Основные принципы предоставления ухода

3-е издание



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

DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social and Health Services

Этот учебный курс был разработан на основе обратной связи и предложений, собранных от экспертов, заинтересованных сторон, инструкторов и партнеров из числа представителей племен со всего штата.

Доступность курса на других языках:

Этот учебник доступен на многих других языках здесь: dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-and-materials-available.

Авторы

Разработка учебного курса

Сэмюэл Кук, магистр искусств по направлению «Преподавание английского языка для иностранцев»
Специалист Отдела по вопросам образования и специализированных учебных курсов
Отдел по вопросам обучения коммуникации и развития трудовых кадров
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода • Департамент социального обеспечения и здравоохранения штата Вашингтон

Особая благодарность

Джесс Берд, магистр естественных наук — за работу по созданию учебного курса с 2017 по 2018 год.

Тематические эксперты

Вики Аненсен—Макнилли, кандидат наук, магистр сестринского ухода, дипломированная медсестра
Директор по вопросам проживания с поддержкой
Ассоциация здравоохранения Вашингтона
(Washington Health Care Association)

Дорис Баррет, дипломированная медсестра, магистр управления бизнесом
Менеджер отдела сестринского ухода
Агентство по делам лиц с инвалидностью вследствие нарушения развития (DDA)

Дэвид Бичам
Менеджер обучающей программы Службы защиты взрослых (APS)
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Подкомитет по вопросам передовых методик
Rainbow Alliance Inclusion Network (RAIN)
WA State Business Resource Group (BRG)

Таджа Блекхорн
Она/Ее/Чи
Сопредседатель RAIN BRG
Retrospective Rating — WA State L&I

Деб Кери
Инспектор обучающих программ и менеджер программы разработки политики в отношении соблюдения 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)

Жанетт Чайлдресс, магистр управления бизнесом по направлению «Менеджмент здравоохранения»
Менеджер программ и политик в отношении услуг долгосрочного ухода
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Карен Кордеро
Директор по обучению и поддержке
Совет по вопросам семейных домов для взрослых

Колумба Фернандез, бакалавр биологии, естественных наук, гуманитарных наук и филологии
Гендерные местоимения: она/ее/ella
Консультант по вопросам неравенства в системе здравоохранения (билингв)
Управление инфекционных заболеваний
Департамент здравоохранения штата Вашингтон

Эриелл Финни
Менеджер законодательной программы и политики Службы защиты взрослых (APS)
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Джеки Фрай, магистр гуманитарных наук
Менеджер программ отдела подготовки, TCDQ
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Тематические эксперты (продолжение)

Барбара Ханнеман, магистр по социальной работе
Менеджер отдела Medicaid
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Лора Хофман, магистр наук по направлению «Сестринский уход», дипломированная медсестра
Директор по вопросам регуляторных услуг клинических учреждений и домов сестринского ухода
LeadingAge Washington

Эмили Ховис, магистр естественных наук
Младший профессор-преподаватель
Департамент наук в области гигиены окружающей среды и труда Вашингтонского университета
Ранее специалист по безопасности продуктов питания в Департаменте здравоохранения штата Вашингтон

Китара Джонсон, магистр высшего менеджмента
Предпочитаемые местоимения она, ее
Начальница отдела кадров
Excelsior

Ребекка Кейн, магистр сестринского ухода, дипломированная медсестра
Менеджер регуляторной программы обеспечения стандартов сестринского ухода
Отделение ухода по месту жительства
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Кристин Кубиак, дипломированная медсестра, магистр сестринского ухода
Менеджер регуляторной программы обеспечения стандартов сестринского ухода
Отделение ухода по месту жительства
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Ким Маки
она/ей/ее
Менеджер отдела по развитию кадров
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Эрин Нельсон, региональный омбудсмен в области услуг долгосрочной поддержки
Организация правозащитников штата Вашингтон в области услуг долгосрочной поддержки

Анджела Ноттэдж, дипломированная медсестра, бакалавр наук по направлению «сестринский уход»
Менеджер отдела по улучшению сестринского ухода и повышению производительности
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Джули Д. Петерс, магистр гуманитарных наук
Менеджер обучающей программы по обеспечению стандартов 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)

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)

Пол Райдел, магистр наук по направлению «менеджмент и лидерство»
Менеджер программ в Отделе инспекции обучающих программ и разработки политик
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Алексис Родич
Международный профсоюз работников сферы услуг 775

Елена Сафариантс, магистр гуманитарных наук, сертифицированный практикующий медработник по уходу за людьми с деменцией
LEP, ADA, младший менеджер по вопросам регистрации избирателей
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)

Дж. Мэнни Сантьяго
Исполнительный директор
Комиссия штата Вашингтон по ЛГБТ

Майкл Д. Шихан, к.н.
Менеджер отдела по развитию программ подготовки и управления обучением
Отдел по вопросам обучения коммуникации и развития трудовых кадров
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Сондра Силверман
Менеджер программ в области политики услуг долгосрочного ухода в отделе Учреждений расширенного обслуживания
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Доун Шафорд—Павлич, бакалавр гуманитарных наук по направлению «Психология»
Начальник управления по благополучию, улучшению и предоставлению сестринского ухода
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Сэнди Шпигельберг, магистр государственного управления
Менеджер программ для специализированных учреждений с проживанием
Управление по вопросам предоставления услуг на дому и по месту жительства (Home and Community Services)
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Джон Стеббинс, сертифицированный профессионал в области безопасности, сертифицированный специалист по промышленной гигиене
Технический специалист по промышленной гигиене
Управление по технике безопасности и гигиене труда
Департамент труда и промышленности

Таварес Дж. Терри, магистр государственного управления, сертифицированный преподаватель по вопросам диабета
Местоимения: он/ему/его
Администратор по вопросам справедливости, разнообразия и инклюзивности
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Тематические эксперты (продолжение)

Челси Д. Анра, врач (они/их)
Сертифицированный министерством здравоохранения врач семейной медицины
Специализация: трансгендерная медицина
Yelm Family Medicine
Unruhly Medicine

Либби Вагнер, магистр государственного управления, магистр общественного здравоохранения
Ранее сотрудник программы по разработке политики для специализированных учреждений семейного проживания для взрослых
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Джанет Уэйкфилд, дипломированная медсестра, бакалавр сестринского ухода
Менеджер программы делегирования полномочий медсестры
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Мелисса Уоттс
Индивидуальный поставщик услуг, работница по долгосрочному уходу

Мэри Уиттингтон, доктор по направлению «Сестринский уход в учреждениях общественного здравоохранения», магистр менеджмента, дипломированная медсестра
Консультант сестринского персонала
Ятрогенные инфекции и антимикробиологическая резистентность
Департамент эпидемиологии заразных заболеваний

Крис Вукаш, магистр государственного управления
Инспектор общественных услуг для лиц с ВИЧ
Управление инфекционных заболеваний
Отдел по контролю за заболеваниями и статистике здравоохранения
Департамент здравоохранения штата Вашингтон

Проверка учебной программы

Шериз балтазар
Консультант дома семейного проживания для взрослых (AFH)
Proactive Solutions LLC

Дайан Ди, сертифицированная младшая медсестра
Специалист по сертификации по программе MEIHSS, временный тренер Управления здравоохранения (HCA)
Услуги поддержки пожилых на дому индейского племени Маклшут

Ума Кукатас
Менеджер научно-исследовательских работ в области компетенций
Партнерство в области подготовки
Группа по вопросам льгот профсоюза SEIU 775

Грегори Лавилл, бакалавр искусств, доктор юриспруденции
Менеджер программ отдела подготовки, TCWD
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Ари А. Леннокс
Консультант по программам социального обеспечения и здравоохранения 4
Управление по вопросам предоставления услуг на дому и по месту жительства (Home and Community Services)
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Ками Мэдсен
Разработчик электронного обучающего курса
Разработка курсов подготовки и управление обучением
Отдел по вопросам обучения коммуникации и развития трудовых кадров
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Молли Макайзек
Менеджер программ подготовки, TCWD
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Николь Мун, магистр гуманитарных наук по направлению «Геронтология»
Менеджер по подготовке, TCWD
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Крисси Смит
Разработчик электронного обучающего курса
Отдел по вопросам обучения коммуникации и развития трудовых кадров
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Дерек Трубиа, магистр управления бизнесом, магистр государственного управления, магистр естественных наук, магистр искусств
Менеджер программ и администратор системы управления обучением (LMS)
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Лорен Майлз, магистр планирования сообществ
Менеджер проектов в Консультативном совете по вопросам стратегического партнерства в области травматических повреждений головного мозга
Управление по вопросам предоставления услуг на дому и по месту жительства (Home and Community Services)
Администрация поддержки пожилых людей и долгосрочного ухода (Aging and Long-Term Support Administration)
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Джениз Мунос Артеага, магистр педагогики

Робин Ванхайнинг, магистр сестринского ухода, зарегистрированный медбрат, администратор дома сестринского ухода
Основатель/Владелец/Директор по подготовке
Cornerstone Healthcare Training Company, LLC.

Джанин Уайт, дипломированная медсестра, магистр сестринского ухода, сертифицированная клиническая медсестра-специалист
Quality Assurance Consulting, LLC

Морин Вудс, менеджер
Программа для ветеранов/Health Home для пожилых представителей племени Мака

Инструкторы пилотного курса

Кэтрин Бэйтс
Cascade Connectionss

Лори Борап
Общественный колледж Spokane Falls Community College

Сара Даддер
Компания Sunrise Services, INC.

