физических и когнитивных навыков, при этом зачастую человек, перенесший ТПМ, может иметь ряд недостатков по части таких навыков, что влияет на способность выполнять некоторые виды деятельности.

Некоторые виды деятельности потребуют от вас, как лица, осуществляющего уход, предоставления большей поддержки и повышенного контроля.

Помните, что для каждого человека важно использовать свои сильные стороны и выполнять как можно больше ADL.

Некоторые действия могут требовать подсказок. Подсказка означает сигнал к началу конкретного действия или подсказку и побуждение человека к выполнению определенного действия. Подсказка побуждает человека остановиться и подумать, прежде чем действовать. Вы можете делиться стратегиями подсказок с другими участниками медицинской команды.

Цель прогрессивного предоставления подсказок состоит в том, чтобы человек постепенно переходил от необходимости напоминания к самостоятельным подсказкам или же сам начал напоминать себе, что ему следует делать. Обучение самостоятельным подсказкам повышает уровень функциональной независимости.

Вы можете помочь человеку, задавая вопросы, которые помогут ему найти решение. Задавайте такие вопросы, как «что бы вы сделали, чтобы помочь себе в следующий раз?».

Вы можете давать как словесные, так и невербальные подсказки. Вы можете сказать: «Остановитесь и подумайте», «Что бы вы еще могли сделать?». Или же вы можете дать невербальный сигнал, коснувшись руки, чтобы напомнить человеку о необходимости использовать эту руку для выполнения задания. Есть три типа подсказок:

Прямая подсказка: конкретное побуждение. Например, «Вы заглянули в свой календарь?»

Косвенная подсказка: подсказка общего характера. Например, «Где вы можете найти эту информацию?».

Самостоятельная подсказка: «Где я могу найти эту информацию?»

Функциональная независимость

Измерение функциональной независимости (Functional Independence Measure, FIM) — это инструмент, являющийся основным показателем способностей человека, нарушения развития или ограничений. Это измерение используется для отслеживания изменений функциональных способностей человека при оказании ухода. FIM состоит из 18 пунктов, сгруппированных в две подшкалы — моторную и когнитивную.

Моторная подшкала включает в себя:

- Питание
- Личный уход за собой
- Купание
- Надевание одежды на верхнюю часть тела
- Надевание одежды на нижнюю часть тела
- Посещение туалета
- Управление мочевым пузырем
- Перемещения — кровать/кресло/инвалидное кресло
- Перемещения — туалет
- Перемещения — ванная/душ
- Ходьба/перемещение в инвалидной коляске
- Лестницы

Когнитивная подшкала включает в себя:

- Восприятие
- Выражение
- Социальное взаимодействие
- Решение проблем
- Память

Каждый пункт оценивается по семибалльной порядковой шкале от 1 (полная поддержка со стороны помощника) до 7 (полная независимость от помощника).

Итоги занятия

- Невозможно предсказать все возможные последствия повреждения, потому что взаимодействия внутри мозга и тела сложны и меняются с течением времени.
- Уделяйте основное внимание тому, что произошло с человеком, а не тому, что с ним не так.
- Познакомьтесь с каждым человеком, чтобы узнать, что он считает важным и что важно для него самого.
- У некоторых людей будут два или более заболевания одновременно, что усложняет оказание поддержки.
- Медикаменты и терапия, направленная на повышение качества жизни, могут приносить или не приносить пользу людям с черепно-мозговой травмой. Нет бывает двух одинаковых травм головного мозга.

Контроль усвоения материала

Инструкции: Прочтите сценарий ниже и выберите лучший ответ из предложенных ниже вариантов.

Лена Бакнер, 81-летняя женщина с травмой мозга, испытывает чувствительность к звукам. Она всегда любила слушать музыку, но после травмы испытывает трудности с этим. Как вы можете наилучшим образом поддержать Лену и обеспечить для нее индивидуальный качественный уход?

- A. Поощряйте Лену ограничивать воздействие на нее звука и не участвовать в мероприятиях, которые считаются шумными.
- B. Поощряйте Лену использовать или носить затычки для ушей или наушники.
- C. Поощряйте Лену включать вентилятор, белый шум или успокаивающую музыку, чтобы создать фоновый звук.
- D. Все из перечисленного выше.

Стивен Джонс, 85-летний игрок в гольф, который любит играть в гольф и проводить время на свежем воздухе, испытывает чувствительность к свету с тех пор, как получил травму мозга. Он начинает чувствовать себя подавленным, потому что сидит в помещении и избегает пространств под открытым небом. Как вы можете наилучшим образом поддержать Стивена и обеспечить для него индивидуальный качественный уход?

- A. Поощряйте Стивена оставаться в помещении и подыщите для него больше мероприятий, в которых он мог бы принимать участие.
- B. Поощряйте Стивена избегать употребления в пищу фруктов и овощей оранжевого цвета.
- C. Поощряйте Стивена пробовать носить тонированные или поляризованные солнцезащитные очки или шляпу, чтобы минимизировать воздействие света в помещении/на открытом воздухе.
- D. Все из перечисленного выше.



Модуль 3: Вмешательство и урегулирование при изменении поведения, настроения и когнитивных функций

Лицо, предоставляющее уход, продемонстрирует последовательность шагов, направленных на определение и решение проблем, вызванных изменениями поведения, настроения и когнитивных функций.

Модуль 3: Вмешательство и урегулирование при изменении поведения, настроения и когнитивных функций

Цель

Лицо, предоставляющее уход, продемонстрирует последовательность шагов, направленных на определение и решение проблем, вызванных изменениями поведения, настроения и когнитивных функций.

Обзор

В зависимости от того, какая часть или части мозга человека повреждены, человек может испытывать значительные изменения в поведении и выражении эмоций. Лобная доля, например, управляет личностью и импульсивностью. В случае ее повреждения может исчезнуть «тормозной механизм», обеспечивающий самоконтроль. Человек может обнаружить, что он больше не способен контролировать гнев или агрессию. Человек может также делать неуместные высказывания в адрес других людей, не осознавая этого. Может случиться и обратное. У кого-то может развиться «уплощение аффекта», при котором личность может стать приглушенной или эмоциональной.

К числу наиболее распространенных поведенческих и эмоциональных проблем, с которыми могут столкнуться люди, перенесшие ТПМ, относятся

- Вспышки вербальной агрессии
- Вспышки физической агрессии
- Вынесение неправильных суждений
- Импульсивное поведение
- Негативность
- Отсутствие терпимости
- Апатия
- Эгоцентричность
- Отсутствие гибкости
- Рискованное поведение
- Недостаток эмпатии
- Недостаток мотивации или инициативности
- Депрессия или тревога

Этот урок предоставит вам общие методы реагирования на изменение в поведении. Прорабатывая каждый раздел, подумайте о ситуациях, в которых вы оказывались, и о том, как вы можете применять этот трехшаговый подход в будущих ситуациях.

Подумайте о том времени, когда ваше собственное поведение было негативным, и о том, что вы чувствовали в тот момент. Подумайте о том, как другие реагировали на ваше поведение. Предпринимались ли действия, которые помогли вам почувствовать себя лучше? Предпринимались ли действия, которые заставили вас почувствовать себя хуже?



Исследование поведения

Люди, страдающие ТПМ, используют поведение, чтобы сообщить о личных потребностях, чувствах и эмоциях. С человеком могут происходить вещи, которые оказывают влияние на его поведение. Чтобы решить, как лучше всего реагировать на поведение, остановитесь и попытайтесь выяснить, о чем может рассказать вам поведение этого человека. Не существует единого решения, подходящего для всех случаев, когда речь идет о поведении. Каждое ТПМ отличается от других, и у разных людей имеются разные потребности.

Стратегия подхода к решению проблем, связанных с неадекватным поведением

Несмотря на то, что существует ряд стратегий работы с поведением, ваша основная роль заключается в том, чтобы оставаться и выглядеть спокойными и поддерживающими, а также не рассматривать такое поведение как личное оскорбление. Помните, что человек, перенесший ТПМ, не обязательно ведет себя так, чтобы привлечь к себе внимание или выплеснуть свою злость. Люди выражают потребность. Вы должны узнать историю человека, его привычки, текущие потребности и способности. Нет правильного или неправильного представления о неадекватном поведении.

Как работать с неадекватным поведением:
Остановиться, определиться и предпринять действия.



Шаг 1: Остановитесь

Когда вы сталкиваетесь с неожиданным поведением, уделите время, чтобы остановиться и сделать паузу. Убедитесь, что вы не реагируете. Успокойтесь и сосредоточьтесь. Большинство случаев неадекватного поведения имеют причину или триггер. Поведение

имеет причину. Скорее всего, неадекватное поведение — это реакция на что-то, что приводит поведение в движение. Реакция означает, что человек может вести себя бессознательно, эмоционально и импульсивно, не задумываясь о ситуации или событии. Ваша задача — принять меры. Принятие мер означает взвешиваемое действие.

Принятие мер вместо того, чтобы просто отреагировать на сложную ситуацию, требует самоконтроля и дисциплины. Лучший способ принимать меры и не реагировать — это остановиться перед тем, как предпринимать действия, если только кто-либо не находится в этот момент в непосредственной опасности.

- Остановитесь или сделайте паузу, даже всего на несколько секунд
- Успокойтесь

Техники успокоения

Если вы обнаружите, что реагируете вместо того, чтобы принимать меры, попробуйте воспользоваться некоторыми из способов успокоиться и сконцентрироваться. Найдите что-нибудь, что работает для вас.

- Сделайте несколько глубоких вдохов.
- Посчитайте до десяти.
- Отвлекитесь от эмоций, которые вызывает в вас происходящее вокруг вас.
- Отделите поведение от человека.
- Поймите, что у него нет цели задеть вас.
- Повторяйте позитивную фразу или утверждение, например: «Я остаюсь спокойным и расслабленным в любой ситуации», «Я остаюсь спокойным и позитивным в трудных ситуациях», «Я остаюсь спокойным и контролирую себя в стрессовых ситуациях».
- Четко представьте в своем воображении, как вас окружает броня и защищает вас от вреда.
- Представьте себе сцену, человека или воспоминание, которые дают вам ощущение спокойствия.

Если вы все еще не можете успокоиться и сосредоточиться, дайте себе короткий перерыв (если это возможно в вашей ситуации) или попросите о помощи. Лучше уйти на несколько минут и собраться с силами, чем рискнуть отреагировать и усугубить ситуацию.

Карл Хейнтце — мужчина, который получил травму мозга в возрасте 21 года во время езды на мотоцикле. Сейчас ему 82 года, а недавно он упал с нескольких ступеней лестницы и ударился головой. В последнее время он демонстрирует некоторые новые формы поведения, которые не типичны для его предыдущего ТПМ. Он был осмотрен врачом, который выявил вторичное ТПМ. В настоящее время Карл кричит на вас и обзывается.

Обсудите, как вы можете выполнить первый шаг.

Шаг 2: Определите

После того, как вы выполнили первый шаг, пришло время понять, что происходит. На втором шаге определите, что именно вызвало или спровоцировало поведение. Вы должны знать распорядок дня человека, его предпочтения и ежедневные ритмы, связанные с получением ухода и жизненной историей. Когда вы

видите изменения, которые вас касаются, оставайтесь эмоционально доступными для человека.

- Проявляйте неподдельный интерес и заботу.
- Поймите, что ваш личный стресс, личные переживания и нехватка времени могут усилить любое эмоциональное напряжение, которое испытывает человек.
- Прислушайтесь к тому, что человек передает вам с помощью языка тела, слов и эмоций, стоящих за его действиями.

Человек может выражать потребность или желание, или же может иметься какой-либо триггер физического характера, либо связанный с окружающей обстановкой и/или эмоциями. Человек может быть разочарован тем, что его мозг и тело не могут делать то, чего он хочет.

Выражение потребности или желания

Существует много причин, по которым человек не может выразить словами свои потребности и желания. Человек с ТПМ может быть неспособным:

- Говорить.
- Обработать мысли достаточно быстро, чтобы объяснить, что происходит или что ему требуется в данный момент.
- Понимать различные вещи в связи с травмой.
- Находить в себе силы для того, чтобы произносить слова. Например, он может испытывать слишком сильную физическую и/или эмоциональную боль.

Иногда то, что вы можете рассматривать как неадекватное поведение, может быть единственным способом для человека сказать вам, что он нуждается в чем-либо или чего-либо хочет.

Триггеры физического характера и связанные с окружающей средой и эмоциями

Наиболее распространенным триггером является «переполнение» (flooding), когда человек испытывает сенсорную перегрузку. Ниже приведены некоторые дополнительные общие триггеры, которые могут вызвать такое поведение.

Физические триггеры, такие как

- Симптомы травмы
- Симптомы болезни (-ей) или состояния (-ий)
- Инфекция, например инфекция мочевыводящих путей (ИМП)
- Боль
- Побочные эффекты медикаментов или в результате лекарственного взаимодействия. Это особенно важно, когда лекарства добавляются или прекращаются, или происходит значительная корректировка дозировки.
- Обезвоживание
- Голод или жажда
- Утомление
- Недавняя травма
- Недержание мочи
- Запор
- Неудовлетворенные потребности в физическом уходе, такие как необходимость ходить в туалет.
- Неудобная одежда
- Реакция на предоставляемый уход

Триггеры, связанные с окружением

- Слишком много шума или людей
- Вторжение в личное пространство
- Температура (слишком горячая или слишком холодная)
- В окружающую обстановку было добавлено что-либо новое
- Что-то знакомое было убрано или перемещено
- Нехватка конфиденциальности
- Новое окружение или люди
- Слишком яркое или слишком темное освещение
- Запахи
- Полнолуние или солнечная погода
- Перемена смены

Эмоциональные триггеры, такие как

- Изменение повседневных действий (особенно если человек не чувствует контроля над этим изменением)
- Недавние значительные изменения или утраты
- Сложности с семьей, друзьями или персоналом по уходу
- Потребность вновь обрести контроль над органами чувств
- Депрессия
- Скука
- Прошлые или текущие мероприятия, включая праздники
- Тревога
- Страх
- Одиночество
- Нехватка близких отношений
- Эмоциональное состояние других людей

Перспектива с точки зрения человека, за которым вы ухаживаете — вот то, что важно при поиске возможных триггеров. То, что спровоцировало поведение человека, может сильно отличаться от того, что могло бы спровоцировать вас.

Другие вещи, на которые следует обратить внимание:

- Что непосредственно предшествовало началу неадекватного поведения?
- Были ли другие люди вовлечены в ситуацию, когда началось неадекватное поведение клиента?
- Где это произошло?
- Что происходит в жизненном пространстве человека?
- Это новое поведение?
- Есть ли какие-то действия, которые ухудшают его?
- Пытается ли человек сообщить о потребности или желании?

- Можно ли увидеть какие-либо закономерности? Например, начинается ли такое поведение в определенное время суток, после таких событий, как перемена смены, визит конкретного сотрудника по уходу или посетителя, после приема таких веществ, как наркотики, алкоголь, сахар или кофеин, или после приема определенных медикаментов?

В настоящее время Карл Хейнтце кричит на вас и обзывается. Вы выполнили первый шаг, остановившись и сделав несколько глубоких вдохов. Карл продолжает кричать на вас, обзываться и говорить, что добьется вашего увольнения.

Обсудите, как вы можете выполнить второй шаг.

Шаг 3: Действие

Поскольку не существует формулы «один размер подходит всем» в деле урегулирования неадекватного поведения, то, что работает в одной ситуации, может не сработать в другой или может не сработать еще раз в той же самой ситуации. То, что работает с одним человеком, может иметь противоположный результат, если применить такой же подход к другому человеку. Лучший способ справиться с неадекватным поведением — адаптироваться к каждой уникальной личности и ситуации. Это означает, что вы должны:

- Постоянно помнить о сигналах, которые подает вам человек.
- Быть готовыми адаптироваться, уйти, успокоить или вежливо отвлечь человека от того, что спровоцировало его поведение.
- Быть готовыми делать что-то другое, если то, что вы пытались сделать, не сработает.

Минимизируйте или устраняйте триггеры

Если у вас есть догадки относительно того, что вызывает неадекватное поведение, постарайтесь минимизировать или устранить такой триггер. Если удовлетворение потребности или просьбы человека может минимизировать или устранить неадекватное поведение, задайте себе следующие вопросы:

- Причиняет ли это кому-либо страдания?
- Вы обеспокоены тем, что это:
 - Заставляет вас измениться или менять ВАШЕ расписание?
 - Может выглядеть странным или необычным для других?
 - Требуется от вас нестандартного мышления?
- Было бы легче делать это «как обычно» или в менее занятое или необычное время?
- Испытывает ли человек боль?

Адаптируйтесь

Ищите способы адаптироваться к этому человеку и его повседневным действиям. Это может включать следующее:

- Смена места или времени оказания ухода за этим человеком.
- Разбивка задач на более мелкие.
- Делать частые перерывы, чтобы дать человеку больше времени для выполнения каждого из шагов.
- Не выполнять некоторые действия так часто, как обычно, или выполнять их в другое время.

- Делать больше подсказок или напоминаний.
- Поощрять независимость и выбор даже в самых незначительных ситуациях.
- Использовать вспомогательные устройства самым исчерпывающим образом.

Распространенные ловушки

Распространенные ловушки при принятии действий в отношении неадекватного поведения включают в себя:

- Исправление поведения.
- Игнорирование поведения
- Споры с таким человеком
- Попытка использовать аргументы, чтобы изменить поведение.

Будьте внимательны и наблюдайте за мельчайшими деталями. Часто ключом к успешному урегулированию неадекватного поведения становятся незначительные детали, касающиеся сущности такого человека как личности.

- Как вы распознаете, что человеку что-то нравится или не нравится?
- Какие типы вещей, ситуаций или людей делают человека разочарованным, тревожным или нервным, злым и т. д.?
- Какой ритм выполнения действий комфортен для человека?
- Как вы понимаете, что действие происходит слишком быстро или слишком медленно?
- Как именно такой человек сообщает вам (как вербально, так и на языке тела), что он хочет?
- Есть ли что-либо, что вы можете узнать о личности человека в целом и что даст вам общее понимание того, как вы сможете наиболее эффективно работать с ним?
- Есть ли что-либо уникальное в культуре этого человека, что могло бы способствовать неадекватному поведению?

Когда вы узнаете некоторые подобные детали о человеке, то вы сможете распознавать ранние признаки возможных проблем. Немедленно принимайте действия, чтобы помочь человеку успокоиться и почувствовать себя в безопасности (снижайте или минимизируйте триггеры, предоставляйте пространство, успокаивайте, отвлеките, дайте понять, что все в порядке и т. д.).

Предоставляйте личное пространство

Спросите себя, не будет ли лучше предоставить человеку личное пространство. Если это безопасно, вернитесь через пять или десять минут. Это может дать человеку время, чтобы успокоиться. Немного времени в полном покое может оказаться решением возникшей ситуации. Предоставление личного пространства может также и означать, что вы останетесь с человеком и будете уважать его или ее потребность в личном пространстве. Сколько места вокруг своего тела требуется человеку? Чрезмерно ли реагирует ли человек на прикосновения? На движение? Есть ли у него клаустрофобия? Можете ли вы приблизиться к человеку так, чтобы это меньше всего нервировало человека? Ответы на эти вопросы помогут вам каждый раз находить подход к тому или иному человеку, но особенно к тем, кто чрезмерно реагирует на разные обстоятельства.

Советы о том, как приближаться к клиенту

Уделяйте особенное внимание тому, как вы приближаетесь к людям с ТПМ. Ощущение, что вы нарушаете личное пространство, является распространенным триггером неадекватного поведения. Помните:

- Стучите. Просите разрешения на вход в личное пространство.
- Искренне улыбайтесь.
- Старайтесь обратить на себя внимание клиента до того, как заговорите.
- Двигайтесь медленно. Избегайте резких движений.
- Представляйтесь и объясняйте, почему вы здесь.
- Обращайтесь к человеку по тому имени, которое он предпочитает.
- До предоставления человеку необходимого ухода побеседуйте с ним несколько минут. Это даст вам возможность оценить состояние человека и решить, безопасно ли приступить к уходу за ним.
- Объясните, что вы делаете и убедитесь, что вас услышали.

Успокаивайте и создавайте чувство комфорта

- Замедлите свои собственные движения и энергию.
- Старайтесь не показывать никакого беспокойства и других сильных эмоций. Они скорее всего усилят реакцию человека.
- Учитывайте чувства человека.
- Говорите медленно, спокойно, с расстановкой и ободряющим тоном. Если у человека проблемы со слухом, то убедитесь, что он может вас слышать.
- Предложите человеку вещи, которые, как вам известно, позволят ему чувствовать себя комфортно (теплое одеяло, кресло-качалку, спокойную музыку, чашку чая, любимую телепередачу, любимый предмет, дайте подержать в руках домашнего питомца).
- Сведите к минимуму отвлекающие факторы и шум вокруг. Например, уменьшите громкость телевизора, попросите находящихся в комнате других людей выйти из нее, уменьшите освещение. Спрашивайте разрешения человека, прежде чем совершать любые из этих действий.
- Проигрывайте расслабляющую или противотревожную музыку или программы медитации.
- Если прикосновение комфортно для человека, предложите слегка погладить его руку, приобнять его или слегка помассировать спину. Уместность таких успокаивающих жестов будет зависеть от конкретного человека и правил, принятых по месту вашей работы. Если успокаивающие прикосновения к человеку разрешены, всегда спрашивайте разрешения, прежде чем прикоснуться. Убедитесь, что знаете предпочтения человека в том, что касается прикосновений, и немедленно прекратите их, если это еще больше выводит его из равновесия.

Помните, что в большинстве случаев лучшим способом коммуникации являются ваша мимика и жесты. Это означает, что для вас крайне важно следующее:

- Ваша осанка, мимика и поза должны быть расслаблены и дружелюбны.
- Ваш тон был уважительным и спокойным.
- Ваши движения должны быть медленными.

- Вы должны прекратить другие занятия и сконцентрироваться на человеке.
- Ваши мимика и жесты должны соответствовать тому, что вы говорите клиенту.

Ободряйте

- Слушайте! Позволяйте человеку говорить о своих чувствах. Не задавайте с самого начала много вопросов. Дайте человеку возможность разрядить избыточные эмоции. Внимательное слушание человека даст ему уверенность в том, что вы его действительно слушаете. Прислушивайтесь как к словам, так и к языку тела.
- Будьте понимающими и сочувственными. Человек с большей вероятностью отреагирует позитивно, если вы будете говорить с сочувствием и ваш голос не будет звучать неискренне, раздраженно, разочарованно или сердито.
- Четко поддерживайте границы, если с вами обращаются грубо или высказывают угрозы в ваш адрес.
- В такие моменты нет смысла затевать долгую беседу с клиентом о его поведении. Подождите с разговорами на эти темы, пока клиент не успокоится.

Отвлекайте или сменяйте тему

- Отвлекайте людей от их беспокойств, предлагая им успокаивающие или любимые занятия, например прогулку, закуску или напиток.
- Смените тему разговора на что-то позитивное, что может отвлечь внимание человека.
- Посоветуйте человеку сделать несколько глубоких вдохов и выходов.
- Подкрепляйте положительное поведение.

Поощряйте

- Слушайте.
- Свободно используйте похвалу, но помните, что этот человек является взрослым. (Следите за тем, чтобы вы не хвалили человека, как будто бы он ребенок)
- Подкрепляйте и стимулируйте все проявления позитивного поведения, даже самые незначительные.
- Привлекайте внимание человека к приятным воспоминаниям, таким как семейные фотографии и реликвии, ценные подарки на память. Посоветуйте поставить их на видное место.
- Поощряйте человека к здоровому поведению в том, что касается диеты, физических упражнений и общения с окружающими.

Защищайте от проявлений неадекватного поведения других людей и оказывайте им поддержку

Наблюдение неадекватного поведения или вовлечение в него может сильно огорчить и расстроить других людей. Не забывайте о присутствии других людей вокруг. Принимайте меры по поддержке и защите других людей, если они подверглись воздействию неадекватного поведения.

Получайте поддержку

Знайте о своих границах. Если вам требуется помощь, обратитесь за ней. Особенно тогда, когда требуется медицинская или иная неотложная помощь. Знайте о своих возможностях привлекать других людей, таких как медицинский персонал, других участников команды, членов семьи, друзей или опекунов.

И если вы чувствуете, что в своих попытках совладать с неадекватным поведением клиента дошли до предела, не держите в себе своих переживаний, а высказывайтесь об этом.

Забота о себе

Как работник по уходу, вы нуждаетесь в восстановлении своих эмоциональных сил после урегулирования стрессовых ситуаций. Это требует внимательной заботы о себе. Найдите время, чтобы совладать со своими ощущениями.

В настоящее время Карл Хейнтце кричит на вас и обзывается. Вы выполнили первый шаг, остановившись и сделав несколько глубоких вдохов. Пока Карл продолжал кричать на вас, обзываться и говорить, что добьется вашего увольнения, вы определили, что послужило причиной или триггером такого поведения.

Обсудите, как вы можете выполнить третий шаг.

Предотвращение и сведение к минимуму неадекватного поведения

Успокоившись после случившегося, у вас будет больше времени, чтобы лучше понять, что могло спровоцировать неадекватное поведение. Это поможет вам принять меры по избеганию аналогичных ситуаций в будущем. Дополнительные размышления о случившемся могут выявить новые закономерности в поведении клиента и новые связанные с ними проблемы.

Документация и отчетность

У вас может появиться важная информация, которой будет необходимо поделиться с другими членами группы по уходу за клиентом. Другим участникам вашей команды нужно будет понять, что произошло, и извлечь уроки на будущее из ваших наблюдений, предпринятых вами действий и их результатов, как положительных, так и отрицательных.

Есть определенные правила и процедуры, касающиеся документации и сообщения о трудных ситуациях, которые вам необходимо соблюдать. Беспристрастное описание случившегося и принятых вами мер оставит для всех документальное подтверждение. Подробное описание такого рода позволит вам не упустить даже мельчайших деталей, которые при повторном изучении могут выявить важную информацию.



Памятка: Изменения и ТПМ

Изменения поведения	Вмешательства
<p>Изменения в сексуальном поведении Многие люди с ТПМ меняют свое поведение во время интимных моментов. Некоторые люди с умеренным или тяжелым ТПМ могут иногда высказывать неприемлемое сексуально поведение. Со временем это поведение часто поддается корректировке.</p> <p>Такое поведение может выражаться в гиперсексуальности, гипосексуальности или в отсутствии интереса к сексу, дискомфорте при интимной близости, попытках поцеловать или прикоснуться к незнакомым людям, непристойных или заигрывающих комментариях или замечаниях в адрес других людей, раздевании или мастурбировании перед другими людьми.</p>	<p>Разработайте сигнал, побуждающий остановиться и подумать, перенесите внимание человека на другие обстоятельства, поговорите с человеком о том, что является приемлемым и неприемлемым на публике, поговорите о том, что испытывать сексуальные чувства — это нормально, найдите здоровые способы выражения сексуальных потребностей.</p>
<p>Сниженная способность заводить беседу или начинать деятельность Иногда кажется, что человек, перенесший ТПМ, потерял интерес к видам деятельности, которые когда-то приносили ему или ей удовольствие. Человек может оставаться в постели до тех пор, пока его не побудят встать, проводить много времени сидя и не принимая активного участия в мероприятиях, не разговаривать, пока с ним не заговорят, иметь проблемы с выполнением заданий без тщательного контроля и соглашаться делать что-то, но затем не доводить начатое до конца.</p>	<p>Установите регулярное расписание, которого человек будет придерживаться. Цель — выучить повседневные действия настолько хорошо, чтобы они стали автоматическими. Поместите расписание на видное место. Совместно с человеком составьте список целей или задач, которые необходимо выполнить, и поощряйте его к этому. Помимо структуры дня, важно также иметь и цели.</p>
<p>Ошибочные или недостаточные умозаключения Иногда человеку с ТПМ трудно проанализировать ситуацию и понять, что может произойти. Человек может принимать неподходящие или вредные решения, испытывать трудности с рассуждениями и неэффективно решать проблемы.</p>	<p>Помогите человеку использовать навыки эффективного решения проблем:</p> <ul style="list-style-type: none">• Определите проблему• Устройте мозговой штурм для поиска решений• Оцените различные альтернативные решения• Выберите одно решение• Готовьтесь к ситуациям посредством ролевых игр• Предоставьте человеку возможность попробовать это решение• Оцените решение
<p>Разочарование, повышенная злость/агрессивность Человек может иметь сильную реакцию на незначительные раздражения или разочарования, нехватку терпения в целом, низкую терпимость к переменам, неожиданные вспышки гнева, повышенную раздражительность, словесные или физические проявления гнева, повышенную злость при усталости или в новых ситуациях, а также при высоком уровне стресса.</p>	<p>Разработайте план управления разочарованием или гневом. Это может означать совершение прогулки или поход в другую комнату, чтобы включить телевизор. Это также может быть хорошим сигналом, что человеку может понадобиться некоторое время, чтобы побыть в одиночестве.</p> <p>Сохраняйте спокойствие и поощряйте человека распознавать, когда он становится сердитым или разочарованным.</p> <p>Сосредоточьте все усилия на использовании эффективных стратегий управления гневом.</p> <p>Старайтесь избегать неожиданностей. Люди с ТПМ лучше справляются с поставленной задачей, если они подготовлены и могут предвидеть изменение планов.</p>