Эллисон Хилл
Cascade Connections

Участники пилотной группы

Кайден Армстронг
Криси Кокрейн
Нахед Гали

Уафа Хакими
Эшли Харрисон
Нестер Камау

Нараван Худхэйр
Санджевни Прасад

Окончательная редактура и создание макета

Чери Хьюбер
Менеджер по визуальной коммуникации
Управление по вопросам инновации, стратегии и визуальной коммуникации
Управление Секретаря
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Холли Миранда
Менеджер по визуальной коммуникации
Управление по вопросам инновации, стратегии и визуальной коммуникации
Управление Секретаря
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Джин Робердж
Менеджер по визуальной коммуникации
Управление по вопросам инновации, стратегии и визуальной коммуникации
Управление Секретаря
Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services)

Крис Райт
Менеджером по работе со СМИ
Управление по коммуникациям
Управление Секретаря
Washington State Department of Social and Health Services

Сведения об изображениях

Все изображения используются по стандартным лицензиям Adobe Stock или iStock, за исключением следующих изображений:

Пирамида здорового питания
Стр. 176
Все права защищены © 2008. Дополнительную информацию о пирамиде здорового питания см. на сайте «Источник питания» Департамента питания при факультете общественного здравоохранения им. Т. Х. Чана Гарвардского университета, www.thenutritionsource.org, а также в книге Eat, Drink, and Be Healthy, авторов Walter C. Willett, M.D. и Patrick J. Skerrett (2005), вышедшей в издательстве Free Press/Simon & Schuster Inc.

Тарелка здорового питания
Стр. 177
Все права защищены © 2011, Harvard University. Дополнительную информацию о тарелке здорового питания см. на сайте «Источник питания» Департамента питания при факультете общественного здравоохранения им. Т. Х. Чана Гарвардского университета, www.thenutritionsource.org, а также в публикациях Гарвардского университета на тему здоровья — www.health.harvard.edu.

Инфографика цепи передачи инфекции
Стр. 114
Составлена Крисси Смит в 2021 г.

Инфографика личностно-ориентированного подхода
Страница 10
Составлено Майклом Шиханом в 2021 г.

Другие изображения
Точки давления на странице 158, Упражнения на растяжку на страницах 353—354
Повторно использованы и взяты из Пересмотренных основ предоставления ухода, второе издание, июль 2005 года, редакция 2015 года.

Свяжитесь с нами

Если у вас возникли вопросы, предложения или замечания об этом учебнике, свяжитесь с нами по электронной почте TCDUTrngDev4@dshs.wa.gov

Содержание

Модуль 1: Введение в обучающий курс 1
- **Урок 1: Введение 2**
  - Добро пожаловать! 2
  - Требования к обучению помощников по уходу на дому . 3
  - Как устроен этот курс 4
  - Успешное прохождение курса 6
  - Резюме 7
  - Контроль усвоения материала 7

Модуль 2: Личностно-ориентированный уход 9
- **Урок 1: Введение в личностно-ориентированный уход . 10**
  - Обзор 10
  - Философия личностно-ориентированного ухода 10
  - Знакомство с людьми 11
  - Цените людей 14
  - Поддержка людей 16
  - Резюме 18
  - Контроль усвоения материала 18
- **Урок 2: Уважение различий 19**
  - Обзор 19
  - Уход с учетом культурных особенностей 20
  - Предвзятость 22
  - Уважение пола и гендерной идентичности 24
  - Резюме 28
  - Контроль усвоения материала 28

Модуль 3: Коммуникация 29
- **Урок 1: Основы коммуникации 30**
  - Обзор 30
  - Умение слушать 31
  - Управление общением 36
  - Барьеры для эффективного общения 39
  - Управление затруднительным общением 41
  - Эффективное решение проблем 43
  - Резюме 45
  - Контроль усвоения материала 45
- **Урок 2: Преодоление трудностей 46**
  - Обзор 46
  - Потеря или ухудшение слуха 47
  - Преодоление трудностей в общении 49
  - Резюме 52
  - Контроль усвоения материала 52
  - Повторение пройденного материала 53
  - Сценарий модуля 54

Модуль 4: Клиенты и их права 55
- **Урок 1: Клиент 56**
  - Обзор 56
  - Клиенты 57
  - Старение и здоровье 59
  - Резюме 61
  - Контроль усвоения материала 61
- **Урок 2: Права резидентов и клиентов 62**
  - Обзор 63
  - Основные права 63
  - Права резидентов 68
  - Юридическая защита 70
  - Резюме 73
  - Контроль усвоения материала 74
  - Повторение пройденного материала 75

Модуль 5: Специалист по уходу 77
- **Урок 1: Профессиональный специалист по уходу 78**
  - Профессиональный специалист по уходу 79
  - Обеспечение личного ухода 79
  - Навык: Общие методы ухода 84
  - Наблюдение, документирование и отчетность 86
  - Профессиональное поведение и границы 90
  - Подготовка к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них 94
  - Резюме 99
  - Контроль усвоения материала 100
- **Урок 2: Обязательное информирование и предотвращение жестокого обращения 101**
  - Обзор 105
  - Обязательное информирование о нарушениях 102
  - Факторы риска 102
  - Распознавание признаков жестокого и халатного обращения и эксплуатации 103
  - Подача заявления 107
  - Резюме 108
  - Контроль усвоения материала 108
  - Повторение пройденного материала 109

Модуль 6: Контроль и профилактика инфекций..... 111
Урок 1: Разорвать цепь передачи инфекции 112
Обзор 112
Инфекционное заболевание 113
Профилактика инфекций 115
S.W.I.P.E.S. 116
Навык: Мытье рук 116
Навык: Как надевать перчатки 118
Навык: Снятие перчаток 118
Навык: Использование средств индивидуальной защиты 119
Укрепление иммунной системы 122
Резюме 123
Контроль усвоения материала 123
Урок 2: Переносимые с кровью патогены.....124
Обзор 124
Патогены и заболевания, передающиеся через кровь. 125
ВИЧ/СПИД 127
Резюме 133
Контроль усвоения материала 133
Повторение пройденного материала 134
Модуль 7: Мобильность 135
Урок 1: Безопасная помощь при ходьбе и перемещении клиента 136
Обзор 136
Поддержка мобильности 137
Механика тела 137
Общие приемы ухода за мобильностью 138
Навык: Помощь клиенту при ходьбе 139
Навык: Пересадка клиента с кровати на стул или в кресло-коляску 141
Резюме 144
Контроль усвоения материала 144
Урок 2: Падения и их предотвращение 145
Обзор 145
Статистика падений 145
Причины падений 145
Последствия падения 146
Снижение риска падений 147
Что делать, если вы видите, что клиент падает 148
Что делать, если клиент упал на пол 148
Резюме 150
Контроль усвоения материала 150
Повторение пройденного материала 151
Сценарий модуля 152
Модуль 8: Уход за кожей и телом 153
Урок 1: Уход за кожей 154
Обзор 154
Кожа 155
Содействие здоровью кожи 155
Наблюдение за проблемами кожи и сообщение о них 156
Пролежневые травмы 157
Навык: Поворот и расположение клиента в постели ... 159
Итоги занятия 160
Контроль усвоения материала 160
Урок 2: Уход за телом 161
Обзор 161
Навык: Уход за полостью рта 162
Навык: Чистка и хранение зубных протезов 163
Навык: Бритье безопасной бритвой 164
Навык: Уход за ногтями 164
Навык: Уход за стопами 165
Навык: Помощь клиенту при принятии постельной ванны 165
Навык: Помощь клиенту со слабой рукой при одевании 167
Навык: Надеть на клиента чулок до колена 168
Навык: Пассивный диапазон движений 168
Итоги занятия 169
Контроль усвоения материала 169
Повторение пройденного материала 170
Сценарий модуля 171
Модуль 9: Питание и обработка продуктов..... 173
Урок 1: Питание 174
Обзор 174
Здоровое питание 175
Рекомендации по правильному питанию 178
Планирование меню, покупки и приготовление еды .. 184
Модификация диеты: Требования и ограничения 185
Навык: Помощь клиенту при приеме пищи 187
Распознавание признаков недоедания и обезвоживания и сообщение о них 188
Проблемы, вызванные диетическими нарушениями или ошибками 189
Резюме 189
Контроль усвоения материала 189
Урок 2: Безопасная обработка продуктов 190
Обзор 190
Болезни пищевого происхождения 191
Профилактика заболеваний, передающихся с пищей. 193
Резюме 202
Контроль усвоения материала 202
Повторение пройденного материала 203

Модуль 10: Пользование туалетом 205
Кишечник и мочевой пузырь 206
Обзор 206
Функция мочевыводящей системы и кишечника 207
Проблемы с мочеиспусканием и работой кишечника 209
Резюме 214
Контроль усвоения материала 214
Урок 2: Помощь при пользовании туалетом 215
Обзор 215
Роль специалиста по уходу при пользовании туалетом 216
Навык: Помощь при уходе за промежностью 217
Навык: Помощь клиенту в использовании судна 218
Средства от недержания 219
Мочевые катетеры 220
Навык: Уход за катетером 221
Навык: Уход за катетером типа презерватив 222
Уход за колостомой 222
Резюме 223
Контроль усвоения материала 223
Повторение пройденного материала 224
Сценарий модуля 225
Модуль 11: Делегирование полномочий медсестры и медикаменты 227
Урок 1: Делегирование полномочий медсестры и самоуправляемый уход 228
Обзор 228
Делегирование полномочий медсестры 229
Самоуправляемый уход 231
Резюме 233
Контроль усвоения материала 233
Урок 2: Помощь в приеме медикаментов и введение/применение медикаментов 234
Обзор 235
Основы приема лекарств 235
Помощь в приеме медикаментов и Выдача медикаментов 239
Навык: Помощь в приеме медикаментов 241
Хранение и утилизация медикаментов 246
Резюме 248
Контроль усвоения материала 248
Повторение пройденного материала 249
Сценарий модуля 251
Модуль 12: Забота о себе для специалистов по уходу 253
Урок 1: Практика заботы о себе 254
Обзор 254
Стресс и выгорание среди специалистов по уходу 255
Практика заботы о себе 257
Резюме 265
Контроль усвоения материала 265
Урок 2: Как пережить утрату и скорбь 267
Обзор 267
Скорбь 268
Услуги хосписа 271
Резюме 272
Контроль усвоения материала 272
Повторение пройденного материала 273
Приложения 275
Справочник ресурсов 276
Роли помощника по уходу на дому в различных условиях оказания ухода 276
Рецепт здорового старения 277
POLST 278
План DSHS CARE (Подробная оценка и резюме услуг) 280
Согласованный договор об оказании услуг 303
Инструменты для коммуникации 309
Установление рабочих отношений в качестве оплачиваемого ухаживающего лица из числа родственников 310
Поддержание позитивных профессиональных отношений 312
Контрольные списки в отношении безопасности 314
Безопасность дома для клиентов с нарушениями когнитивной функции 317
Опасности, связанные с окружающей обстановкой 318
Контрольный список готовности к стихийным бедствиям 319
Процедуры в чрезвычайных ситуациях и планы эвакуации 320
Пожарная безопасность и профилактика 321
Контрольный список по пожарной безопасности в доме 323
Бытовая уборка и дезинфекция 324
Уборка, очистка и дезинфекция 327
Согласие на/отказ от вакцины против вируса гепатита 330
Риск после контакта с потенциально зараженными жидкостями 331
ВИЧ и защита занятости 332
Советы по безопасности при использовании кресла-коляски 335
Потеря слуха 336
Советы по работе с трудным поведением 339
Здоровье полости рта 343
Потенциально опасные продукты питания (PFH) 344
Добавление в рацион большего количества фруктов и овощей 345