Изменения поведения	Вмешательства
<p>Недостаточное самосознание того, как ТПМ влияет на него/нее и на других людей</p> <p>Перенесший ТПМ человек может не знать, как эта травма повлияла на него самого и как она влияет на других. Самосознание обычно улучшается с течением времени и благодаря обратной связи от других людей.</p> <p>Человек может недооценивать проблемные области, связанные с ТПМ, может не понимать, зачем нужна реабилитационная терапия, может не следовать рекомендациям команды врачей, иметь нереалистичные ожидания относительно будущих планов или способностей и может иметь неточное самоощущение или самооценку.</p>	<p>Вы можете помочь в этом, задействовав техники решения проблем, давая реалистичную и поддерживающую обратную связь, ставя реалистичные цели и разрабатывая планы по достижению более масштабных целей, а также используя блокнот для отслеживания успеха и неудач.</p>
<p>Импульсивность или трудности с самоконтролем</p> <p>Человек может отреагировать до того, как подумать, сказать все, что приходит в голову, не задумываясь о том, как это может повлиять на него самого или на кого-то другого, действовать, не задумываясь о последствиях, делать неподобающие комментарии другим людям или о них.</p>	<p>Используйте перенаправление (предложите другое действие или тему), разработайте специальный сигнал, побуждающий остановиться и подумать, который можно использовать, чтобы предупредить человека, когда он делает или говорит что-то неуместное. Предложите человеку остановиться, подумать, притормозить и рассмотреть различные варианты. Избегайте сравнения прошлого и текущего поведения.</p>
<p>Сниженная эффективность социальных навыков</p> <p>Социальные навыки — это все, что мы говорим и делаем для того, чтобы вписаться в общество, ладить с другими, считывать и понимать людей и ситуации вокруг нас. Это включает в себя обдумывание тем для разговора, умение слушать другого человека, не перебивая его, поддержание разговора, распознавание вербальных и невербальных подсказок.</p> <p>Человек может не осознавать личное пространство и границы, иметь пониженную чувствительность к чувствам других людей, пренебрегать общепринятыми нормами поведения дома или на улице, использовать вульгарный язык или поведения.</p>	<p>Реагируйте спокойно, играйте в ролевые игры или репетируйте реакции на социальные ситуации, используйте согласованный сигнал, чтобы дать человеку понять, что он говорит что-то неподобающее, используйте перенаправление, хвалите и подкрепляйте надлежащее поведение.</p>
<p>Повторяющееся поведение (персеверация)</p> <p>Персеверация означает застревание на одной идее или одном поведении и его повторение. Травма лобной доли мозга является причиной того, что человек может без конца писать одни и те же буквы или слова или повторять одно и то же слово или фразу, повторять физические движения или задания и застревать на одной теме.</p>	<p>Используйте перенаправление (смените тему или сосредоточьте внимание на чем-то другом), попытайтесь вовлечь человека в выполнение физического задания, если он словесно застрял на какой-то теме. Попробуйте вовлечь человека в разговор или умственное задание, если он застрял на выполнении физического задания.</p>

Изменения настроения	Вмешательства
<p>Изменения самооценки</p> <p>ТПМ может негативно повлиять на мнение человека о себе, в том числе возможно чувство низкой самооценки.</p> <p>Человек может говорить такие вещи, как «Я ничего не стою» или «Я больше никогда не буду нормальным». Человек может быть менее заинтересован в своем личном облике и отстраниться от социальной жизни.</p>	<p>Вы можете помочь, поощряя человека выражать свои чувства, или попытаться перенаправить его мышление, чтобы подумать о чем-то позитивном. Поощряйте человека проводить время с другими людьми и принимать участие в самостоятельной деятельности.</p>
<p>Депрессия</p> <p>Многие люди с ТПМ впадают в депрессию из-за физических изменений в мозге и эмоциональных реакций на это. Иногда симптомы депрессии трудно отличить от последствий ТПМ.</p> <p>Человек может быть постоянно грустным, встревоженным или испытывать чувство опустошения, безнадежности или вины, ощущать никчемность, раздражительность, гнев и беспокойство. Человек может также испытывать потерю интереса к деятельности и увлечениям, которые когда-то были для него или для нее приятными, усталость и сниженную энергию, проблемы с концентрацией внимания, а в некоторых случаях — испытывать мысли о самоубийстве или пытаться совершить самоубийство.</p>	<p>Вы можете помочь, предлагая эмоциональную поддержку, обеспечивая понимание, терпение и ободрение. Говорите с человеком и внимательно выслушивайте его. Принимайте его чувства к сведению. Вы также можете рассмотреть возможность пройти обучающий курс по психическому здоровью, чтобы разбираться в таких распространенных состояниях, какими являются депрессия и тревожность.</p>
<p>Повышенная тревожность</p> <p>Люди с ТПМ часто становятся тревожными. Тревожность иногда идет рука об руку с депрессией.</p> <p>Человек может испытывать постоянное физическое напряжение, чрезмерную тревогу, лихорадочные мысли, чувствовать себя нервным, раздражительным или беспокойным. Человек может испытывать учащенное сердцебиение, сухость во рту, излишнее потоотделение, дрожь или ощущение нехватки воздуха, панику или ощущение, что случится что-то плохое.</p>	<p>Вы можете помочь человеку, предоставив ему возможность воспользоваться техниками решения проблем для устранения любых затруднений, которые могут его беспокоить. Предложите делать записи в дневнике. Используйте перенаправление, например, смените тему или перенаправьте интерес человека на что-то другое. Вы также можете рассмотреть возможность пройти обучающий курс по психическому здоровью, чтобы разбираться в таких распространенных состояниях, какими являются депрессия и тревожность.</p>
<p>Перепады настроения (эмоциональная лабильность)</p> <p>Люди, перенесшие ТПМ, часто испытывают перепады настроения, что затрудняет их участие в социальных ситуациях.</p> <p>В одну минуту человек может смеяться, а в следующую — быть грустным или расплакаться. Человек может иметь эмоциональные реакции, которые не соответствуют ситуации, например, он или она может плакать, когда другие смеются.</p>	<p>Вы можете помочь, убедив человека в том, что вы понимаете его и остаетесь неподвзятым. Используйте перенаправление (смените тему или перенаправьте интерес человека на что-то другое).</p>

Когнитивные изменения	Вмешательства
<p>Внимание и способность сосредоточиться Человек может быть не в состоянии сосредоточиться, уделить внимание или следить за несколькими вещами одновременно. Из-за этого человек может стать беспокойным и легко отвлекаться от выполнения своих дел. Это может вызвать трудности при выполнении нескольких задач одновременно. Это также может вызвать проблемы при длительных разговорах или при длительном сидении на месте.</p>	<p>Вы можете помочь, уменьшив отвлекающие факторы, и стимулировать человека сосредоточиться на одном задании за раз. Поощряйте человека отрабатывать навыки сосредоточения внимания, постепенно повышая сложность заданий или увеличивая с течением времени количество отвлекающих факторов в окружающей обстановке. Вы также можете побуждать человека делать перерывы при наступлении усталости.</p>
<p>Обработка и понимание информации После травмы головного мозга люди могут испытывать замедление обработки и понимания информации. Человеку может потребоваться больше времени, чтобы понять то, что говорят другие, а также чтобы понять письменную или устную информацию. Человек может также медленнее реагировать и медленнее выполнять физические задачи, включая повседневные действия.</p>	<p>Вы можете помочь, поощряя человека сосредоточить все свое внимание на одной задаче, одновременно уменьшая отвлекающие факторы. Дайте человеку больше времени на размышления и обработку информации, прежде чем двигаться дальше. Поощряйте человека повторять услышанное, чтобы убедиться, что он правильно это понял.</p>
<p>Язык и коммуникация Человек с черепно-мозговой травмой может испытывать проблемы с коммуникацией, что усложняет понимание и выражение информации. Человек может испытывать трудности с подбором нужных слов или ему или ей может быть трудно заводить или поддерживать разговор, а также понимать, что говорят другие. Человек может легко заговориться или оторваться от темы. Человек может испытывать трудности с упорядоченным выражением мыслей или с передачей мыслей и чувств с помощью невербальной коммуникации.</p>	<p>Вы можете помочь, привлекая логопеда для работы с такими аспектами, которые были определены как нуждающиеся в улучшении после травмы. Вы также можете использовать добрые слова и нежный тон голоса, при этом ни в коем случае не говорите с человеком свысока. Убедитесь, что человек понимает то, что вы говорите, и не говорите слишком быстро или не давайте слишком много информации за один раз. Поощряйте разговаривать только с одним собеседником одновременно.</p>
<p>Обучение и запоминание новой информации Люди с травмой головного мозга могут испытывать трудности с обучением и запоминанием новой информации и событий. Люди также могут испытывать трудности с запоминанием событий, которые произошли за несколько недель или месяцев до травмы, хотя память об этом часто возвращается с течением времени. События, которые произошли давно, обычно остаются в памяти. Могут возникнуть проблемы с запоминанием целых событий или разговоров, а разум человека может попытаться восполнить пробелы в недостающей информации и вспомнить информацию, которой в действительности не было.</p>	<p>Вы можете помочь человеку, поощряя структурирование повседневных задач и действий. Поощряйте человека оставаться организованным и иметь определенное место для хранения вещей. Поощряйте использование вспомогательных средств для запоминания, таких как календари, блокноты, ежедневные расписания, ежедневные списки задач и карточки с подсказками. Поощряйте отдых и практики, уменьшающие тревожность.</p>

Изменения настроения

Вмешательства

Планирование и организация

Люди могут испытывать трудности с планированием своего дня и назначением встреч или с задачами, требующими выполнения нескольких шагов в определенном порядке.

Вы можете помочь человеку, поощряя его составлять списки, размышлять о шагах, необходимых для выполнения задания, и разбивать задания на более мелкие этапы.

Рассуждение, решение проблем и умозаключения

Люди с ТПМ могут испытывать трудности с распознаванием проблем и анализом информации. При решении проблем люди могут испытывать трудности с выбором наилучшего решения, а также могут принимать быстрые решения, не задумываясь о последствиях.

Поощряйте человека работать с логопедом или психологом, который имеет опыт в когнитивной реабилитации и может научить организованному подходу к решению повседневных проблем и поддержать человека в период реабилитации.

Неподобающее, смущающее или импульсивное поведение

Люди с черепно-мозговой травмой могут испытывать недостаток самоконтроля и самосознания, в результате чего они могут вести себя неподобающе или импульсивно в социальных ситуациях. Человек может отрицать, что у него есть когнитивные проблемы, даже если они очевидны для других, может говорить обидные или бесчувственные вещи, вести себя неуместно или неосмотрительно. Человек может также не осознавать социальных границ и чувств других людей, например, он может вести себя слишком фамильярно с людьми, которых он плохо знает, или не осознавать, что доставляет кому-то неудобства.

Вы можете помочь человеку, давая реалистичную и поддерживающую обратную связь по мере того, как вы наблюдаете неподобающее поведение. Вы можете сообщить свои четкие ожидания в отношении желаемого поведения, перед тем как начать какую-либо деятельность или перед участием в мероприятии. Разработайте и внедрите вербальные и невербальные сигналы, которые покажут человеку, что нужно остановиться и подумать.

Деэскалация



В любой ситуации, единственное, что полностью находится под вашим контролем — это вы сами. Уход за больными — это профессия, которая обеспечивает уход за людьми, переживающими кризис. Люди, пережившие травму головного мозга, могут проявлять воинственность, поскольку они повторно ориентируются в окружающем их мире и осознают изменения, с которыми столкнулись после травмы. Люди будут по-разному реагировать на стресс, но закономерными принято считать пять фаз: провоцирующее событие, эскалация, кризис, восстановление и посткризисная депрессия. Это называется циклом приступа (assault cycle). В фазе эскалации человек будет испытывать возрастающий уровень возбуждения. На этой фазе используются методы деэскалации, чтобы попытаться помочь человеку вернуться к исходному уровню (его нормальному поведению). Успешная деэскалация начинается с вас и вашего отношения, убеждений и действий.

Стратегии:

Предотвращение кризиса:

- Контролируйте положение тела, тон голоса, содержание речи и использование жестов при появлении признаков нарастающего возбуждения.
- Увеличивайте время отдыха человека, особенно в дневное время, если наблюдается закономерность в нарастании возбуждения.
- Поддерживайте простоту окружающей обстановки.
- Давайте простые инструкции.
- Предоставляйте продуктивную и положительную обратную связь.
- Установите для человека цели, которые дадут ему возможность добиться небольших достижений на пути к выздоровлению.
- Сохраняйте спокойствие.
- Переориентируйте человека на другую деятельность, переместите его в другое пространство или поговорите на другую тему, если вам кажется, что он проявляет признаки повышенного возбуждения.
- Изменяйте типы деятельности.

Вмешательства:

- Активное слушание включает в себя различные навыки слушания, такие как перефразирование, уточнение и проверку восприятия.
- Ориентация предполагает осознание времени, места и человека.
- Установление ограничений может быть полезным для лиц, которые пытаются запугать вас с использованием угрожающего поведения.
- Перенаправление человека на другую задачу или деятельность может прервать фазу эскалации.
- Неуделение внимания может быть эффективным при реагировании на манипулятивные типы поведения.
- Дайте человеку передышку.
- Знайте, в каких случаях вам не стоит оказывать давление на человека.

Обсудите примеры поведения, требующего деэскалации, а также способы поддержать человека в такой ситуации.

Определенные поведенческие сложности и шаги по их регулированию

Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода при Департаменте социального обеспечения и здравоохранения штата Вашингтон провела исследование с целью определить самые распространенные причины перевода человека из одних условий проживания (учреждение для проживания с уходом, центр семейного проживания для взрослых) в другие. Типы поведения, перечисленные в этом разделе, являются самыми распространенными причинами перемещения людей в другие учреждения. Ознакомление с этими поведенческими проблемами и шагами, которые необходимо предпринять для их решения, поможет вам лучше подготовиться к этим проблемам и более эффективно заботиться о таком человеке и о вас самих.

Помните о нашем трехшаговом процессе решения проблем, связанных с поведением. Вы можете ознакомиться с этими шагами на стр. 29—31, если вы столкнетесь со следующими типами поведения.

1. Остановитесь и сохраняйте спокойствие.
2. Определите, что происходит.
3. Действуйте.



Гнев

Человек, получивший ТПМ, может ощущать потерю самостоятельности, чувство усталости, чрезмерной стимуляции или когнитивные проблемы, которые могут привести к фрустрации и гневу.

Человек может испытывать следующее:

- Сильную реакцию на слабые раздражающие события или источники фрустрации
- Повышенную раздражительность
- Повышенную склонность к вспышкам гнева
- Нетерпеливость
- Низкую терпимость к изменениям
- Неожиданные вспышки гнева
- Вербальные или физические проявления гнева
- Все или несколько из перечисленного

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Что служит причиной такого поведения?
- Окружающая обстановка не благоприятствует тому, что вы хотите выполнить?
- Люди не слушают вас?
- Понимают ли люди, что рядом с ними человек, который предоставляет уход?
- Прослеживается ли в этих действиях паттерн?
- Требуется ли корректировка медикаментов, назначенных этому лицу?

Действуйте.

- Спросите себя, причиняет ли такое поведение вред. Если оно не вредит, можете ли вы перестать обращать внимание на него?
- Не допускайте того, чтобы такое поведение вышло из под контроля.
- Спокойно поговорите с этим человеком.
- Можете ли вы снизить или убрать триггеры?
- Испытывает ли этот человек трудности с чем-либо?
- Разработайте план для управления фрустрацией и гневом.
- Подготовьтесь к предотвращению случаев такого поведения в будущем.
- Отойдите и дайте этому человеку успокоиться, а затем поговорите с ним.
- Обращайтесь за помощью, когда вы в ней нуждаетесь.
- При необходимости звоните по номеру 911.

Маргарет Кроутер — 68-летняя женщина, пережившая ТПМ, она становится раздражительной всякий раз, когда включают блендер, она также испытывает сильную фрустрацию, когда поблизости от нее кто-то носит духи или одеколон. Сегодня Маргарет показывает признаки гнева и раздражительности. Воспользуйтесь трехшаговым процессом и обсудите, как вы можете поддержать Маргарет.

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Активное сопротивление личному уходу

Под активным сопротивлением обычно подразумевается физическая агрессия, например, нанесение ударов, отталкивание, брыкание, плевок и хватание.

Человек может испытывать следующее:

- Нанесение ударов
- Толкание
- Царапание
- Кусание
- Щипание
- Плевание

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Этот человек может испытывать боль.
- Имеется ли реакция на травму? Почему?
- Представляет ли такое поведение проблему?
- Испытывает ли этот человек трудности с чем-либо?
- Есть ли что-то, что не нравится этому человеку?

Действуйте.

- Прекратите выполнять это задание.
- Задайте вопросы.
- Создайте план предоставления ухода, чтобы ограничить случаи такого поведения в будущем.
- Определите, что важно для этого человека, как с точки зрения ухода, так и с их собственной точки зрения.
- Понимайте, когда вы уже не можете справиться с ситуацией, и попросите о помощи.
- Слушайте человека.
- Признайте, что люди имеют право передумать и изменить свое мнение.
- Объясните, что вы делаете.
- Позвольте выполнить действие кому-либо другому.
- Попросите человека полностью или частично выполнить задание.
- Дайте человеку что-то, во что можно плюнуть (в случае плевания).

Ренди Ле, 51-летний мужчина, перенесший ТПМ, отказывается принимать душ. Вы пытаетесь уговорить Ренди пройти через этот процесс, но он все равно не хочет принимать душ. Он отталкивает вас. Для него это новое поведение. Воспользуйтесь трехшаговым процессом и обсудите, как вы можете поддержать Ренди.

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Плач и слезливость

Перепады настроения и эмоциональная лабильность часто вызваны повреждением той части мозга, которая контролирует эмоции и поведение. В некоторых случаях травма мозга может вызвать внезапные эпизоды плача или смеха и не иметь никакого отношения к тому, что именно чувствует человек.

Человек может испытывать следующее:

- Объяснимый или необъяснимый плач (или смех) вне контекста.

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Почему человек плачет?
- Как он или она чувствует себя на самом деле?
- Произошло ли что-либо?

Действуйте.

- Избегайте эмоционального реагирования с вашей стороны.
- Узнайте, почему человек плачет.
- Отведите человека в тихое помещение и постарайтесь успокоить его, чтобы он восстановил контроль над своими эмоциями.
- Признайте чувства человека и дайте ему или ей возможность поговорить о своих чувствах.
- Деликатно предоставьте поддерживающую обратную связь после того, как человек восстановит контроль над своими эмоциями.
- Мягко перенаправляйте внимание на другую тему или на другой вид деятельности.
- Переждите ситуацию и обратитесь к человеку позднее.

Грегори Коуди, 62-летний мужчина, перенес травму височной доли головного мозга и иногда начинает плакать, при этом вам трудно найти причину его плача и слезливости. Вы замечаете, что Грегори участвует в каком-то мероприятии и говорит, что он хочет продолжать в нем участвовать. Как бы вы могли бы поддержать Грегори, воспользовавшись трехшаговым процессом?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Раздевание в общественных местах

Раздевание в общественных местах означает поведение, связанное со снятием одежды и противоречащее местным законам, нормам и обычному поведению человека. Человек не осознает, что это неуместно.

Растроможенность может произойти при травме лобной доли головного мозга.

Человек может выказывать различные виды растроможенного поведения, включая:

- Расстегивание пуговиц на блузке, чтобы обнажить грудь
- Снятие штанов
- Раздевание в общественных местах

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Узнайте, удобна ли для человека его или ее одежда
- Не слишком ли жарко человеку?
- Предпочитает ли человек другую одежду?

Действуйте.

- Соблюдайте достоинство человека. (Дайте ему одеяло, перенаправьте его внимание и т. д.).
- Напоминайте о том, какое поведение является правильным, а какое нет.
- Будьте готовы, если это повторяющееся поведение.
- Составьте план действий, если человек соберется выходить без одежды.
- Найдите более удобную одежду.
- Вовлеките человека в процесс решения проблемы, а затем получите от него поддержку в решении этой ситуации.
- Позвольте человеку выбирать себе одежду.
- Используйте творческое мышление.

Пенни Рауз, 64-летняя женщина, перенесшая ТПМ, большую часть своей жизни работала бухгалтером в крупном универмаге. На работе она всегда носила юбку, блузку, чулки и туфли на высоком каблуке. Ей часто делали комплименты. В последнее время Пенни часто стягивает с себя одежду и начинает снимать штаны в столовой. Как бы вы могли бы поддержать Пенни, воспользовавшись трехшаговым процессом?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Поедание несъедобных веществ или предметов

Некоторые люди могут есть несъедобные, непитательные вещества или предметы, например, растения или бумагу.

Человек может испытывать следующее:

- Поедание веществ или предметов, которые не считаются съедобными, таких как глина или почва, краска или металлические предметы.

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Что происходит?
- Страдает ли человек пикацизмом?
- Произошла ли потеря вкуса?
- Что является предпосылкой для такого поведения?
- Есть ли у человека дефицит железа или витаминов?
- Как в целом обстоит дело с питанием и потреблением питательных веществ данным человеком?
- Имеется ли дефицит каких-либо питательных веществ?
- Имеется ли еще одно психическое расстройство, такое как аутизм, шизофрения или обсессивно-компульсивное расстройство, при котором может наблюдаться пикацизм?
- Похож ли этот предмет на продукт питания?

Действуйте.

- Перенаправьте человека на поедание пищи.
- Напомните человеку о последствиях употребления в пищу несъедобных предметов.
- Напомните человеку, что такое еда и что именно следует употреблять в пищу.
- Запирайте в шкафу материалы для уборки.
- Предложите добавить специй в пищу этого человека.
- Обратитесь к медицинскому специалисту за рекомендациями относительно возможной нехватки питательных веществ.

Пикацизм — это продолжительное употребление в пищу веществ, которые не имеют питательной ценности, таких как земля или краска. При подозрении на пикацизм важно провести медицинский осмотр на предмет возможной анемии, кишечной непроходимости или потенциальной токсичности проглатываемых веществ.

Дастин Эспозито, 75 лет, всю жизнь страдал от обсессивно-компульсивного расстройства. Позднее в жизни у Дастина диагностировали пикацизм и скорректировали его питание в целях лечения анемии. Недавно Дастин упал и пережил второе ТПМ и в настоящее время восстанавливается, однако два дня подряд вы наблюдали, как он ел землю из горшка с растением, которое стоит за пределами его комнаты. Как вы можете поддержать Дастина с помощью трехступенчатого процесса?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Галлюцинации и бред

Несмотря на то, что галлюцинации и бред не являются реальными, переживания и чувства все же реальны для человека и могут быть пугающими. Хотя вы можете быть не в состоянии контролировать галлюцинации или бред, вы можете использовать свои навыки решения проблем, чтобы урегулировать такую ситуацию.

Человек может испытывать следующее:

- Видеть людей или объекты, которых нет.
- Слышать голоса или звуки, которых не существует.
- Быть слишком подозрительным или иметь искаженное представление о происходящем.

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Оцените ситуацию — является ли галлюцинация или бред проблемой для вас или для самого человека?
- Расстраивает ли это человека? Подвергает ли это человека опасности? Напуган ли человек?
- Расследуйте любые ошибочные представления об окружающей обстановке.
- Застраивает ли человек на чем-то одном? Застраивание означает постоянный интерес к одной идее.
- Имеется ли триггер?
- Происходит ли изменение?
- Принимает ли человек медикамент, который вызывает галлюцинации и бред?
- Имеется ли стресс?

Действуйте.

- Обеспечьте, чтобы человек был в безопасности.
- Перейдите в место, где он не сможет навредить себе.
- Не спорьте с человеком.
- Узнайте, что он или она видит.
- Сообщите о любой новой ситуации.
- Не пытайтесь проверить то, что они говорят.
- Подбадривайте человека
- Проверьте ношение человеком очков, слухового аппарата или своевременный прием медикаментов.
- В случае опасности звоните по номеру 911.

Элизабет Мартини 69 лет, ранее она была менеджером по строительству и перенесла ТПМ, упав со второго этажа здания. Сегодня Элизабет все чаще находится в замешательстве и галлюцинирует. Она, кажется, проявляет настойчивое поведение (застыла на идее) и считает, что ей нужно принять лекарство, и что это является корнем всех ее проблем. Вы знаете, что в последнее время происходят некоторые изменения в процессе ухода за ней, что вызывает у нее стресс, она также принимает новые лекарства. Как вы можете поддержать Элизабет, используя трехступенчатый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Ненадлежащее пользование туалетом или ненадлежащая гигиена при менструации

В результате травмы головного мозга могут возникнуть когнитивные и физические проблемы, из-за которых человеку бывает трудно пользоваться туалетом.

Человек может испытывать следующее:

- Размазывание или разбрасывание фекалий
- Мочеиспускание в неподобающем месте
- Дефекация в неподобающем месте
- Ненадлежащая гигиена при менструации

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Неосведомленность или отсутствие ощущения полного кишечника или мочевого пузыря, который необходимо опорожнить.
- Уменьшение желания мочиться или испражняться приемлемым образом.
- Необходимость повторного обучения тому, что является социально приемлемым.
- Мочеиспускание на улице может являться поведением, усвоенным в детстве.
- Думает ли человек, что он поступает правильно, просто не в том месте?
- Видит ли он или она, где находится туалет?

Действуйте.

- Помогите человеку сменить загрязненную одежду.
- Регулярно помогайте человеку пользоваться туалетом.
- Разработайте график посещения туалета.
- Поощряйте мытье гениталий и рук после посещения туалета, если это возможно.
- Пользуйтесь вспомогательными средствами при усаживании и вставании человека с унитаза.
- Покажите человеку фотографии туалета, чтобы напомнить о нем.
- Старайтесь предвидеть время и потребности, чтобы помочь человеку сохранить достоинство и не реагировать чрезмерно.
- * Помните, что надевание одежды швом наружу для предотвращения проблем с туалетом считается сдерживанием и не разрешается.

Войдя в комнату, вы обнаружили Джозефа Трухильо, 73-летнего пострадавшего от травмы головного мозга, мочащегося в вентиляционное отверстие в полу. Английский язык для Джозефа не родной, поэтому он говорит на нем не очень хорошо. Как вы можете поддержать Джозефа, используя трехступенчатый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Самоповреждение

Включает как смертельно мотивированное суицидальное поведение (умышленная самостоятельная попытка самоубийства), так и поведение, наносящее умышленное самоповреждение без намерения самоубийства (например, членовредительство).

Человек, перенесший ТПМ, может иметь в анамнезе умышленное причинение вреда самому себе, что способствует увеличению числа самоубийств.

Человек может испытывать следующее:

- Разрезание кожи
- Удары головой о твердую поверхность
- Получение ожогов
- Чрезмерное расцарапывание
- Нанесение ударов самому себе или по предметам
- Питье вредных веществ
- Переломы костей
- Самоудушение
- Втыкание инородных тел себе в глаза

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Наносит ли человек себе повреждения с целью получения физического вреда?
- Имеется ли у человека намерение совершить самоубийство?
- Произошло ли совсем недавно в окружающей обстановке что-то, что может вызвать негативные чувства или мысли?
- Имеется ли еще одно психическое заболевание, нарушение развития или медицинское состояние?

Действуйте.

- Ваша обязанность состоит в том, чтобы защищать человека, даже от него самого.
- Обратитесь за профессиональной помощью.
- Сообщите о необходимости сторонней медицинской и психиатрической помощи.

Шейла Арэнд, 28-летняя женщина, перенесшая ТПМ, в прошлом защищала себе кожу до появления крови. С тех пор, как она попала в аварию и остается прикованной к постели, по словам ее родственников, она все чаще защищает себе кожу. Сегодня, когда вы помогаете Шейле одеваться, вы замечаете, что кожа на внутренней стороне ее руки покраснела и кровоточит. Как вы можете поддержать Шейлу, используя трехступенчатый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Запугивание или угрозы

Запугивание — это когда кто-то ведет себя так, чтобы напугать вас или заставить себя бояться. Угроза — это выражение враждебного или намеренно пугающего поведения. Эмоциональные проблемы, включая повышенную агрессивность и гнев, могут возникнуть после травмы мозга.