Клиенты, испытывающие трудности с приемом пищи 347
Советы для полноценного сна 351
Советы по растяжке 352
Поощряйте клиента заниматься физической активностью 355
Распространенные заболевания и состояния 355
Артрит 356
Биполярное расстройство 358
Рак 359
Катаракта 360
Застойная сердечная недостаточность (CHF) 361
Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) 362
Деменция 363
Депрессия 365
Нарушения развития 366
Диабет 368
Глаукома 370
Сердечный приступ (инфаркт миокарда, или ИМ) 371
Гепатиты A, B, C, D и E 372
Высокое кровяное давление (Гипертония или «ГТН») . 374
Рассеянный склероз 375
Остеопороз 377
Болезнь Паркинсона 378
Пневмония 379
Шизофрения 380
Инсульт, нарушение мозгового кровообращения или инфаркт мозга 381
Травматическое повреждение мозга (ТПМ) 383
Туберкулез (ТБ) 385
Глоссарий работника по уходу на дому 394

Контрольные списки навыков 420
Общие методы ухода 420
Коммуникация и права клиента 420
S.W.I.P.E.S. 420
Мытье рук 420
Как надевать перчатки 421
Снятие перчаток 421
Использование средств индивидуальной защиты 421
Помощь клиенту при ходьбе 421
Пересадка клиента с кровати на стул или в кресло-коляску 421
Повернуть и правильно расположить клиента в постели 422
Уход за полостью рта 423
Чистка и хранение зубных протезов 423
Уход за ногтями 423
Уход за стопами 424
Помочь одеться клиенту со слабой рукой 425
Надеть на клиента эластичный чулок до колена 425
Обеспечить пассивный диапазон движения для одного плеча 425
Обеспечить пассивный диапазон движения для одного колена и лодыжки 426
Помощь клиенту при приеме пищи 426
Помощь клиенту при принятии постельной ванны 426
Помощь в уходе за промежностью 427
Уход за катетером 428
Уход за катетером типа презерватив 428
Помощь в приеме медикаментов 429
Помощь клиенту в использовании судна 429
Бритье безопасной бритвой 429



Модуль 1: Введение в обучающий курс

Учебная цель

Помощники по уходу на дому узнают требования к своему обучению и будут использовать стратегии для успешного прохождения этого курса.

Урок 1: Введение

Урок 1
Введение

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Определить требования к обучению помощников по уходу на дому; и
2. Использовать стратегии для успешного прохождения этого курса.

Основные термины

Непрерывное образование (Continuing Education, CE): утвержденное ежегодное обучение, которое поддерживает актуальность навыков и знаний помощника по уходу на дому (HCA).

Помощник по уходу на дому (Home Care Aide, HCA): лицо, прошедшее 75 часов базовой подготовки, сдавшее экзамен Департамента здравоохранения штата Вашингтон для сертификации в качестве помощника по уходу на дому и поддерживающее свой сертификат путем ежегодного прохождения 12 часов непрерывного образования.

Профессионализм: следование высоким стандартам личного поведения.



Добро пожаловать!

Добро пожаловать в курс базовой подготовки помощников по уходу на дому, который является частью процесса обучения на сертификат HCA. Этот практический курс познакомит вас со знаниями и навыками, необходимыми для обеспечения личного ухода. В первом уроке вы узнаете о требованиях к обучению и получите общее представление о курсе. Вы также изучите некоторые стратегии для успешного прохождения курса.

Мы хотим, чтобы после этого курса вы были уверены в своих знаниях и навыках, необходимых для обеспечения качественного ухода. Не забудьте сразу же обратиться к инструктору, если у вас возникнут вопросы или проблемы, или если вам понадобится помощь.

Требования к обучению помощников по уходу на дому

Помощники по уходу на дому обязаны пройти 75 часов обязательного обучения в течение 120 дней с момента приема на работу. 75 часов включают четыре компонента:

1. Ориентация и безопасность
2. Основные знания (эта книга)
3. Отработка навыков
4. Специфические темы, которые могут включать обучение по специальности и/или делегирование полномочий медсестры.

Сертификаты о прохождении обучения

После выполнения всех требований к обучению помощника по уходу на дому вы получите сертификат о прохождении 75-часового курса. Храните свои сертификаты о прохождении обучения. Возможно, вам придется предоставить их в Департамент здравоохранения в ходе очередного аудита.

Экзамен на помощника по уходу на дому

После завершения всех 75 часов требуемого обучения вы должны сдать экзамен на получение сертификата помощника по уходу на дому от Департамента здравоохранения штата Вашингтон. Экзамен включает в себя письменный тест и демонстрацию навыков. Вы должны сдать экзамен в течение 200 дней с даты приема на работу или в течение 260 дней, если владеете английским языком на ограниченном уровне.

Письменный тест

Письменный тест покажет, усвоили ли вы основные положения данного курса. После прохождения контроля усвоения материала и обзоров модулей, вы должны быть готовы к сдаче письменного теста.

Тест на демонстрацию навыков

Тест на демонстрацию навыков покажет, можете ли вы выполнять задания по личному уходу и другие важные навыки, которым вас обучили на занятиях. У вас будет достаточно времени в классе, чтобы отработать эти навыки.



Требования к непрерывному образованию

Что такое непрерывное образование?

Непрерывное образование — это дополнительное обучение, которое поддерживает ваши навыки и знания в актуальном состоянии. Непрерывное образование должно иметь отношение к потребностям клиента в уходе, обстановке, в которой осуществляется уход, или карьерному росту специалиста по долгосрочному уходу.

Когда необходимо проходить непрерывное образование?

После первоначального получения сертификата помощника по уходу на дому вы будете обязаны каждый год проходить 12 часов утвержденного курса непрерывного образования до дня своего дня рождения. Если дата вашего рождения после первоначальной сертификации в качестве помощника по уходу на дому наступает менее чем через год после даты сертификации, то в течение первого периода продления сертификата проходить непрерывное образование не требуется.

Вы должны хранить свои сертификаты и подтверждение пройденных часов непрерывного образования.

Для получения дополнительной информации об экзамене на помощника по уходу на дому посетите сайт prometric.com/test-takers/search/wadoh

Для получения дополнительной информации о непрерывном образовании посетите сайт dshs.wa.gov/altsa/training/continuing-education-ce

Как устроен этот курс

Как учащийся, вы являетесь важной частью этого курса. Ваше участие и вовлеченность улучшат процесс обучения и сделают этот курс успешным для всех.

Учебные цели

У этого курса есть пять основных учебных целей.

1	Понять, что от вас требуется и ожидается на вашей работе.
2	Использовать эффективные навыки общения и решения проблем с клиентом, членами семьи и другими членами команды по уходу.
3	Знать, как защищать права клиента и почему важно их защищать.
4	Защищать здоровье и физическую безопасность клиента и самих себя.
5	Правильно обеспечивать личный уход и выполнять другие утвержденные задания, при этом: • понимая, как клиент хочет, чтобы все было сделано, и выполнять задания именно таким образом; • уважая частную жизнь, достоинство и особенности клиента; и • поощряя клиента делать как можно больше действий самостоятельно.

Как будут проходить занятия

Вы будете активно участвовать в процессе обучения и применять полученные знания на практике. Вы будете выполнять это с помощью следующего:

- обсуждения в классе и малых группах;
- короткие лекции преподавателя;
- учебные группы;
- практика навыков личного ухода на станциях для отработки навыков; и
- обзоры модулей и сценарии модулей.





Руководство для учащегося (эта книга)

Руководство для учащегося — это ваша рабочая тетрадь на весь курс. Обязательно:

- приносите его каждый день;
- записывайте в него заметки, чтобы не забыть важные моменты; и
- используйте его для того, чтобы параллельно с преподавателем следить за ходом занятий.

В конце вашего учебного пособия есть еще четыре раздела:

1. **Справочник ресурсов** включает справочную информацию и ресурсы, которые будут полезны вам на занятиях и в будущем.
2. **Глоссарий** содержит определения распространенных терминов из области ухода за пациентами, которые могут быть новыми для вас.
3. **Контрольные списки навыков** дают вам пошаговые инструкции по выполнению задач по оказанию личного ухода.
4. **Раздел «Распространенные заболевания и состояния»** содержит информацию о заболеваниях и состояниях, встречающихся у многих клиентов.

Что ожидается от учащихся

Чтобы пройти этот курс, вы должны посещать все занятия и принимать в них активное участие, а также показать свою способность правильно выполнять навыки.

Если вы не можете присутствовать на занятиях: Вы должны присутствовать на каждом занятии. Если возникла чрезвычайная ситуация, обратитесь к инструктору.

Если вам нужна дополнительная поддержка: Если вам нужна помощь с письмом, чтением, пониманием английского языка или у вас есть другие проблемы, поговорите с инструктором.

Профессионализм: Приходите на каждое занятие готовыми к работе. Одевайтесь так, как вы бы одевались на работу. Относитесь ко всем с уважением.



Чего вам следует ожидать от инструктора

Вы можете рассчитывать на то, что ваш инструктор хорошо осведомлен и сможет направлять вас в процессе обучения.

Ваш инструктор поймет, какие занятия вам необходимо пройти, и предоставит вам информацию и помощь для прохождения обучения на помощника по уходу на дому.