Человек может испытывать следующее:

- Попытка принудить или удержать кого-либо от действий с помощью угрожающих жестов
- Принятие угрожающей позы без физического контакта
- Яростные крики
- Личные оскорбления
- Ругательства в адрес других людей
- Использование нецензурной речи, находясь в гневе
- Удары в стену
- Бросание мебели
- Выражение намерения причинить телесные повреждения
- Стремление внушить кому-либо ощущение уязвимости или подверженности риску

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Осознает ли человек, что он запугивает других?
- Что произошло непосредственно перед таким поведением?
- Имеется ли триггер?
- Расстроен ли человек из-за чего-то?
- Испытывает ли этот человек боль?

Действуйте.

- Ваша обязанность состоит в том, чтобы защитить человека, которого запугивают или которому угрожают.
- Наличие ТПМ не дает человеку права запугивать других людей или угрожать им.
- Найдите способ структурировать такую проблему, включив ее в план по уходу — например, содержите людей отдельно, если прослеживается подобная закономерность.
- Установите четкие границы.
- Рассмотрите возможность использования стратегий, которые работали в прошлом.
- Скажите, «Я заметила, что вы эскалируете ситуацию...»

Джон Кано, мужчина в возрасте 73 лет, упал две недели назад, когда слишком быстро вставал с постели. Врач диагностировал у Джона сотрясение головного мозга. Джон испытывает крайнюю чувствительность к свету и страдает сильными мигренями. Войдя в столовую, Джон громко говорит человеку по имени Тодд: «Чтобы ты знал: все тебя ненавидят!». Вы видите, что Тодд расстроен. Как вы можете поддержать Джона и Тодда, используя трехшаговый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Перепады настроения

Быстрые, резкие смены эмоций.

Перепады настроения и эмоциональная лабильность часто вызваны повреждением той части мозга, которая контролирует эмоции и поведение. Перепады настроения означают быструю смену настроения. Настроение может колебаться от раздражительности и крайней печальности до вспышек гнева.

Человек может испытывать следующее:

- Периоды слезливости, чередующиеся со смехом, по какой-либо причине или без нее.
- Заметное изменение настроения или эмоционального состояния.
- Эмоциональная реакция без причины.
- Выражение эмоций, не соответствующих ситуации.

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Насколько недавно произошла травма мозга?
- Может ли это быть результатом медикаментозного лечения?
- Было ли что-то, что спровоцировало ответную реакцию?
- Что случилось незадолго до перепада настроения?
- Изменилось ли за последнее время что-либо, что могло вызвать эмоциональную реакцию?

Действуйте.

- Отведите человека в тихое место, чтобы он восстановил контроль над своими эмоциями.
- Признайте чувства человека и дайте ему или ей возможность поговорить о своих чувствах.
- Деликатно предоставьте поддерживающую обратную связь после того, как человек восстановит контроль над своими эмоциями.
- Мягко перенаправляйте внимание на другую тему или на другой вид деятельности.
- Снижайте уровень стресса.

Холли Джеймсон, женщина в возрасте 45 лет, пережила домашнее насилие, приведшее к ТПМ. Она получила ТПМ около месяца назад. Ее настроение часто непредсказуемо: смех, плач, злость. Вы заметили, что она снова плачет, хотя всего минуту назад она смеялась. Как вы можете поддержать Элизабет, используя трехшаговый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Повторяющиеся тревожные жалобы или вопросы.

Не связанные со здоровьем.

Персеверация — это постоянное повторение реакции: слова, фразы или жеста.

Человек может испытывать следующее:

- Постоянно добивается внимания или уточняет вопросы, связанные с расписанием, приемом пищи, стиркой, одеждой, взаимоотношениями и т. д.
- Отвечает на вопрос, а затем продолжает повторять ответ, даже после того, как человек, задавший вопрос, покинул комнату.
- Задает один и тот же вопрос повторно.
- Постоянно жалуется.

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Застревает ли человек на чем-то одном?
- Пытается ли человек вспомнить что-то, повторяя это?
- Имеют ли жалобы и вопросы обоснование?

Действуйте.

- Продолжайте отвечать повторно.
- Оставляйте напоминания на коммуникационной панели.
- Будьте последовательными и придерживайтесь расписания. Соблюдайте установленный режим.
- Предоставляйте человеку возможность выполнять свои повседневные задачи.
- Не все стратегии работают для всех, подгоняйте их под конкретного человека.
- Будьте чирлидером, если это работает.

Тодд Баллард, 78 лет, получил ТПМ в возрасте более 50 лет, после аварии на мотоцикле. Он также испытывает тревогу. Он часто становится настойчивым, когда его тревога усиливается. Как вы можете использовать трехшаговый процесс, чтобы поддержать Тодда в следующий раз, когда вы обнаружите, что он проявляет излишнюю настойчивость?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Повторяющиеся физические движения и расхаживание

Настойчивость означает застревание на одной идее или одном поведении с его последующим повторением. Часто причина этого кроется в лобной доле головного мозга.

Человек может испытывать следующее:

- Повторение физических движений или задач.
- Сжатие ладоней
- Бессознательная игра с предметами
- Беспокойные движения
- Защищивание кожи, частей тела и одежды

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Было ли такое поведение спровоцировано чем-либо?
- Является ли это тревогой?

Действуйте.

- Используйте перенаправление на новое действие.
- Попробуйте вовлечь человека в разговор или выполнение умственного задания, если он застрял на выполнении физического задания.
- Если человек расхаживает, сделайте окружающее пространство безопасным. Создавайте зоны отдыха, чтобы поощрять остановки, если это возможно.
- Обратитесь за помощью к стороннему специалисту.
- Сообщите о стороннем назначении лекарств и/или оказании сторонней психиатрической помощи.

Кертис Уэлш, мужчина в возрасте 76 лет, попал в аварию при езде на лыжах и перенес травму лобной доли головного мозга. Он часто ходит по коридору, трогая за ручку каждую дверь, мимо которой он проходит. Он выглядит уставшим. Как вы можете поддержать Кертиса, используя трехшаговый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Спротивление уходу с помощью слов и жестов

Люди с ТПМ могут сопротивляться получению ухода словами и жестами. Мозг контролирует все, что мы делаем, включая коммуникацию и поведение.

Человек может испытывать следующее:

- Осуществлять коммуникацию при получении ухода с помощью таких фраз, как «отойди от меня», «оставь меня в покое», «не трогай меня».
- Осуществлять коммуникацию при получении ухода с помощью таких действий, как толкание, удары и пинки.
- Отказываться принимать медикаменты или получать инъекции.
- Спротивляться помощи при выполнении повседневных задач, приеме пищи или получении процедур.

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Было ли такое поведение спровоцировано чем-либо?
- Отдает ли человек себе отчет в том, что происходит вокруг него?
- Предоставляете ли вы человеку достаточно информации, чтобы он знал, что происходит во время ухода?

Действуйте.

- Предоставляйте визуальные и словесные подсказки и информацию, при осуществлении ухода за человеком.
- Позволяйте человеку сделать как можно большую часть этого процесса самостоятельно, развивая тем самым его сильные стороны.
- Предоставляйте выбор.
- Используйте лично-ориентированный подход.

Маргерит Майес, женщина в возрасте 55 лет, была физически активна до травмы головного мозга — она пробежала марафоны и занималась альпинизмом. Она не может быть настолько же физически активной, как до травмы, и часто испытывает трудности с получением личного ухода. Она кричит на вас и одергивает от вас руку, когда вы пытаетесь помочь ей с сегодня уходом. Как вы можете поддержать Маргерит, используя трехшаговый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Рыскание в чужих вещах или их присвоение

Рыскание — это способ обыскивания вещей или мест, в которых хранятся вещи, такие как шкафы, ящики, холодильник и др. Бывают случаи, когда человек ведет себя подобным образом по какой-то причине, например, ищет что-то конкретное, например, определенный предмет или еду. Постарайтесь понять, что является причиной такого поведения.

Человек может испытывать следующее:

- Искать что-то в шкафах, выдвижных ящиках или в других местах, где хранятся вещи.
- Искать что-то конкретное.
- Человек может или не может сообщить о том, что именно он или она ищет.

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Потерял ли человек что-либо?
- Ищет ли он или она что-либо?
- Голоден ли он или она?

Действуйте.

- Помогите человеку найти то, что он ищет.
- Запирайте опасные или токсичные продукты в шкафу на замок или храните их вне поля зрения и вне досягаемости человека.
- Убирайте испорченную еду из холодильника и шкафов.
- Убирайте ценные предметы, которые могут быть утеряны или спрятаны.
- Предоставляйте человеку возможность заниматься увлекательной или активной деятельностью.

Роберт Замора, мужчина в возрасте 79 лет, имеет травматическое повреждение головного мозга и проявляет симптомы слабоумия. Выяснилось, что он рыскает в чужих вещах и забирает их, утверждая, что они принадлежат ему. Как вы можете поддержать Роберта, используя трехшаговый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Поиск уязвимого сексуального партнера или импульсивные сексуальные реакции

После ТПМ часто происходят изменения в функционировании сексуальности. Некоторые изменения напрямую связаны с повреждением мозга, а другие — с физическими проблемами или изменениями в мышлении или отношениях.

Человек может испытывать следующее:

- Показывать гениталии окружающим
- Раздеваться на публике
- Заниматься мастурбацией на виду у других людей
- Трогать себя в области гениталий
- Трогать другие части своего тела
- Искать возможность подсмотреть, когда кто-то будет раздеваться.
- Хватать другого человека, с применением силы
- Предпринять попытку раздеть другого человека
- Предпринять попытку заняться сексом с другим человеком, не выразившим на это своего согласия.

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Случилось ли что-то, что спровоцировало такое поведение?
- Стремится ли человек к чувственной стимуляции, потому что ему это нравится?
- Ищет ли этот человек внимания к себе?

Действуйте.

- Используйте перенаправление — постарайтесь сменить тему или перенаправить интерес человека на что-то другое
- Создайте план поведения
- Разработайте сигнал для того, чтобы остановиться и подумать, о том, что такое поведение неуместно.
- Найдите для этого человека приемлемые способы выражать свои сексуальные потребности

Вы входите в гостиную, а 46-летний Стив Пайпер сидит на диване, мастурбируя. Как вы можете справиться с поведением Стива, используя трехшаговый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Плевание

Человек плюет неподобающим образом, например, на пол или на окружающих.

См. раздел об активном сопротивлении личному уходу на странице 41.

Нереалистичные страхи или подозрения

Человек выражает страх быть брошенным, оставленным на произвол судьбы или боязнь остаться с другими. Для этого страха или убеждения нет никаких оснований.

Человек может испытывать следующее:

- Выражение страха быть брошенным, оставленным наедине с другими.
- Человек не хочет оставаться один.
- Человек может последовать за вами или другими важными для них личностями, не желая выпускать этих личностей из виду.

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Выражает ли человек какую-либо свою потребность?
- Произошло ли что-то, что вызвало страх?

Действуйте.

- Примите чувства человека.
- Посмотрите на мир его глазами.
- Не торопитесь.
- Сядьте.
- Слушайте.

Аманда Бэйкон пережила травму мозга в 54 года. Она следует за вами весь день, пока вы выполняете свою работу. Вы подозреваете, что она может бояться остаться одной. Как вы можете поддержать Аманду, используя трехшаговый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Небезопасное курение

Человек может испытывать следующее:

- Докуривать сигареты, обжигая кончики пальцев.
- Курить в местах, где это запрещено
- Не пользоваться пепельницами или другими контейнерами.
- Курить при использовании кислородного баллона.
- Сюда также относятся случаи реального случайного возгорания.

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Была ли проведена оценка человека на предмет возможности безопасного курения?

Действуйте.

- Поведение требует немедленного внимания
- Сделайте так, чтобы человек оставался в безопасности.
- Знайте о правах лиц, проживающих в учреждении.
- Проведите оценку безопасности курения.

84-летняя Эсперанза Вебб курит на протяжении большей части своей жизни. Вы находите ее курящей в постели, при этом она утверждает, что всегда так делает и вы не сможете ее остановить. Как вы можете поддержать Эсперанзу, используя трехшаговый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Бодрствование ночью, когда остальные спят, что требует вмешательства

Некоторые лица с ТПМ могут не спать по ночам, что требует вмешательства. Это может быть последствием ТПМ или нормальной моделью поведения для конкретного человека. У каждого человека разные модели сна, и уход не должен определяться вашими собственными моделями и ожиданиями, связанными со сном.

Человек может испытывать следующее:

- Бодрствовать, кричать и не вставать
- Проснуться и встать с постели
- Перемещаться, когда другие спят, и нарушать социальное окружение

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Связано ли поведение с бредом?
- Является ли человек в некотором роде больным?
- Работал ли человек в прошлом в ночную смену?
- Какие у этого человека модели и нормы поведения?

Действуйте.

- Снижайте риск получения травмы — ночная темнота представляет опасность и повышает риск падения.
- Разработайте план ночных мероприятий.
- Проверьте уровень потребления кофеина, особенно во второй половине дня и вечером.
- Убедитесь, что человек получает достаточно свежего воздуха и выполняет физические упражнения.
- Убедитесь, что человек не спит днем.
- Составьте график сна и обеспечивайте его выполнение.

Последние 30 лет Линдси Фергюсон работала на лесопилке в ночную смену. Недавно она пережила травму мозга, в возрасте 61 года, в результате бытового насилия. Она хочет спать весь день и не хочет спать всю ночь. Ночью она ходит и беспокоит других, пока пытается найти себе занятие. Как вы можете поддержать Линдси, используя трехшаговый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Словесные нападки

Коммуникативные навыки, эмоции и поведение могут страдать в результате повреждения мозга. Некоторые люди могут проявлять вербальную агрессию.

Человек может испытывать следующее:

- Угрожать
- Кричать
- Ругаться

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Прослеживается ли в этих действиях паттерн?
- Что привело к такому поведению?

Действуйте.

- Возьмите паузу и возвращайтесь через некоторое время

У Крейга Фридлендера сотрясение головного мозга. У него была сильная головная боль и тошнота. В настоящее время он кричит и угрожает другому человеку, который смотрит телевизор в гостиной. Как вы можете поддержать Крейга, используя трехшаговый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Блуждание и поиск выхода

Блуждание — это поведение, при котором человек движется без видимой рациональной цели. Блуждающий человек может забыть о своих физических потребностях или о потребностях, связанных с безопасностью. Блуждание отличается от целенаправленного движения (например, голодный человек передвигается по жилому помещению в поисках пищи). Человек может блуждать как пешком, так и в инвалидной коляске. Это поведение не включает в себя расхаживание взад и вперед.

Такое поведение ориентировано на блуждание с целью поиска выхода возможности выбраться с территории объекта. Это отличается от блужданий, вызванных скукой или потребностью в движении.