Ваш инструктор должен предоставить вам эту книгу, ответить на ваши вопросы, дать вам время для отработки навыков, а также использовать все необходимые принадлежности и обеспечить руководство. Он также обязан проводить занятия в течение требуемого времени, которое отражено в вашем сертификате.

Если у вас возникли замечания относительно вашего обучения, обратитесь в Отдел DSHS по вопросам обучения по телефону (360) 725-2550. Представляться по имени необязательно.

Успешное прохождение курса

Активное участие в занятиях — залог вашего успеха в этом курсе. Чем активнее вы будете участвовать в занятиях, тем больше вы получите от этого курса и тем лучше вы будете подготовлены к тому, чтобы хорошо выполнять свою работу.

Готовьтесь к каждому занятию

1. Приходите отдохнувшими и готовыми к обучению.
2. Прочитайте уроки в учебнике перед занятием.
3. Не допускайте посторонних отвлекающих факторов в классе.



Пользуйтесь учебником

1. Выделяйте или подчеркивайте наиболее важные части каждого урока.
2. Выполняйте контрольные вопросы урока, чтобы проверить себя и закрепить свои знания.
3. Убедитесь, что уделили время и поняли ВСЕ важные этапы и подробности того, что вы изучаете.

Активно участвуйте в занятиях

1. Приходите вовремя и посещайте каждое занятие.
2. Стремитесь получить максимальную пользу от занятий.
3. Слушайте и делайте заметки.
4. Внимательно смотрите демонстрации навыков и разумно используйте время для их отработки.
5. Задавайте вопросы, если вам что-то непонятно.
6. Принимайте активное участие в работе учебных групп и дискуссиях.

Знакомство с одногруппниками

Вы и ваши одногруппники будете работать вместе и помогать друг другу на протяжении всего курса. Уделите несколько минут тому, чтобы познакомиться с некоторыми из ваших одногруппников, выполнив приведенное ниже задание.

Указания: Используя приведенные ниже вопросы, возьмите интервью у сидящего рядом с вами ученика. Убедитесь, что это незнакомый вам человек. Каждому из вас будет дана одна минута на интервью с другим человеком. После того, как оба интервью будут завершены, вы представите своего соседа классу.

Как тебя зовут?

Какой твой любимый цвет?

На каких языках ты говоришь?

Какое твое любимое занятие или хобби?

Где ты работаешь специалистом по уходу?

Какие твои личные цели на этом курсе?

Итог

Помощники по уходу на дому должны пройти сертификационный курс помощника по уходу на дому в течение 120 дней с даты приема на работу. Они должны сдать экзамен на сертификат помощника по уходу на дому в течение 200 дней с даты приема на работу. Кроме того, они должны ежегодно проходить 12 часов непрерывного образования. Для успешного прохождения этого курса помощники по уходу на дому должны активно участвовать в каждом занятии и эффективно работать с преподавателем и одногруппниками.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номер страницы, на которой вы нашли ответ.

1. Сколько часов длится полный курс подготовки к сертификации помощников по уходу на дому?

2. Кто отвечает за хранение сертификатов об обучении?

3. Сколько дней у вас есть на прохождение подготовки к сертификации помощника по уходу на дому?

4. Как можно сдать экзамен на получение сертификата помощника по уходу на дому?

5. Сколько часов непрерывного образования вы должны проходить каждый год?

6. Где вы можете найти дополнительную информацию о непрерывном образовании?

Заметки:



Модуль 2: Личностно-ориентированный уход

Учебная цель

Помощники по уходу на дому будут использовать стратегии личностно-ориентированного подхода для обеспечения ухода с учетом культурных особенностей.

Урок 1: Введение в личностно-ориентированный уход

Урок 2: Уважение различий

Урок 1 Введение в личностно-ориентированный уход

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Различать поведение, которое в большей или меньшей степени ориентировано на человека; и
2. Разъяснять ценность личностно-ориентированного ухода.

Основные термины

Открытие: непрерывный процесс полного познания человека как целостной личности.

Важно / Полезно: личностно-ориентированная концепция, которая описывает, что нужно человеку для счастья, комфорта, удовлетворения, безопасности и здоровья.

Язык, подчеркивающий личность: способ говорить о людях, который показывает, что человек важнее, чем его болезни, инвалидность или состояние.

Безусловное позитивное отношение: принятие и поддержка человека независимо от того, что он говорит или делает.

Обзор

Понятие «личностно-ориентированный» описывает определенный образ мышления о людях и о том, как вы к ним относитесь. Каждый человек в равной степени заслуживает вашего интереса, уважения, сочувствия, сострадания и служения. Личностно-ориентированное поведение отражает это.
Люди, которые заботятся о том, чтобы быть ориентированными на человека, обязательно узнают вас получше. Они хотят узнать, что для вас важно. Они хотят сотрудничать в поиске решений, которые удовлетворят ваши потребности таким образом, чтобы это было удобно для вас. Они поощряют ваши сильные стороны, выбор, руководство, контроль, счастье и благополучие. Другими словами — личностно-ориентированные люди узнают больше о вас, ценят и поддерживают вас.



Философия личностно-ориентированного ухода

Личностно-ориентированный уход не так прост, как изучение какого-либо пошагового процесса. Это больше похоже на изучение философии или нового образа мышления. В этом тренинге вы выучите несколько концепций личностно-ориентированного подхода. По мере изучения каждой концепции задавайте себе следующие вопросы:

- Думаю ли я, что эта концепция имеет ценность?
- Применяю ли я уже эту концепцию в своей повседневной жизни?
- Как я могу применить эту концепцию в своей повседневной практике ухода?
- Верю ли я, что применение этой концепции в моей работе повлияет на нее в положительном ключе?

Концепции разделены на 3 категории: ИЗУЧАЙТЕ людей, ЦЕНИТЕ людей и ПОДДЕРЖИВАЙТЕ людей.

Изучайте людей

Узнавать больше о людях, о которых вы заботитесь, очень важно. Самые лучшие специалисты по уходу всегда стараются узнать больше о людях, с которыми они работают и которым оказывают уход. Этот процесс более полного знакомства с человеком с течением времени часто называют открытием.

Приверженность (постоянному) открытию другого человека

Сначала вы можете узнать о клиенте из его плана обслуживания. Вы также можете получить информацию от других членов команды по уходу (включая друзей и родственников). Однако лучшим источником информации является сам клиент.

Чтобы узнать человека получше, требуется время. Возможно, ваш клиент не захочет, чтобы при первой встрече вы часами беседовали с ним, или может быть, ему очень хочется рассказать вам о себе. Все люди разные. В любом случае, позвольте этому процессу происходить естественно, пока вы выполняете другие задачи по уходу. Проявляйте искренний интерес к их жизни, к тому, что они думают и что чувствуют. Ваш клиент хочет, чтобы вы заботились о нем или о ней, а не только лишь оказывали уход.

Открытие для себя личности *в* целом

Важно узнать о потребностях клиента в плане физического здоровья и об услугах, которые он получает, но не менее важно учитывать его сильные стороны и способности. Мы все ценим, когда нас понимают как сложных человеческих существ, какими мы и являемся.

Приложите искренние усилия, чтобы узнать клиента как личность. По мере того как ваши отношения будут развиваться, а клиенты научаться доверять вам, они могут открыться и более спокойно рассказать о себе.

- Кто они?
- Что они сделали в своей жизни?
- Что они могут делать хорошо?
- Во что они верят и что ценят?
- Что их мотивирует?
- Какая значимая деятельность им нравится?
- Какие отношения для них наиболее важны?
- Как они воспринимают себя и хотят, чтобы их воспринимали?
- О чем они хотели бы узнать больше?

Более цельное представление сотрудников

Представьте, что вы переходите на работу в дом для проживания с поддержкой. Как бы вы хотели, чтобы ваш новый работодатель представил вас сотрудникам? Какой из вариантов лучше отражает концепцию уважения к личности в целом?

Вариант А: *Значит так, ребята: У нас тут появился новый сотрудник. У него нет опыта ухода за клиентами, так что ему понадобится ваша помощь. Пожалуйста, покажите ему, что нужно делать. И проследите, чтобы он не оставался один с нашими клиентами с деменцией... он не прошел необходимую специальную подготовку.*

Вариант Б: *Привет всем. Давайте вместе поприветствуем Мигеля, нашего нового сотрудника команды по уходу! Не мог бы кто-нибудь из вас помочь поддержать и наставлять Мигеля, пока он знакомится с нашим домом? Похоже, он очень хочет учиться и обладает отличными навыками личностно-ориентированного ухода, которыми может поделиться с нами. Он также владеет двумя языками, что будет очень полезно. Мы рады видеть тебя, Мигель!*



Признание и уважение мировоззрений, перспектив и установок

Некоторые клиенты могут смотреть на вещи иначе, чем вы. Их представления об обществе могут быть иными. У них могут быть другие религиозные убеждения, политические взгляды или ценности. Различия делают каждого человека уникальным! Временами вас могут радовать такие различия. Временами вы можете чувствовать себя неловко или даже расстроиться, но всегда помните о своей профессиональной обязанности: проявляйте терпение и уважение.

Опасайтесь выносить суждения. Хотя вы можете не соглашаться с точкой зрения клиента, пожалуйста, уважайте его право думать самостоятельно и быть тем, кто он или она есть. Для получения дополнительной информации смотрите Модуль 2, Урок 2: Уважение различий на странице 19.

Изучение того, что «важно» и «полезно» для человека

«Важно/Полезно» — это личностно-ориентированная концепция, которая побуждает вас думать не только о потребностях человека, но и о его ценностях.

«Важно» — это то, что вы цените. Сюда входят вещи, которые дают вам счастье, комфорт и чувство удовлетворения. Провести время с друзьями, пройтись по магазинам, съесть любимое блюдо — все это может быть важно для вас.

«Полезно» — это вещи, которые обеспечивают вашу безопасность и здоровье. Достаточная физическая нагрузка, оплата счетов и питье большого количества воды — вот примеры того, что полезно для многих людей.

Баланс между «важным» и «полезным».