Человек может испытывать следующее:

- Стремиться выйти из здания.
- Блуждать с целью поиска выхода.

Остановитесь и сохраняйте спокойствие.

Определите, что происходит.

- Что пытается сделать этот человек? Он может попытаться пойти домой или на работу.
- Случались ли с ним или с ней случаи блуждания в прошлом?
- Требуется ли этому человеку свежий воздух?
- Какая потребность этого человека не удовлетворена?
- Ищет ли он или она что-то или кого-то?

Действуйте.

- Используйте перенаправление или отвлечение внимания, если ситуация является спокойной.
- Примите такое поведение.
- Сделайте график прогулок.
- Заведите разговор, чтобы получить дополнительную информацию.

Каждый вечер Энтони Смит блуждает по залам, открывает двери, заглядывает внутрь. Раньше он был начальником полицейского участка и очень заботится о безопасности. Как вы можете поддержать Энтони, используя трехшаговый процесс?

Шаг 1:

Шаг 2:

Шаг 3:

Итоги занятия

- В зависимости от того, какая часть или части мозга человека повреждены, человек может испытывать значительные изменения в поведении и выражении эмоций.
- Люди, страдающие ТПМ, используют поведение, чтобы сообщить о личных потребностях, чувствах и эмоциях.
- Ваша основная роль заключается в том, чтобы оставаться и выглядеть спокойными и поддерживающими, а также не рассматривать такое поведение как личное оскорбление.
- Когда вы сталкиваетесь с неожиданным поведением, уделите время, чтобы остановиться и сделать паузу.
- Иногда то, что вы можете рассматривать как неадекватное поведение, может быть единственным способом для человека сказать вам, что он нуждается в чем-либо или чего-либо хочет.
- Лучший способ справиться с неадекватным поведением — адаптироваться к каждой уникальной личности и ситуации.
- В любой ситуации, единственное, что полностью находится под вашим контролем — это вы сами.

Контроль усвоения материала

Инструкции: Прочтите сценарии ниже. Пользуясь трехшаговой стратегией для подхода к урегулированию поведения, выберите ответы, которые будут подходить для каждого из соответствующих шагов.

Эйлин Харди, перенесшая ТПМ, в настоящее время испытывает трудности с управлением эмоциями, а время от времени она активно сопротивляется при получении ухода. Сегодня вы подошли к ней, и она вас оттолкнула. Как вы сможете найти подход с помощью шага номер два: **определите**.

- A. Попробуйте уважительно успокоить ее или отвлечь ее внимание от того, что спровоцировало такое поведение.
- B. Прислушайтесь к тому, что она передает вам с помощью языка тела, слов и эмоций, стоящих за ее действиями.
- C. Отвлекитесь от эмоциональной реакции на происходящее.
- D. Все из перечисленного выше.

Уильям Ларсон, перенесший ТПМ, в последнее время испытывает злость и разочарование. Когда вы зашли сегодня в комнату, то увидели, как Уильям кричал и ругался на другого человека. Как вы сможете найти подход с помощью шага номер три: **действуйте**.

- A. Попробуйте уважительно успокоить его или отвлечь его внимание от того, что спровоцировало такое поведение.
- B. Прислушайтесь к тому, что он передает вам с помощью языка тела, слов и эмоций, стоящих за его действиями.
- C. Отвлекитесь от эмоциональной реакции на происходящее.
- D. Все из перечисленного выше.



Модуль 4: Коммуникация

Лицо, обеспечивающее уход, продемонстрирует способность различать стили коммуникации и пользоваться методами эффективной коммуникации с людьми, пережившими травму головного мозга, членами их семей и другими профессиональными сотрудниками.

Модуль 4: Коммуникация

Цель

Лицо, обеспечивающее уход, продемонстрирует способность различать стили коммуникации и пользоваться методами эффективной коммуникации с людьми, пережившими травму головного мозга, членами их семей и другими профессиональными сотрудниками.

Обзор

Очень часто при травме головного мозга страдают навыки коммуникации. Трудности в общении могут быть вызваны многими факторами, в том числе изменениями в поведении и навыках мышления, решении проблем, умозаключениях, рассуждениях, осознании, потерей памяти и недостатком самосознания. Языковые способности и речь также могут быть затронуты травмой головного мозга.



Социальная коммуникация

Наиболее распространенной проблемой для людей с травмой головного мозга являются трудности с социальной коммуникацией.

Социальная коммуникация — это процесс взаимодействия с другим человеком с целью обмена информацией и опытом. Социальная коммуникация требует одновременного использования многих когнитивных способностей. Травма головного мозга может повлиять на некоторые из этих способностей, что приведет к трудностям в общении с другими людьми.

Отсутствие навыков общения может привести к трудностям в формировании и поддержании отношений.

Это также может создать трудности в эффективном общении с персоналом, предоставляющим уход.

С какими проблемами вы сталкиваетесь при общении с другими людьми?

Труднее ли вести разговор в определенных ситуациях, чем во всех остальных? Какие это были ситуации?

Что вы делаете, чтобы практиковаться и совершенствовать ваши коммуникативные навыки?

Советы по улучшению коммуникации для персонала по уходу

Осуществляйте коммуникацию в ясной манере

Человек, перенесший травму мозга, может быть менее способен понимать других людей и сопереживать их чувствам, чем это было до травмы. Человек может быть менее способен сообщать о своих эмоциях другим людям посредством коммуникации. Он также может не понимать невербальную сторону разговора, например, язык тела и мимику. Может возникнуть необходимость описывать такому человеку свои чувства очень прямо и ясно.

Предоставьте поддержку и возможности для практики

Прежде чем участвовать в социальном виде деятельности, заранее сообщите человеку информацию и, по возможности, отрепетируйте возможные социальные ситуации, которые могут возникнуть. Имейте в виду, что человек, перенесший травму головного мозга, не всегда способен адаптироваться к окружающей среде и вести себя на людях иначе, чем, например, дома. Если вы опишете надлежащее поведение, то это сможет помочь ему.

Будьте добры, давая конструктивную обратную связь

Предоставляя обратную связь, всегда делайте это в вежливой и уважительной манере и указывайте на то, что получилось сделать хорошо. Приведите примеры того, как можно было бы лучше справиться с ситуацией.

Имейте реалистичные ожидания

Не ожидайте, что поведение изменится, потому что какая-либо деятельность важна для вас. Будьте терпеливы и помните, что человек с травмой мозга всегда действует на пределе своих возможностей. Со временем проблемы с коммуникацией часто становятся менее выраженными.

Прочтите следующий разговор и ответьте на следующие вопросы.

Стэн: У меня сегодня был потрясающий день. У меня было собеседование в магазине одежды, и я думаю, что все прошло очень хорошо.

Боб: Однажды я зашел туда, чтобы купить пару штанов, когда у них была распродажа, и я не смог найти пару моего размера. Единственные брюки, которые мне у них понравились, были очень большого размера! Может быть, я и набрал немного веса в последнее время, но у меня не самый большой размер. Мой дядя, с другой стороны, был очень крупным парнем — он, наверное, носил такой большой размер.

Стэн: Как бы то ни было, думаю, что смогу получить эту работу. Кажется, я очень понравился боссу.

Боб: Однажды у меня была работа, в которой я был очень хорош, и я думал, что действительно нравлюсь боссу, но потом меня уволили.

Стэн: Мне пора идти, увидимся.

- Почему Стэн так резко ушел?
- Что пошло не так в этом разговоре?
- Что Боб мог бы сказать иначе?
- Что, если Стэн оказывает уход?
- Что, если Боб оказывает уход?

Коммуникация с людьми, перенесшими ТПМ



После травмы мозга могут произойти изменения в одной или во многих областях мозга. Степень тяжести и сочетание проблем у разных людей сильно различаются. Важно вовлекать человека в процесс передачи информации и принятия решений. Иногда ограничение выбора может иметь большое значение. Человек может иметь нарушения речи или паттерны поведения, которые делают общение более сложным.

Перенесший ТПМ человек может испытывать трудности со следующим:

- Инициирование разговора
- Поддержание разговора
- Поддержание очередности реплик в разговоре
- Вразумительная (разборчивая) речь
- Невербальная коммуникация

Инициирование разговора

У пострадавшего от ТПМ, которому трудно начать разговор, есть проблемы со следующим:

- Реагирование на разговор, вопросы или комментарии
- Медлительность при начале разговора, в озвучивании вопросов и комментариев
- Человек делает продолжительные паузы
- Человеку трудно объясняться

Стратегии оказания помощи пострадавшим:

- Поощряйте участие человека в разговоре, задавая открытые вопросы.
- Дайте человеку время обработать информацию и организовать мысли. Для получения ответа может потребоваться дополнительное время.
- Полностью уделяйте человеку ваше внимание до тех пор, пока он не завершит свою мысль.
- Перефразируйте сказанное человеком.
- Поощряйте человека вести список тем для разговора в качестве источника вдохновения.
- Поощряйте человека сообщать вам и другим о том, что он испытывает трудности, и делитесь с другими людьми стратегиями (если они вам известны), которые могут оказаться полезными.

Поддержание разговора

У пострадавшего от ТПМ, которому трудно поддерживать разговор, есть проблемы со следующим:

- Уделять внимание тому, что ему говорят
- Ошибочная интерпретация сказанного

Стратегии оказания помощи пострадавшим:

- Привлекайте внимание человека перед тем, как заговорить с ним.
- Выражайтесь ясно и кратко.
- Снижайте отвлекающие факторы.
- Подчеркивайте важную информацию.
- Предлагайте повторить сказанное вами.
- Просите человека смотреть на вас, когда вы говорите.
- Предложите человеку задать вопросы или попросить объяснить что-либо.
- Попросите человека передать вам информацию своими словами, чтобы убедиться, что он понял, что вы пытаетесь ему сказать.
- Поощряйте человека смотреть на тех, кто с ним разговаривает.
- Говорите медленнее.

Поддержание очередности реплик в разговоре

У пострадавшего от ТПМ, которому трудно поддерживать очередность в разговоре, есть проблемы со следующим:

- Он или она говорит безостановочно, не давая слушателю возможности сделать реплику.
- Не корректирует ведение разговора.
- Ему или ей трудно выбрать тему для разговора.
- Ему или ей сложно выдерживать переходы или смену тем.
- Внезапный переход на новую тему.
- Человек не всегда придерживается темы разговора.

Стратегии оказания помощи пострадавшим:

- Вежливо прервите речь человека и попросите о возможности высказаться.
- Попросите человека высказать свою мысль вкратце или объявить о том, что вы хотели бы сказать что-то.
- Спросите об интересах и мнениях человека.
- Уточняйте новые темы по мере их возникновения.
- Спросите, как комментарий этого человека относится к теме, например, «То есть вы хотите сказать, что...».
- Скажите человеку, что вы запутались или упустили тему разговора.
- Поощряйте человека устанавливать таймер во время разговора.
- Поощряйте человека задавать уточняющие вопросы, если он или она не понимает, когда тема разговора изменилась.

Сложности с произношением

У пострадавшего от ТПМ, имеющего сложности с произношением, есть проблемы со следующим:

- Невнятная речь
- Человек говорит слишком громко или слишком тихо, что затрудняет понимание сообщения
- Человек говорит слишком быстро

Стратегии оказания помощи пострадавшим:

- Скажите человеку, что вы не поняли его или ее, и попросите повторить сказанное.
- Разработайте и используйте набор регулярных жестов или подсказок.
- Поощряйте человека спрашивать у собеседника, говорит ли он или она слишком тихо, громко или быстро.

Невербальная коммуникация

У пострадавшего от ТПМ, которому трудно дается невербальная коммуникация, есть проблемы со следующим:

- Понимание обычных невербальных сигналов
- Привычка стоять слишком близко или слишком далеко от собеседника (-ов)
- Использование языка тела для выражения соответствия сказанному.
- Выражения лица, не соответствующие сказанному
- Отвлеченные, повторяющиеся или чрезмерные движения тела
- Зрительный контакт
- Человек может уставиться на других во время разговора

Стратегии оказания помощи пострадавшим:

- Попросите человека соблюдать комфортную дистанцию.
- Вежливо попросите человека изменить физический контакт с его стороны, так как вы чувствуете себя некомфортно. При необходимости предложите объяснение.
- Скажите человеку, что вы смущены разницей между языком тела и произнесенным им сообщением.
- Спросите у человека, что он чувствует.
- Вежливо попросите человека перестать делать отвлекающие движения.
- Поощряйте человека спрашивать у собеседника, стоит ли он слишком далеко или близко от него.
- Поощряйте человека к тому, чтобы он обращал внимание на отсутствие зрительного контакта.
- Поощряйте человека к тому, чтобы он помнил о пространстве вокруг себя или личном пространстве.

Джордж Гриффит, 58-летний мужчина с травмой головного мозга, сталкивается со следующими проблемами в общении:

- Делает длинные паузы в разговоре
- С трудом поддерживает внимание к разговору
- Часто говорит на отвлеченные темы
- Говорит слишком громко
- Стоит слишком близко

Как вы можете поддержать Джорджа?

Культурное разнообразие и коммуникация

Обеспечение качественного ухода за разнообразными в культурном отношении группами населения становится все более сложной задачей для персонала по уходу.

Некоторые стратегии, которые могут помочь оказывать поддержку человеку:

- Понимайте свои собственные ценности и предпосылки и учитывайте различия между вами двумя, а также понимайте, что хорошая коммуникация является результатом общения с другими культурами.
- Понимайте культурные убеждения человека.
- Эффективная коммуникация может потребовать привлечения устных и письменных переводчиков.



Есть хорошие ресурсы и обучающие курсы по вопросам культурной компетентности. Поговорите с вашим менеджером о возможности пройти дополнительное обучение или ознакомьтесь с одним из этих ресурсов в Интернете:

- EthnoMed | ethnomed.org
- Cross Cultural Health Care Program | xculture.org

Коммуникация с семьей или членами семьи

Получение информации о травмах головного мозга — это потребность номер один для семей, однако просвещение семей о последствиях травмы мозга является сложным делом. Мозг настолько сложен, что трудно предсказать процесс его восстановления. Каждая травма мозга уникальна.