Иногда то, что важно для нас, является полезным (например, вам нравится часто заниматься спортом). А иногда это не так (вместо этого вам может нравиться курить). Если вы слишком много внимания уделяете тому, что полезно для вашего клиента, и игнорируете то, что важно для него, он, скорее всего, будет несчастен в вашей компании и может делать нездоровый выбор, когда вас не будет рядом. Если вы слишком много внимания уделяете тому, что важно для клиента, и пренебрегаете тем, что полезно для него или нее, вы не способствуете здоровью и безопасности клиента.

Ваша задача как личностно-ориентированного специалиста по уходу заключается в том, чтобы помочь клиентам найти хороший (для них) баланс между этими двумя понятиями. Помогайте им принимать информированные решения, которые учитывают как их краткосрочное счастье и комфорт, так и долгосрочное благополучие. Поддерживайте их выбор, направление и контроль, но помогайте им понять возможные последствия нездорового выбора.

Чтобы быть в состоянии поддержать целостную личность, вы должны знать, что важно для нее и что полезно для нее.

Заполните для себя таблицу «Важно / Полезно». Вам предоставлен пример.

Важно для меня	Полезно для меня
Пример: Я люблю засиживаться допоздна и спать до полудня.	У меня есть несколько лекарств, которые мне необходимо принимать ежедневно, чтобы поддерживать здоровье.

Что вы делаете, чтобы найти баланс между важным и полезным?

Пример: Принимаю лекарства по графику, который позволяет мне просыпаться тогда, когда я хочу.

Учимся эффективно общаться с человеком

Каждый из нас общается по-своему. Мы используем вербальные и невербальные сигналы, чтобы сообщать другим людям о своих чувствах и потребностях. Работая с клиентами, обращайте внимание на их уникальные способы общения. Подумайте над следующими вопросами.

- Что означают их слова и жесты?
- Как они выражают свой дискомфорт или боль?
- Как вы можете распознать, когда они начинают волноваться?
- Как вы можете убедиться, что они вас понимают?

Пример:

Вы только что начали оказывать помощь Марку. Марк общается невербально. Он использует мимику и поведение, чтобы передать свои чувства, эмоции и желания. Однажды утром вы помогаете Марку надеть одежду. В середине задачи Марк отталкивает ваши руки и перестает смотреть на вас.

Как вы можете узнать, что именно сообщает вам Марк?

Поведение — это форма общения. Чтобы эффективно поддерживать клиента, вам нужно узнать, что означают его выражения и поведение.

О стратегиях общения читайте в Модуле 3: Общение, на стр. 29.

Цените людей

Ценить человека — значит видеть в нем лучшее и ценить то, что он или она может предложить. Это значит принимать людей такими, какие они есть (а не такими, какими они могли бы стать). Иногда мы называем это безусловным позитивным отношением. Вы можете показать человеку своими словами и поведением, что цените его.

Принятие личности целиком означает принятие ее физических возможностей, ее личных убеждений, ее морали, ценностей и взглядов на мир. Когда мы принимаем это, мы признаем ценности людей и не пытаемся изменить их в соответствии с нашими личными взглядами.

Проявление уважения и защита достоинства

Вы можете проявлять уважение к клиенту и защищать его достоинство при каждом общении с ним. Вежливо обращаясь с клиентом и уважая его или ее предпочтения, вы показываете, что видите и уважаете ценность клиента.

Рассмотрите две приведенные ниже ситуации. Кто из специалистов по уходу проявляет больше уважения?

Специалист по уходу А входит в комнату клиента и вежливо сообщает, что тому пора принять ванну.

Специалист по уходу Б стучит в дверь клиента, ждет разрешения войти, вежливо приветствует его и предлагает выбрать время для купания.



Язык, подчеркивающий личность

В языке, подчеркивающем личность, человек важнее, чем его психическое и физическое состояние. Язык, подчеркивающий личность, показывает, что мы ценим и уважаем людей, о которых говорим. Существует два основных правила языка, подчеркивающего личность.

1. Ставьте человека на первое место, а заболевание — на второе. Например, говорите: «Я ухаживаю за людьми с деменцией», но не говорите: «Я ухаживаю за дементными».
2. Описывайте состояние как одну из характеристик (не определяющую) целостной личности. Например, скажите: «У Мишель диабет», но не говорите: «Мишель — диабетик».

Используя язык, подчеркивающий личность, вы признаете и цените целостную личность и ставите ее индивидуальность выше любых медицинских потребностей.

Перепишите каждое утверждение, используя язык, подчеркивающий личность.

Билл — инвалид.	
Я рад, что инвалиды получают так много услуг.	
Джоан страдает церебральным параличом.	
Даже нормальные люди пользуются автоматическими дверями.	
Сэл — дементный пациент.	

Язык, ориентированный на идентичность

Не все предпочитают язык, подчеркивающий личность. Некоторые люди считают, что их состояние является важной частью их личности, и могут предпочесть язык, ориентированный на идентичность. Примеры языка, ориентированного на идентичность: «Я аутист» или «У глухих людей своя культура».

У каждого человека есть свои предпочтения. Спросите человека, которому вы оказываете уход, как вам следует обращаться к нему или к ней.

Признание ценности риска

Контролировать собственную жизнь — одно из основных прав человека, и это включает в себя принятие решений, которые могут быть не самыми полезными для нашего здоровья. Помните, что как профессиональный специалист по уходу, вы всегда должны способствовать здоровью и безопасности. Но вы также должны уважать личный выбор и контроль ваших клиентов за самими собой.

Если для них ВАЖНО участвовать в рискованном поведении, вы можете поговорить с ними о возможных долгосрочных последствиях этих решений. Дайте им понять, что вы беспокоитесь о них, и напомните им о вашей роли и ответственности как лица, осуществляющего уход. Они контролируют ситуацию, но вы заботитесь об их благополучии. Если поведение более серьезное, задокументируйте его и сообщите соответствующему лицу, например, руководителю или менеджеру по работе с клиентами.

Резюме:

- Расскажите клиенту, почему вы обеспокоены.
- Спросите у клиента, заинтересован ли он или она в обсуждении альтернатив, которые могут предоставить лучший баланс между ВАЖНО и ПОЛЕЗНО.
- Доложите о более серьезных проблемах соответствующему лицу в вашем учреждении по уходу (предпочтение клиента будет отмечено в плане обслуживания).
- Если это уместно в вашем учреждении по уходу, документируйте свои опасения, то, что вы сделали и кому вы об этом сообщили.

Для получения дополнительной информации о поддержке выбора клиента см. раздел Самоопределение в Модуле 4 на стр. 63.



Принятие культурной идентичности, разнообразия и индивидуальности

Индивидуальные и групповые различия делают наш мир интересным и богатым. Множество точек зрения дает нам различные идеи и делает наше общество более здоровым.

Узнав о культуре и идентичности человека, вы можете многое узнать о том, кем он или она является и что он или она предпочитает. Если вы участвовали в процессе открытия (как самопознания, так и открытия человека, которого вы поддерживаете), вы, вероятно, уже знаете о возможных различиях. Научитесь уважать эти различия, обусловленные культурными или личными особенностями людей. Что сформировало их взгляды, убеждения и ценности? Что сформировало ваши собственные? Для получения дополнительной информации смотрите Модуль 2, Урок 2: Уважение различий на странице 21.

Чтобы стать более культурно компетентными, вам придется потратить время на размышления о себе и других. Есть ли у вас или у клиента какие-либо культурные принципы и/или предубеждения, о которых вы знаете? Чувствует ли кто-то из вас, что у вас есть привилегии или наоборот, такие привилегии у вас отсутствуют? Совпадают ли ваши ценности с ценностями клиента? Совпадают ли ценности клиента с ценностями систем здравоохранения, которыми он или она пользуется?

Вы не должны ничего предполагать о человеке на основании того, где он родился, как он выглядит или на каком языке говорит. Вместо этого узнайте о человеке как о личности, проведя с ним или с ней время и попросив рассказать о себе столько, сколько он или она захочет.

Поддерживайте людей

Думайте о поддержке клиента как о партнерстве. Вы оба обладаете важными знаниями и опытом. Пациенты лучше всех понимают свои потребности, а вы обучены поддерживать их усилия по удовлетворению этих потребностей. Помогая людям в повседневной жизни и в достижении медицинских целей, учитывая их предпочтения, вы поддерживаете их выбор, независимость и безопасность.

Содействие выбору, руководству и контролю

Контроль над собственной жизнью положительно сказывается на благополучии. Содействие способности клиента принимать собственные решения и делать выбор — одна из ваших важнейших обязанностей.

Знакомясь с людьми, которым вы оказываете поддержку, вы узнаете их распорядок дня и предпочтения. Каждый день вашей работы с ними — это возможность поддержать их выбор в отношении того, как они получают уход и проживают свою жизнь.

Пример:

Миссис Кортез любит одеваться к ужину и тщательно следит за своим внешним видом. Блузка, которую она хотела бы надеть, помялась, и она хотела бы, чтобы вы ее погладили, но она уже очень опаздывает. Какой подход более ориентирован на человека?

Выбор А: Сообщить ей, что времени недостаточно, и попросить ее выбрать другую блузку.

Выбор Б: Предложить ей погладить блузку, но сказать, что из-за этого она может сильно опоздать на ужин.

Подумайте о том, как вы делаете выбор и контролируете свою жизнь. Как повлияет на вас потеря этого контроля?

Содействие самоопределению, самоуправлению, автономии и независимости

Как специалист по уходу, вы поддерживаете способность клиента быть независимым. Каждый клиент будет нуждаться в различных видах и уровнях поддержки в повседневной жизни. В некоторых случаях клиент будет нуждаться в том, чтобы вы выполняли всю задачу целиком. Однако во многих случаях вы будете оказывать ровно столько помощи, сколько необходимо для того, чтобы клиенты самостоятельно выполнили задачу.

Подумайте об этом

Подумайте о разнице между застегиванием пуговиц на рубашке клиента и помощью в поддержании его рук, чтобы клиент смог сам застегнуть пуговицы.

Некоторые клиенты нуждаются в большей поддержке, чем другие. Убедитесь, что вы знаете, какую поддержку и в каком объеме предпочитает клиент.