Вовлекайте семью

- Относитесь к семьям как к членам команды, обладающим ценными знаниями о человеке, пережившем травму мозга.
- Привлекайте семью к разработке и реализации плана по уходу.
- Помогайте семьям чувствовать себя уверенно, признавая точность их наблюдений и их способность ухаживать за человеком, получившим травму мозга.
- Признавайтесь, если вы не знаете ответа на вопрос, и заверяйте семьи в том, что их вопросы обоснованы.
- Поощряйте семьи записывать информацию, используя легкие для запоминания методы, такие как запись заметок, ведение дневника, аудио- или видеозапись.
- Поддерживайте регулярную коммуникацию с семьей по мере выздоровления человека.
- Попросите семью определить одного человека, который будет основным связующим звеном в вашей коммуникации, и знайте, как с ним или с ней можно связаться.
- Привлекайте семьи к планированию.

Поддержка семей

- Спрашивайте семьи об их чувствах и давайте им время поговорить об этом. Невыраженные чувства могут препятствовать коммуникации и обучению.
- Помните об обычных этапах скорби и признавайте, что семья скорбит, а также понимайте, какую роль скорбь может играть в процессе их вовлечения в ситуацию. Эти этапы включают в себя отрицание, гнев, торг, депрессию и разрешение. Вы можете увидеть весь этот диапазон или ранние этапы.
- Ожидайте от семьи выражений гнева или конфликтов. Это нормальная часть скорби. Не принимайте это близко к сердцу и не мстите, если вы станете мишенью для проявления эмоций со стороны семьи.
- Уважайте духовность семьи.

- Давайте семьям задания, чтобы помочь им справиться с тревогой, а также признавайте важность их вклада в процесс восстановления человека. Например, разрешайте им втирать лосьон для тела, читать истории и обучать человека простым упражнениям.
- Регулируйте ожидания семьи в отношении процесса выздоровления.

Если семьи нет

После травмы головного мозга бывает трудно поддерживать отношения, или же у человека с самого начала может не быть семьи. Поощрение создания групп помощи и выстраивание различных сетей для оказания помощи людям с травмой мозга является важным для здоровья и благополучия.

Группы помощи:

- Помогают людям чувствовать себя менее изолированными
- Предоставляют практические знания, ресурсы и связи.
- Помогают отвечать на вопросы.

Обсудите другие способы для коммуникации и оказания поддержки семьям людей, переживших травму мозга.

Коммуникация с профессионалами

Вам может понадобиться, а может и не понадобиться общение с профессионалами в плане предоставления вами ухода за людьми с травмой головного мозга. Некоторые из этих специалистов перечислены в Модуле 2 и в списке видов терапии для повышения качества жизни, на странице 23.

Общаясь с этими специалистами, помните:

- Вы защищаете интересы человека перед медицинскими работниками.
- Знайте о действующих правилах в отношении того, как и когда можно осуществлять такую коммуникацию.
- Знайте, к кому вам следует обращаться и кому звонить.
- Узнайте об ограничениях и о том, какие вопросы следует задавать.



Документация и отчетность

Специалисты по предоставлению ухода могут располагать важной информацией, которой они могут поделиться с другими участниками команды. Другие участники вашей команды должны понимать ваши наблюдения и узнавать, какие действия вы предприняли, что сработало и что не сработало, а также почему это произошло.



Вы столкнетесь с политиками и процедурами документирования и отчетности, которым вы должны следовать. Беспристрастное описание случившегося и принятых вами мер оставит для всех документальное подтверждение. Подробное описание такого рода позволит вам не упустить даже мельчайших деталей, которые при повторном изучении могут выявить важную информацию.

Итоги занятия

- Очень часто при травме головного мозга страдают навыки коммуникации.
- Отсутствие навыков общения может привести к трудностям в формировании и поддержании отношений.
- Человек, перенесший травму мозга, может быть менее способен понимать других людей и сопереживать их чувствам, чем это было до травмы.
- Относитесь к семьям как к членам команды, обладающим ценными знаниями о человеке, пережившем травму мозга.
- Знайте о политике документирования, принятой на вашей работе, и следуйте ей.

Контроль усвоения материала

Инструкции: Внимательно прочтите сценарий. Для каждого следующего вопроса выберите наилучший ответ из перечисленных вариантов. Если все представленные ответы верны, то лучшим ответом будет «все из перечисленного».

Вы недавно начали ухаживать за Пирл Колдвелл. Пирл исполнится 54 года в январе. До травмы она была ландшафтным дизайнером и любила работать с растениями и людьми. В последнее время она проводит много времени в одиночестве. Сегодня вы приглашаете ее на прогулку в сад.

Как вы можете общаться с Пирл, если у нее возникают проблемы с завязыванием разговора?

- A. Перефразируйте то, что говорит Пирл.
- B. Поощряйте участие Пирл, задавая открытые вопросы.
- C. Дайте Пирл время обработать информацию и организовать свои мысли.
- D. Все из перечисленного выше.

Как вы можете общаться с Пирл, если ей трудно поддерживать разговор, потому что ей сложно обращать внимание на сказанное?

- A. Привлеките внимание Пирл, прежде чем заговорить с ней.
- B. Уменьшите отвлекающие факторы для Пирл.
- C. Подчеркивайте важную информацию, которую вы даете Пирл.
- D. Все из перечисленного выше.



Модуль 5: Забота о себе

Специалист по уходу создаст план заботы о себе, разбитый на более мелкие действия для достижения цели.

Модуль 5: Забота о себе

Цель

Специалист по уходу создаст план заботы о себе, разбитый на более мелкие действия для достижения цели.

Обзор

Уход за больными — это полезная, но в то же время физически и эмоционально сложная профессия. Крайне важно, чтобы вы заботились о себе и всегда находились в отличной форме, чтобы ухаживать за другими. Большинство из нас знает, что забота о себе важна, но тем не менее, мы ставим себя последними в длинной очереди людей, о которых мы заботимся. Придание приоритета заботе о себе поможет вам сохранить хорошее самочувствие, предотвратить вторичные травмы и профессиональное выгорание.



Как предоставление ухода влияет на здоровье и самочувствие

Вторичная травма (известная также как усталость от сострадания) описывает связанные с травмой стрессовые реакции и симптомы, возникающие в результате воздействия травматического опыта другого человека, а не непосредственно травмирующего события. Вторичная травма может возникнуть у специалистов по уходу, которые оказывают услуги тем, кто пережил травму.

Симптомы вторичной травмы:

- Навязчивые мысли
- Хроническая усталость
- Опечаленность
- Гнев
- Недостаточная концентрация
- Сомнения в правильности своих решений
- Отдаление
- Эмоциональное истощение
- Чувство страха

- Чувство стыда
- Физическое недомогание
- Прогулы

Предотвращайте вторичную травму, практикуя методы личного оздоровления и путем создания разнообразной сети социальной поддержки.

Сядьте с выпрямленной спиной и положите руки на колени. Позвольте вашему вниманию сосредоточиться на напряжении в шее и плечах. По мере того, как вы медленно вдыхаете, напрягайте и подтягивайте шею и плечи так, словно вы можете дотронуться ими до ушей. Визуализируйте, как все ваше дыхание и энергия направляются туда, где ощущаются стресс и напряжение. Сохраняйте это положение в течение того времени, пока вы визуализируете, как напряжение и стресс разбиваются на мельчайшие кусочки. Почувствовав облегчение, позвольте всему вашему напряжению вырваться из вас вместе с дыханием, когда вы опустите плечи. Медленно и глубоко вдыхайте свежий воздух, визуализируя наполнение легких кислородом, который успокаивает и заряжает энергией каждый нерв и каждую клетку в вашем организме. Медленно выдохните и повторите упражнение по мере необходимости.

Возьмите ответственность за заботу о себе

Со временем вы можете начать испытывать ощущение перегруженности работой, истощения, фрустрации, досаду и чувство вины. Не игнорируйте эти признаки профессионального выгорания, если они появляются у вас или у ваш коллег из числа персонала по уходу.

Пройдите тест на уровень стресса. Если утверждение верно, обведите В. Если утверждение неверно, обведите Н.

- В Н** У меня много дел.
- В Н** У меня работы больше, чем я могу выполнить.
- В Н** Я не чувствую, что работаю продуктивно.
- В Н** Я прилагаю много усилий, но у меня не получается ничего сделать.
- В Н** Я чувствую, что я нездоров (-а).
- В Н** Я не могу позволить себе делать паузы или брать выходные дни.
- В Н** Я слишком напряженно стремлюсь выполнить работу.
- В Н** У меня плохой сон.
- В Н** Слишком много людей говорят мне, что делать.
- В Н** Я не обращаюсь с другими так, как хочу, чтобы они обращались со мной.
- В Н** Я чувствую себя полностью изможденной (-ым).
- В Н** Никто не доволен тем, что я делаю.
- В Н** Я не могу выдерживать такую жизнь.

Если вы выбрали Н в качестве ответов на все вопросы, то вы не испытываете стресса или, может быть, просто дурачите сами себя. Чем больше вы обвели вариантов В, тем выше ваш уровень стресса и тем сильнее необходимость подумать над способами изменить ситуацию.

Вот несколько идей, которые помогут вам лучше справиться со стрессом.

- Ставьте ваши физические потребности во главе угла
- Ешьте питательные блюда
- Получайте достаточно сна
- Запланируйте регулярные медицинские осмотры
- Проводите время с друзьями
- Обращайтесь за помощью
- Выделяйте время на отдых и восстановление
- Ищите поддержку, чтобы справиться с чувствами, которые вы испытываете
- Поговорите о ваших эмоциях
- Планируйте заранее и работайте на упреждение вместо того, чтобы только реагировать на происходящее
- Находите время для расслабления
- Устанавливайте цели
- Организуйте себя и свою деятельность
- Просто скажите «нет»
- Оставайтесь позитивными
- Оценивайте ситуацию
- Поймите, что смешанные чувства — это нормально
- Поймите, что вы не можете создать или исцелить болезнь

Какие другие здоровые способы борьбы со стрессом вы знаете? Как насчет нездоровых способов борьбы со стрессом?



Цели и планирование заботы о себе

План заботы о себе может помочь вам улучшить ваше здоровье и самочувствие, справиться со стрессом и поддерживать высокий уровень качественного ухода за людьми с травмой головного мозга.

Забота о себе включает в себя следующие аспекты:

- Забота о своем рабочем месте или о профессиональных качествах
- Физическая забота о себе
- Психологическая забота о себе
- Эмоциональная забота о себе
- Духовная забота о себе
- Забота об отношениях

На странице 63 заполните план заботы о себе и укажите действия, которые имеют значение для вас и для ваших личных целей.

Поделитесь своим планом заботы о себе с доверенным наставником, близким другом или членом семьи, чтобы проверять ход его выполнения.

Храните этот план в таком месте, где вы сможете каждый день видеть его. Регулярно практикуйте эти действия. Проводите оценку своей эффективности по окончании одного месяца, трех месяцев и более долгого срока.

Примеры заботы о себе

Забота о своем рабочем месте или о профессиональных качествах (работа)

Сюда относятся все действия, которые помогут вам последовательно выполнять свои рабочие обязанности на ожидаемом от вас профессиональном уровне.

Например:

- Регулярно работайте под наблюдением более опытных коллег или пользуйтесь их наставничеством
- Создайте группу взаимной поддержки
- Строго охраняйте свои границы
- Читайте профессиональные журналы
- Посещайте программы профессионального развития

Физическая забота о себе (тело)

Действия, которые помогут вам оставаться в хорошей форме и здоровыми, а также обладать достаточным количеством энергии, чтобы справиться с работой и личными обязанностями.

- Обеспечьте регулярный сон.
- Стремитесь к здоровому питанию.
- Делайте перерывы на обед.
- Прогуливайтесь в обеденное время.
- Прогуляйтесь с собакой после работы.
- Используйте больничный отпуск.
- Регулярно выполняйте несколько упражнений до/после работы.

Психологическая забота о себе (разум)

Действия, которые помогают вам чувствовать себя четко мыслящими и способными интеллектуально решать профессиональные задачи, которые стоят перед вами в работе и личной жизни.

- Ведите дневник и записывайте туда ваши размышления.
- Займитесь хобби, не связанным с работой.
- Отключайте электронную почту и рабочий телефон в нерабочее время.
- Находите время, чтобы расслабиться.
- Находите время для общения с позитивными друзьями и семьей.

Эмоциональная забота о себе (эмоции)

Позволяйте себе безопасно испытывать всю гамму эмоций.

- Развивайте дружеские отношения, которые поддерживают вас.
- Посещайте группы помощи для специалистов по уходу.
- Записывайте три хороших дела, которые вы сделали за день.
- Займитесь спортом и выпейте кофе с другом после тренировки.

- Сходите в кино или сделайте что-нибудь другое, что вам нравится.
- Поговорите с другом или подругой о том, как вы справляетесь с работой и жизненными требованиями.

Духовная забота о себе

Сюда относится ощущение перспективы, выходящей за рамки повседневной жизни.

- Занимайтесь рефлексивными практиками, такими как медитация.
- Проводите время на природе.
- Сходите в церковь/мечеть/храм.
- Займитесь йогой.
- Поразмышляйте вместе с близким другом или подругой и получите поддержку.
- Скачайте на смартфон приложение для повышения осознанности или медитации.

Забота об отношениях

Речь идет о поддержании здоровых отношений и обеспечении их разнообразия, чтобы у вас были связи с другими людьми помимо тех, с кем вы встречаетесь на работе.

- Делайте приоритетными близкие отношения в своей жизни, например, с партнерами, семьей и детьми.
- Посещайте своих родственников и друзей в особые для них даты.
- Приезжайте на работу и уезжайте с нее вовремя, каждый день.

Итоги занятия

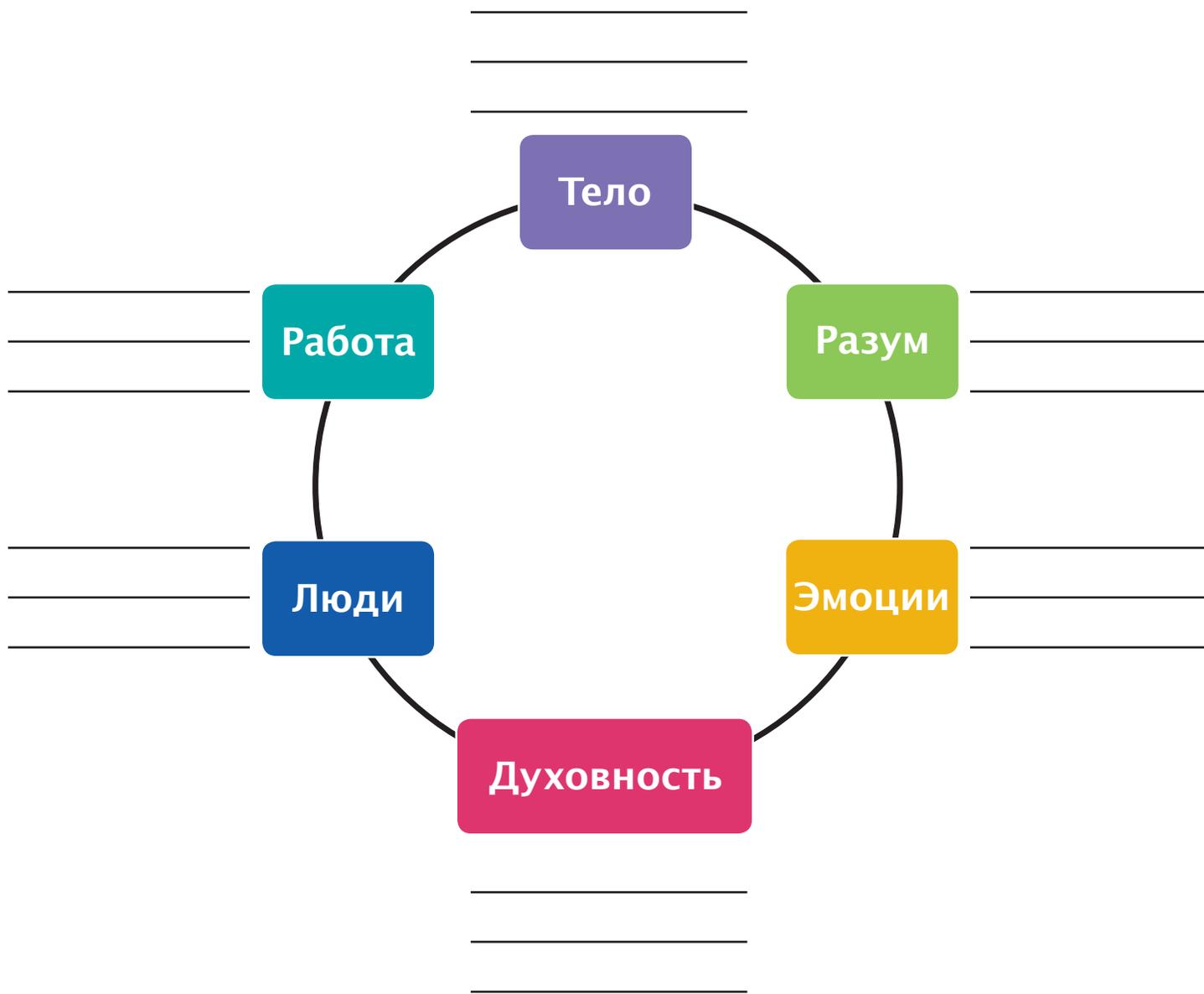
- Уход за больными — это полезная, но в то же время физически и эмоционально сложная профессия.
- Вторичная травма может возникнуть у специалистов по уходу, которые оказывают уход тем, кто пережил травму.
- Со временем вы можете начать испытывать ощущение перегруженности работой, истощение, фрустрацию, досаду и чувство вины. Не игнорируйте эти признаки профессионального выгорания, если они появятся у вас или у ваших коллег из числа персонала по уходу.
- Создайте план заботы о себе, который поможет вам улучшить свое здоровье и самочувствие, справиться со стрессом и поддерживать высокий уровень качественного ухода за людьми с травмой головного мозга.
- Позаботьтесь обо всех областях вашей жизни: о вашем теле, разуме, эмоциях, духовной сфере, об отношениях и о работе.

Контроль усвоения материала

Инструкции: Прочтите утверждения ниже и укажите, являются ли они верными или неверными.

	Верно	Неверно
Вторичная травма может произойти при столкновении с травматическим опытом другого человека.		
Симптомы вторичной травмы могут включать в себя ярость, стыд и физическое недомогание.		
Ставить потребности других людей выше своих собственных — это правильно.		
Установка целей может помочь вам лучше справляться со стрессом.		

План заботы о себе



Подведение итогов:

Что может помешать мне?

Каких негативных стратегий мне стоит избегать?

Что я буду чувствовать после того, как реализую этот план?

Ресурсы

6 шагов по предотвращению падений ваших пожилых близких | National Council on Aging (NCOA)

Получено с веб-сайта <https://www.ncoa.org/healthy-aging/falls-prevention/preventing-falls-tips-for-older-adults-and-caregivers/6-steps-to-protect-your-older-loved-one-from-a-fall/>

Аноксическая травма головного мозга — BrainAndSpinalCord.org | Черепно-мозговая травма

Получено с веб-сайта <https://www.brainandspinalcord.org/anoxic-brain-injury/>

Апраксия | Википедия

Получено с веб-сайта <https://en.wikipedia.org/wiki/Apraxia>

Поведенческие и эмоциональные эффекты после ТПМ | Brainline

Получено с веб-сайта <https://www.brainline.org/article/behavioral-and-emotional-effects-after-tbi>

Изменения мочевого пузыря и кишечника | CEMM Library

Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Bladder-and-Bowel-Changes>

Травматическое повреждение мозга: Что вам нужно знать | Brain Injury Alliance of Washington (BIAWA)

Получено с веб-сайта <https://www.biawa.org/>

Травматическое повреждение мозга: Что вам необходимо знать. Руководство для людей, перенесших травму мозга, их близких, специалистов по уходу и обслуживающих профессиональных работников. | Brain Injury Alliance Washington 2018

Проблемные и сложные типы поведения – Гнев | Synapse

Получено с веб-сайта <https://synapse.org.au/information-services/anger-angry-outbursts-after-a-brain-injury.aspx>

Когнитивные проблемы после травматического повреждения головного мозга | Brainline

Получено с веб-сайта <https://www.brainline.org/article/cognitive-problems-after-traumatic-brain-injury>

Когнитивные проблемы после травматического повреждения головного мозга | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

Получено с веб-сайта <https://msktc.org/tbi/factsheets/Cognitive-Problems-After-Traumatic-Brain-Injury>

Подсказки | CEMM Library

Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Memory-Compensation/Cueing>

Актуальная психиатрия. Травматическое повреждение головного мозга: выбор медикаментов для содействия восстановлению. Некоторые агенты могут ухудшать нейропсихиатрические симптомы. | John P. Daniels, MD.

Получено с веб-сайта <https://www.mdedge.com/psychiatry/article/62155/traumatic-brain-injury-choosing-drugs-assist-recovery>

Эмоциональные проблемы после травматического повреждения головного мозга | MSKTC

Получено с веб-сайта <https://msktc.org/tbi/factsheets/emotional-problems-after-traumatic-brain-injury>

Управление энергией для персонала по уходу | Карл Лароу (Karl LaRowe)

Получено с веб-сайта <http://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/self-care-kit/exercises/energy-management-for-care-providers.pdf>

Факты о сотрясении и травме головного мозга | Brain Line

Получено с веб-сайта <https://www.brainline.org/article/facts-about-concussion-and-brain-injury>

Факты о нарушениях развития | CDC

Получено с веб-сайта <https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html>

Усталость | CEMM Library

Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Fatigue>

Усталость и травматического повреждения головного мозга | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

Получено с веб-сайта <https://mskctc.org/tbi/factsheets/fatigue-and-traumatic-brain-injury>

Измерение функциональной независимости | METeOR

Получено с веб-сайта <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/495857>

Головные боли | CEMM Library

Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Headaches>

Гетеротопическая оссификация | CEMM Library

Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Heterotrophic-Ossification>

Смеховая терапия при травматическом повреждении головного мозга | Laughter Yoga University

Получено с веб-сайта <https://laughteryoga.org/laughter-therapy-for-brain-injury/>

Смеховая терапия приносит пользу пациентам с травмой мозга | Global News

Получено с веб-сайта <https://globalnews.ca/video/rd/208411715937/?jwsourc=cl>

Проживание — задачи и навыки | Работа с людьми, перенесшими травматическое повреждение головного мозга

Получено с веб-сайта http://www.tbistafftraining.info/selfstudy/Module_3/3.1.htm

Потеряны и найдены: Как справляться с сенсорной перегрузкой при травматическом повреждении головного мозга | Brain Line

Получено с веб-сайта <https://www.brainline.org/article/lost-found-dealing-sensory-overload-after-brain-injury>

Фонд Love Your Brain

Получено с веб-сайта <http://www.loveyourbrain.com/>

Эффективное управление стрессом после ТПМ | Brainline

Получено с веб-сайта <https://www.brainline.org/article/managing-stress-effectively-after-tbi-part-i>

Медикаменты | Brain Injury Association of America (BIAUSA)

<https://www.biausa.org/brain-injury/about-brain-injury/treatment/medications>

Двойной диагноз при травматическом повреждении головного мозга и психиатрическом заболевании | Synapse

Получено с веб-сайта [https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-\(dual-diagnosis\).aspx](https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-(dual-diagnosis).aspx)

Мышечная слабость / неподвижность | CEMM Library

Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Muscle-Weakness-Immobility>

Музыкально-когнитивная терапия для пациентов с травматическим повреждением головного мозга. | Национальная медицинская библиотека США Национальные институты здоровья

Получено с веб-сайта <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970008/>

Поддержка от моих родителей сформировала мое восстановление | National Alliance on Mental Illness (NAMI)

Получено с веб-сайта <https://www.nami.org/learn-more/mental-health-conditions>

Физические эффекты / головокружение и поддержание равновесия | CEMM Library

Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Dizziness-and-Balance>

Полифармацевтика | Википедия

Получено с веб-сайта <https://en.wikipedia.org/wiki/Polypharmacy>

Реабилитация людей с травматическим повреждением головного мозга | Всемирная организация здравоохранения

Министерство обороны США Получено с веб-сайта https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69231/WHO_DAR_01.9_eng.pdf;jsessionid=E8284300B299AB184F93734EB9E33BE1?sequence=1

Повторное знакомство с телом и окружающими: Танцевально-двигательная терапия для людей, перенесших травму головного мозга. | American Dance Therapy Association
Получено с веб-сайта <https://www.adta.org>

Повторяющееся поведение | Травматическое повреждение головного мозга CEMM Library
Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Behavioral-and-Emotional-Effects/Repetitive-Behaviors>

Рискованное поведение и травматическое повреждение головного мозга | Brain Line
Получено с веб-сайта <https://www.brainline.org/author/michael-paul-mason/qa/risky-behaviors-and-brain-injury>

Повторное ТПМ — риск последующей травмы головного мозга | Легкая травма головного мозга
Получено с веб-сайта <http://subtlebraininjury.com/secondtbi/>

Судорожные приступы | CEMM Library
Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Seizures>

Самоповреждение (резание острыми предметами, нанесение вреда и увечий себе) | Mental Health America
Получено с веб-сайта <https://www.mentalhealthamerica.net/self-injury>

Изменения в органах чувств | CEMM Library
Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sensory-Changes>

Сексуальность после травматического повреждения головного мозга | UWMSKTC
Получено с веб-сайта http://uwmsktc.washington.edu/sites/uwmsktc/files/files/TBI_sexuality.pdf

Расстройства сна / бессонница | CEMM Library
Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sleep-Disturbances-Insomnia>

Логопедия. | Brain Injury Education
Получено с веб-сайта <http://braininjuryeducation.org/Treatment/Speech-Therapy/>

Злоупотребление психоактивными веществами и травматическое повреждение головного мозга | Brain Line
Получено с веб-сайта <https://www.brainline.org/article/substance-abuse-and-traumatic-brain-injury>

Глотание / аппетит и вес | CEMM Library. Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Swallowing-Appetite-Weight>

Руководство по ТПМ: Поведенческие и эмоциональные симптомы | Brain Line
Получено с веб-сайта <https://www.brainline.org/article/tbi-101-behavioral-emotional-symptoms>

ТПМ и эрготерапия | Brain Injury Education
Получено с веб-сайта <https://braininjuryeducation.org>

ТПМ и ПТСР: Навигация при идеальном шторме | Brain Line
Получено с веб-сайта <https://www.brainline.org/article/tbi-and-ptsd-navigating-perfect-storm>

ТПМ и суицид | Mental Illness Research, Education and Clinical Centers (MIRECC)
Получено с веб-сайта https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/TBI_Suicide.pdf

Руководство и ресурсы на тему травм головного мозга Проблемы с поведением или эмоциями | Brain Injury Education Org
Получено с веб-сайта <http://www.braininjuryeducation.org/TBI-Basics/Behavioral-and-Emotional-Impacts-of-TBI/>

Процесс восстановления после травматического повреждения головного мозга | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)
Получено с веб-сайта <https://msktc.org/tbi/factsheets/Understanding-TBI/The-Recovery-Process-For-Traumatic-Brain-Injury>

Травматическое повреждение и сотрясение головного мозга | Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC)
Получено с веб-сайта <https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/index.html>

Травматическое повреждение головного мозга | Mayo Clinic

Получено с веб-сайта <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>

Информационная справка о травматическом повреждении головного мозга | Департамент здравоохранения и социального обслуживания штата Вашингтон, AL TSA

Травматическое повреждение головного мозга. Стратегии для выживания и преодоления. Весна 2009 г. | Департамент социального обеспечения и здравоохранения штата Вашингтон (Washington Department of Social and Health Services) Получено с веб-сайта <https://www.dshs.wa.gov/altsa/traumatic-brain-injury/traumatic-brain-injury-tbi-resources-washington-state>

Как понять ТПМ | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

Получено с веб-сайта https://mskctc.org/lib/docs/Factsheets/TBI_Understanding_TBI_part_3.pdf

Проблемы со зрением | CEMM Library

Получено с веб-сайта <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Visual-Problems>

Что именно значит слово «легкое» при легком травматическом поражении головного мозга? | Brain Line

Получено с веб-сайта <https://www.brainline.org/article/what-exactly-does-mild-mild-traumatic-brain-injury-mean>

Йога и медитация при травме головного мозга. | TBI Therapy

Получено с веб-сайта <https://tbitherapy.com/yoga-meditation-brain-injury/>

Видео

Пять важных уроков в пятую годовщину моей травмы головного мозга | Adventures in Brain Injury
www.Adventuresinbraininjury.com

Проблемы при сотрясении головного мозга | Inside Science
www.Insidescience.org

Джейсон Пул (Jason Poole)

Департамент здравоохранения и социального обеспечения штата Вашингтон (Washington State DSHS)

Что такое информированный уход при травмах? | Центр стратегий здравоохранения
www.Traumainformedcare.chcs.org

История успеха с ТПМ

Департамент здравоохранения и социального обеспечения штата Вашингтон (Washington State DSHS)

Информированность о ТПМ: Польза арт-терапии | Military Health
www.Health.mil

6 быстрых упражнений смеховой йоги, которые позволят вам быть в текущем моменте
Pine Tribe