Совместные усилия вместо «своими силами»

«Своими силами» — это практика «исправления» ситуации по своему усмотрению. Вполне естественно, что человек, осуществляющий уход, хочет исправить ситуацию, чтобы сделать лучше своему клиенту. Старайтесь не поддаваться желанию делать это без спроса.

«Совместные усилия» означает, что вы поддерживаете самостоятельность и независимость клиента, спрашивая его, хочет ли он или она получить помощь, в каком объеме и какого рода.

Старайтесь не думать о распределении обязанностей как о «разрешении» или «позволении» клиенту что-то делать. «Совместные усилия» — это командная работа и поддержка клиента в принятии решений.

Построение здоровых отношений

Построение подлинных, здоровых отношений с клиентами делает возможным взаимодействие, ориентированное на человека. Это не означает, что вы становитесь лучшим другом клиента или делаете все, что он или она хочет и тогда, когда это им захочется. Вам также необходимо соблюдать профессиональные границы и учитывать сферу своей практики. Старайтесь быть прозрачными, заслуживающими доверия, уважительными и конструктивно решать проблемы. Сперва выслушать, а потом быть честными при ответе — это самая лучшая политика. Для получения дополнительной информации о решении проблем см. раздел Эффективное решение проблем в Модуле 3 на стр. 43.

Содействие командной работе

Как специалист по уходу, вы являетесь частью команды, которая вместе работает над поддержкой клиента. Каждый клиент выбирает свою команду, и каждая команда будет отличаться от других. Ваша обязанность — узнать команду вашего клиента (включая семью и неформальную поддержку) и работать с ней. Учитывайте роль и обязанности каждого человека в плане оказания поддержки. Помогите облегчить взаимодействие в команде и убедитесь, что клиент сохраняет контроль.

См. Модуль 4, Урок 1: Клиент на странице 57 для получения дополнительной информации о командах по уходу.



Индивидуальная организация ухода

Термин «личностно-ориентированный уход» предполагает, что вы захотите адаптировать уход к потребностям и предпочтениям каждого человека. Узнавая о каждом клиенте и устанавливая с ним или с ней отношения, вы поймете, как лучше всего сможете поддержать его или ее. Однако знать недостаточно — вы должны принять решение действовать в соответствии с этими знаниями. Всегда обращайте внимание на то, как ваша поддержка влияет на клиента. Обсудите (вместе с клиентом), что работает? Что не работает? Адаптируйте свою помощь по мере изменения потребностей и предпочтений клиента. Помните, что все люди меняются со временем. А иногда мы просто временно меняем свое мнение. Прежде чем оказывать поддержку, еще раз получите подтверждение от клиента. Если предпочтения и потребности клиента со временем меняются, важно уведомить об этом своего руководителя или курирующего менеджера клиента, чтобы план обслуживания был обновлен и отражал текущие потребности в уходе.

Защита интересов человека

Поддержка человека включает в себя защиту его интересов. Как специалист по уходу, вы проводите много времени со своим клиентом и можете хорошо его узнать. Вы играете важную роль в защите здоровья, безопасности, прав и комфорта клиента. Для получения дополнительной информации см. Модуль 5, урок 1: Профессиональный специалист по уходу на странице 77.

Поощряйте своего клиента к защите его прав для получения качественных и справедливых услуг по уходу. Выступайте от имени клиента, когда он или она просят вас об этом. Вы можете помочь им сохранить контроль над медицинскими услугами, убедиться, что их голос будет услышан при обсуждении в команде, убедиться, что они участвуют в значимой деятельности, и работать с ними над тем, чтобы они могли поддерживать общественные связи.

Итог

Вы изучили несколько концепций, связанных с уходом, ориентированным на человека. Их можно сгруппировать в три большие категории: УЗНАВАТЬ о людях, ЦЕНИТЬ людей и ПОДДЕРЖИВАТЬ людей.
Мы призываем вас пользоваться дополнительными возможностями для обучения по мере вашего профессионального роста. Мы надеемся, что вы продолжите размышлять над этими концепциями. Мы надеемся, что вы будете активно применять их в своей ежедневной практике предоставления ухода. От имени всего департамента DSHS мы салютуем вам! Мы гордимся нашими специалистами по уходу, ориентированными на человека, и гордимся услугами, которые вы оказываете нашим клиентам.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы своими словами и выразите собственное мнение. Когда закончите, обсудите свои ответы с одногруппником или другим человеком.

1. Обобщите философию личностно-ориентированного подхода своими словами.

2. Какая из концепций личностно-ориентированного подхода имеет наибольшую ценность для вас как для человека, осуществляющего уход? Почему?

3. Какая из концепций личностно-ориентированного подхода наиболее важна для клиента? Почему?

4. Какую концепцию личностно-ориентированного подхода вы уже применяете в своей повседневной жизни? Как вы ее применяете?

5. Какие проблемы или барьеры существуют при предоставлении личностно-ориентированного ухода?

6. Выберите одну личностно-ориентированную концепцию и опишите, как вы будете применять ее в своей работе по уходу.

Урок 2
Уважение различий

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Понять, как обеспечить уход с учетом культурных особенностей;
2. Описать, как культурное происхождение, образ жизни и традиции могут влиять на уход; и
3. Использовать методы, которые помогут определить и обеспечить уважение и учет этих факторов при оказании ухода.

Основные термины

Предвзятость: тенденция, направление, склонность, чувство или мнение, которое не обязательно является истинным. Примеры: предвзятость подтверждения (тенденция искать доказательства, подтверждающие наши собственные мнения) и предвзятость сходства (желание окружить себя людьми, похожими на нас).

Цисгендерный: человек, чья гендерная идентичность соответствует полу, присвоенному при рождении.

Религиозные убеждения: система религиозных убеждений или веры.

Культура: обычаи, язык и практика определенной группы людей. Включает в себя взгляды на еду, одежду, религию, семейные отношения и роли.

Этнос: группа людей, разделяющих общую культуру, религию, язык и т.д.

Гендерное самовыражение: то, как имя, местоимения, одежда, прическа, поведение, голос и/или особенности тела человека выражают его пол.

Гендерная идентичность: внутреннее, глубоко укоренившееся ощущение человеком своего пола.

Наследие: традиции и культура, которые мы наследуем.



Интерсексуальный (прил.): люди, в анатомии и/или генетике которых присутствуют как мужские, так и женские черты.

Осознанность: осознание своих мыслей, эмоций или переживаний в каждый момент времени.

Раса: социальное разделение людей на основе определенных физических признаков, таких как цвет кожи.

Религия: система верований, церемоний и правил, используемых для поклонения богу или группе богов.

Риторика: язык, обладающий убеждающим эффектом, которому часто не хватает искренности или осмысленного содержания.

Сексуальная ориентация: устойчивое физическое, романтическое и/или эмоциональное влечение человека к представителям того же и/или другого пола.

Обзор

Уважение различий означает уважение культуры, происхождения и индивидуальности клиента. Специалисты по уходу должны стремиться осознать свои собственные предубеждения и принять меры по их преодолению, чтобы обеспечивать справедливый уход.

Уход с учетом культурных особенностей

Культура человека часто формирует его мировоззрение. Она вносит свой вклад в его знания, предпочтения и убеждения. Она может влиять на выбор пищи, одежды, духовности и общения. Обеспечение ухода с учетом культурных особенностей помогает клиентам жить осмысленно и полноценно. Это также повышает качество ухода и приводит к улучшению состояния здоровья.

Чтобы ухаживать за клиентами с учетом культурных особенностей, специалисты по уходу должны понимать и уважать уникальную индивидуальность каждого клиента. Они также должны понимать, как их собственные культура, среда и индивидуальность влияют на их убеждения и поведение при уходе за клиентом.

Идентичность и индивидуальность

Каждый человек является уникальной и ценной личностью. Эта уникальность возникает в результате жизненного опыта, на который влияют такие факторы, как:

- раса и этническая принадлежность,
- культурное происхождение,
- религиозное воспитание и убеждения,
- гендер,
- сексуальная ориентация,
- семейное положение,
- образование,
- экономический статус,
- социальные группы, и
- физическая, умственная и/или сенсорная инвалидность.



Все эти факторы пересекаются и влияют на следующее:

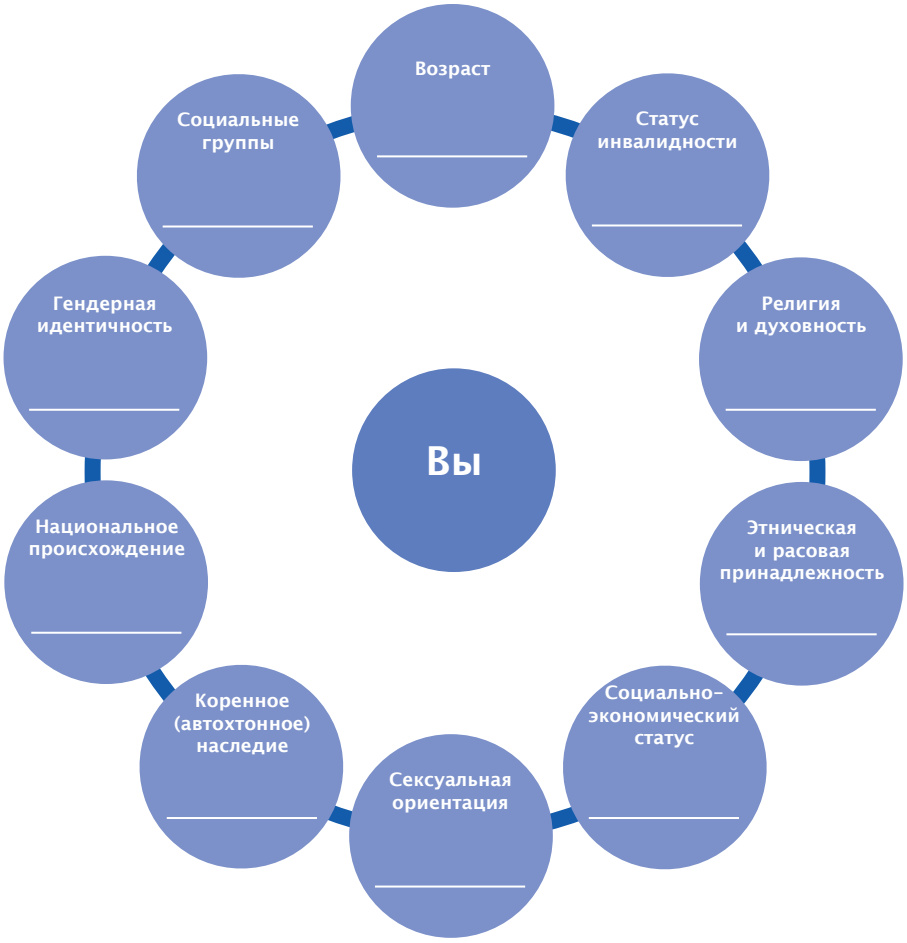
- социальные привилегии, которыми пользуются люди, или на дискриминацию, которой они подвергаются,
- как они видят мир,
- во что они верят и что ценят,
- что они считают приемлемыми способами выглядеть и вести себя, и
- что они считают «нормальным».

Интерсекциональность

Интерсекциональность — это идея о том, что культуры и идентичности пересекаются. Определенные группы людей подвергаются дискриминации больше, чем другие. Это неравенство усиливается, когда человек принадлежит к комбинации ущемленных в правах групп. Некоторые люди могут испытывать привилегии в одних областях и проблемы в других. Например, чернокожая женщина может испытывать дискриминацию, как другие чернокожие или другие женщины. Кроме того, она испытывает уникальные комбинации дискриминации как чернокожая женщина.

Культурный самоанализ

Специалисты по уходу привносят в отношения с клиентами свою собственную идентичность и индивидуальность. Прежде чем вы сможете ценить и уважать индивидуальность и культуру клиента, вам необходимо осознать, как ваше собственное происхождение и жизненный опыт формируют ваш взгляд на мир. Подумайте о перечисленных ниже аспектах вашей индивидуальности. Для каждого пункта подумайте, как он может повлиять на ваши убеждения, поведение, ценности и отношение.



**Это упражнение было адаптировано из модели ADDRESSING в книге «Решение культурных сложностей на практике» Памелы А. Хейс.*

Знакомство с клиентом

Узнайте каждого клиента как уникальную личность. Ваше стремление узнать и понять его поможет укрепить доверие и уважение. Это также поможет клиенту почувствовать, что его ценят и принимают. Знакомство с клиентом также подскажет вам, какое поведение он или она считает уважительным и уместным. Это поможет вам избежать непреднамеренного оскорбления клиента или других недоразумений — особенно когда вы только начинаете работать вместе.

Чтобы узнать больше о клиенте, задавайте вопросы другим членам команды по уходу и обращайте внимание на любые признаки того, как клиент ведет себя, одевается, общается с другими людьми, и/или на важные предметы, выставленные в его комнате или доме. Вы также можете задавать вопросы непосредственно клиенту. Имейте в виду, что у клиента может быть другое представление о том, какие вопросы являются уважительными и уместными.

Как культура, жизненный опыт и религиозные убеждения клиента могут повлиять на его или ее выбор и предпочтения в уходе? Рассмотрите такие темы, как еда, одежда, общение и прикосновения.

Культурное смирение

Обеспечение ухода с учетом культурных особенностей — это не просто знание различных культур. На самом деле, опора только на знания может привести к стереотипам и неверным предположениям.

Поработайте над выявлением стереотипов, которые вы можете иметь о группах людей. Ставьте эти стереотипы под сомнение и возьмите на себя обязательство не использовать стереотипы для суждения о других людях.

Обучение уходу за людьми из разных культур — это процесс, который длится всю жизнь. Всегда будьте открыты и готовы слушать и узнавать о клиентах как о личностях. Примите, что ваши знания и убеждения — это только один из способов видения мира, и что другие способы могут быть такими же правильными, как и ваш.

Предвзятость

Предвзятость — это естественная функция нашего разума, которая помогает нам разобраться в нашем сложном мире. Она позволяет нам быстро принимать решения на основе ограниченного объема информации. Предвзятость может быть положительной или отрицательной, осознанной или неосознанной.

Ваши реакции и чувства по отношению к другим людям, особенно к тем, которые отличаются от вас, происходят автоматически, основываясь на убеждениях и ценностях, усвоенных в контексте вашей культуры, окружения и жизненного опыта.

Предвзятость может оказывать глубокое негативное влияние на отношения между клиентом и специалистами по уходу, а также на качество обслуживания и результаты лечения. Однако существуют некоторые способы преодоления предубеждений, даже если такие предубеждения неосознанны.



Явные и неявные предубеждения

Явное предубеждение существует, когда человек осознает свои предрассудки и отношение к определенным группам. Открытый расизм и расистские комментарии являются примерами явного предубеждения.

Неявная предвзятость является бессознательной. Мы не осознаем, что у нас есть эти предрассудки. Мы можем не осознавать, как они влияют на наши действия, отношение и решения. Неявные предубеждения могут заставить вас предположить, что врач, с которым вы не знакомы, — мужчина.

Неявные предубеждения есть у каждого человека. Они формируются в течение нашей жизни на основе того, что мы видим, слышим и переживаем. Даже люди, которые считают, что у них нет предрассудков, имеют неявные предубеждения.

Исследования показывают, что неявные предубеждения существуют среди населения США в целом. Эти предубеждения касаются пола, возраста, сексуальной ориентации, этнической принадлежности, расы, религии, инвалидности и других факторов. Эта предвзятость благоприятствует белым, молодым, людям без ограниченных возможностей, гетеросексуальным, мужчинам, цисгендерным и худым людям.

Негативные последствия неявных предубеждений

Неявные предубеждения могут повлиять на то, как вы разговариваете с клиентами, как смотрите на них и что делаете для них. Это может привести к снижению качества обслуживания и ухудшению состояния здоровья людей, в отношении которых у вас могут быть негативные неявные предубеждения.

Ниже приведены примеры неравенства в области здравоохранения, которые были связаны с неявными предубеждениями среди медицинских работников:

- Американцы азиатского происхождения чаще, чем другие группы населения, умирают от рака, но им реже всего рекомендуют пройти обследование на рак.
- Чернокожие женщины реже проходят обследование на рак шейки матки.
- Несмотря на то, что у женщин больше хронических болей и они более чувствительны к боли, сообщения женщин о боли воспринимаются менее серьезно, чем сообщения мужчин, и женщины получают менее интенсивное лечение боли, чем мужчины.
- У афроамериканских пациентов уровень младенческой смертности намного выше, чем у белых нелатиноамериканского происхождения.

Важно осознавать и задавать вопросы о том, как ваши убеждения и ценности влияют на взаимодействие с другими людьми. Помните, что различия не являются ни хорошими, ни плохими. Главное — это то, как вы на них реагируете.

Будьте бдительны, если вы заметили признаки того, что не подвергаемые сомнению предубеждения влияют на ваше обращение с клиентом, в том числе:

- негативные суждения о выборе, стиле жизни клиента и т. д.;
- восприятие культурных предпочтений клиента как несущественных;
- нетерпеливость или предвзятое отношение к потребностям клиента; или
- подшучивание над клиентом.

Предвзятость в учреждениях долгосрочного ухода

Явное и неявное предубеждение может привести к дискриминации, издевательствам и другим видам плохого обращения. Из-за этого некоторые клиенты могут скрывать от специалистов по уходу и других резидентов определенные части своей личности, например, религию, наследие или сексуальную ориентацию. Частью вашей роли специалиста по уходу является стремление сделать так, чтобы каждый клиент чувствовал, что ему или ей рады и он или она находится в безопасности.

Уменьшение неявных предубеждений

Поскольку неявные предубеждения являются неосознанными, то бывает трудно выявлять их и избавляться от них. Однако есть некоторые шаги, которые вы можете предпринять, чтобы избавиться от неявных предубеждений.

1. Узнайте о своих собственных неявных предубеждениях, пройдя тесты на неявные ассоциации: implicit.harvard.edu/implicit/
2. Практикуйте способы снижения стресса и повышения осознанности, такие как медитация, йога или сосредоточенное дыхание. Чем больше вы расслаблены, тем меньше ваш разум будет полагаться на быстрые, автоматические реакции.
3. Следите за собой, чтобы не поддаваться стереотипам. Когда вы слышите риторику, содержащую стереотипы о группах или людях, или ловите себя на том, что делаете предположения о человеке из-за его культуры, расы и т. д., постарайтесь переключить внимание на человека и его личные качества.
4. Оспаривайте и опровергайте стереотипы. Потратьте время на то, чтобы подумать или представить себе людей, которые разрушают типичные стереотипы, связанные с их группами.
5. Смотрите на вещи с точки зрения других людей. Представьте себя членом группы, о которой сложились стереотипы.
6. Ищите возможности для значимого позитивного взаимодействия с людьми из других групп. Личный опыт общения с группами, о которых сложились стереотипы, улучшает наше отношение к этим группам и взаимодействие с ними.

Уважение пола и гендерной идентичности

Сексуальная ориентация и гендерная идентичность являются ключевыми составляющими самоощущения человека. Свобода быть самим собой важна для качества нашей жизни. Люди, принадлежащие к сообществам лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и квиров (ЛГБТК), могут не чувствовать себя в безопасности, живя открыто. Они могут скрывать свою личность, чтобы защитить себя от плохого обращения. Как специалист по уходу, вы можете помочь всем клиентам чувствовать себя в безопасности и быть принятыми в полном соответствии с теми, кем они являются. Точно так же, как вы хотите, чтобы вас принимали и признавали независимо от существующих различий.

Демография и население ЛГБТК

В 2020 году около 5,6% взрослого населения США идентифицировали себя как лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы или другие, отличные от гетеросексуалов. Люди, относящиеся к ЛГБТК, живут в общинах самых разных размеров по всей стране. Они принадлежат к разным слоям общества, культурам и имеют разную жизненную историю.

Есть вероятность, что некоторые из клиентов, с которыми вы работаете, относятся к ЛГБТК, даже если они вам об этом не говорили. Важно, чтобы вы были намеренно доброжелательны к людям любой сексуальной ориентации и гендерной идентичности.



Неравенство в сфере долгосрочного ухода

Представители ЛГБТК и их сообщества удивительно сильны и выносливы. Они преодолели поколения дискриминации, криминализации и маргинализации со стороны обычного общества. В настоящее время все больше ЛГБТК могут спокойно жить «не в чулане» или открыто говорить о своей сексуальной ориентации и гендерной идентичности.

Однако это сообщество по-прежнему сталкивается с дискриминацией и неравенством во многих сферах жизни. Одна из причин, по которой пожилые ЛГБТК-люди могут не говорить открыто о своей сексуальной ориентации или гендерной идентичности, заключается в том, что они сталкиваются с высоким уровнем дискриминации и жестокого обращения в учреждениях долгосрочного ухода.

Согласно *исследованию, проведенному среди пожилых ЛГБТК-людей в учреждениях долгосрочного ухода, «Истории с мест» (2015 год)*:

- 23% респондентов сталкивались с вербальными или физическими нападками со стороны других резидентов;
- 14 % респондентов сталкивались с вербальными или физическими нападками со стороны персонала;
- 9% сталкивались с тем, что персонал отказывался называть трансгендерного резидента правильным именем или местоимением; и
- 6% сталкивались с отказом персонала предоставить основные услуги или уход.

Как специалист по уходу, вы должны стремиться относиться ко всем одинаково. Это означает, что вы должны понимать концепции и проблемы ЛГБТК и действовать таким образом, чтобы поддерживать всех людей, независимо от того, относят ли они себя к ЛГБТК или нет.

Лучшие методы создания безопасной среды

В роли специалиста по уходу вы можете поддерживать безопасность и качество жизни каждого клиента. Существуют конкретные методы, которым вы можете следовать, чтобы убедиться, что вы поддерживаете качество жизни клиентов, относящих себя к ЛГБТК.

ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ	НЕ НАДО
Предполагать, что некоторые из клиентов, с которыми вы работаете, являются представителями ЛГБТК.	Исходить из того, что человек перед вами гетеросексуал и/или цисгендер.
Помнить, что представители ЛГБТК могут быть женаты, состоять в партнерстве или быть одинокими и иметь детей.	Предполагать, что вы можете определить принадлежность человека к ЛГБТК, оценив его внешность, поведение, состав семьи, голос или манеру говорить.
Защищать частную жизнь и конфиденциальность каждого человека.	Говорить о чьей-либо сексуальной ориентации или гендерной идентичности с другими людьми.
Изучите и используйте уважительные формулировки, касающиеся сексуальной ориентации и гендерной идентичности.	Использовать термины в уничижительном или негативном смысле или рассказывать гомофобные или трансфобные шутки.
Уважайте каждого человека, используя имя и местоимения, о которых вам сообщили.	Искажать гендерную идентичность людей, игнорируя имя и местоимение, которое они вам сказали — это плохое обращение и изолирует человека.
Помните, что существует широкий спектр отношений. Например, у человека может быть «жена», «муж», «партнер», «парень/подруга», «сосед по комнате» или «супруг».	Делать какие-либо предположения о семье или системе поддержки человека. Избегайте вопросов, предполагающих статус отношений, например, «она ваша сестра?».
Примите тот факт, что части тела не определяют гендерную идентичность человека. И мужчины, и женщины могут иметь мужскую анатомию, женскую анатомию или сочетание того и другого (как, например, трансгендерные или интерсексуальные люди).	Не удивляйтесь, если у клиента, которому вы помогаете одеться, сходить в туалет или принять ванну, анатомия не соответствует вашему представлению о его или ее половой принадлежности.

Уважительный язык

Язык развивается, и значения и употребление слов со временем меняются. Важно знать, какие слова являются уважительными, когда речь идет о людях. Это особенно актуально, если эти люди сталкивались с дискриминацией в прошлом.

Л — лесбиянка: Женщина, испытывающая эмоциональное, романтическое или сексуальное влечение к другим женщинам.

Г — гей: Мужчина, испытывающий эмоциональное, романтическое или сексуальное влечение к другим мужчинам. Также является общим термином для людей, относящихся к ЛГБТК.

Б — бисексуал: Человек, испытывающий эмоциональное, романтическое или сексуальное влечение более чем к одному полу.

Т — трансгендер: Общий термин для людей, чья гендерная идентичность отличается от пола, присвоенного при рождении. Трансгендерность — это описание гендерной идентичности, а не сексуальной ориентации. Трансгендерные люди могут быть любой сексуальной ориентации.

К — квир: Термин, который люди используют для выражения изменчивой идентичности и ориентации. Часто используется как взаимозаменяемый с «ЛГБТК». Слово «квир» ранее использовалось как оскорбление, и не всем комфортно его употреблять. «К» также может означать «задающийся вопросом» (questioning). Это обозначает людей, которые исследуют свою сексуальную ориентацию или гендерную идентичность.

Существует множество других слов, описывающих гендерную идентичность и сексуальную ориентацию. Интернет-ресурсы помогут вам узнать уважительные термины. К ним относятся: hrc.org/resources/glossary-of-terms и lgbtq.wa.gov/data/general-information-and-definitions

Наиболее уважительным способом обращения к кому-либо является использование терминов и имен, которые использует сам человек. Выслушайте человека внимательно и уважительно переспросите, чтобы узнать правильные термины.



Уважительное отношение к гендерной идентичности

Гендерная идентичность человека — это его внутреннее представление о себе как о мужчине, женщине, сочетании обоих или ни того, ни другого. То, как люди выражают свою гендерную идентичность, варьируется от человека к человеку. Одежда, прическа, голос и поведение — все это способы выражения гендерной идентичности. Однако вы не можете узнать пол человека по тому, как он или она себя преподносит.

Уважение гендерной идентичности клиента — одна из самых важных вещей, которые может сделать помощник по уходу, чтобы клиент чувствовал себя в безопасности и уважении. Помощники по уходу на дому должны поддерживать выбор одежды и прически клиента, использовать имена и местоимения, которые использует человек, и знать о разнообразии анатомических особенностей, которые могут быть у людей.

Анатомия и трансгендерность

Люди, которые являются трансгендерами, имеют гендерную идентичность, отличную от той, которая была присвоена им при рождении на основании физических особенностей. Они могут делать или не делать операции по изменению своего физического тела в соответствии с гендерной идентичностью. Это означает, что, например, у женщины-трансгендера могут быть признаки мужской анатомии, такие как пенис.

Как человек, осуществляющий уход, вы должны знать об этих возможностях, поскольку они могут повлиять на потребности клиента в уходе. Например, мужчине-трансгендеру может понадобиться помощь в использовании средств для менструации. Помните, что не следует делать предположений о физическом теле и потребностях клиента на основании его гендерного самовыражения.

Местоимения

Большинство людей используют местоимения, соответствующие их гендерной идентичности. Вы можете вежливо спросить у кого-либо (желательно находясь наедине), какие у него или нее местоимения, но не пытайтесь заставить кого-либо рассказать вам об этом. Один из способов создать благоприятную обстановку — сообщить свои местоимения при первой встрече.

Убедитесь, что вы всегда используете те имена и местоимения, которые дает вам клиент, даже когда его или ее нет рядом. Это показывает уважение и поддержку их гендерной идентичности. Если вы не знаете, какие местоимения использовать для кого-то, то использование «они» (they/them) будет уважительным. Никогда не называйте человека «оно».

К местоимениям относятся:

- -Он/ему/его/
- -Она/ей/ее/
- -Они/им/их

Вы также можете услышать другие местоимения (на английском):

- Эй/эм/эйр/эйрс/эмселф (Ey/em/eir/eirs/emself)
- Зе/хёр/хёр/хёрс/хёрселф (Ze/hir/hir/hirs/hirself)

Наконец, существует гендерно-нейтральная форма обращения, которая является альтернативой мистеру, миссис и мисс — «Микс» (пишется как «Мх.»).



Если вы допустили ошибку

Если вы случайно употребили при общении с кем-то неправильное имя или местоимение, просто извинитесь, исправьте себя, двигайтесь дальше и потренируйтесь в следующий раз самостоятельно. Большинство людей оценят, что вы стараетесь быть уважительными, даже если вы допустили ошибку.

Более подробную информацию о местоимениях и их использовании см.: uwm.edu/lgbtrc/support/gender-pronouns/

Итог

Идентичность и ценности каждого человека основаны на опыте всей его жизни. Наша культура и индивидуальность влияют на то, как мы видим мир и относимся к другим.

Специалисты по уходу должны задумываться о том, как их собственная идентичность, культура и ценности влияют на оказываемый ими уход, и следить за собой, чтобы не допустить скрытых предубеждений и суждений. Специалисты по уходу должны подходить к каждому клиенту с принятием и уважением, изучать его или ее как личность и адаптировать уход в соответствии с конкретными потребностями клиента.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы своими словами и выразите собственное мнение. Когда закончите, обсудите свои ответы с одногруппником или другим человеком.

1 Какие аспекты вашей культуры или жизненного опыта наиболее сильно влияют на ваши ценности?

2. Какие из ваших ценностей влияют на то, как вы оказываете уход?

3. Каковы могут быть некоторые трудности при оказании ухода с учетом культурных особенностей? Как вы могли бы преодолеть эти трудности?

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

4. Какими тремя конкретными способами вы можете узнать больше о культурных предпочтениях клиента?

5. Каковы три различных способа уменьшить неявное предубеждение?

6. Почему важно быть доброжелательным к людям любой сексуальной ориентации и гендерной идентичности, даже если вы не думаете, что работаете с кем-то из ЛГБТК?



Модуль 3: Коммуникация

Учебная цель

Помощники по уходу на дому будут использовать эффективные стратегии для уважительного и адекватного общения с клиентами, членами семьи и командой по уходу.

Урок 1: Основы коммуникации

Урок 2: Преодоление трудностей в общении

Урок 1 Основы коммуникации

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Проявлять уважение к клиенту и вовлекать его или ее посредством вербального и невербального общения;
2. Внимательно слушать и убеждаться в том, что клиент, по мере возможности, понимает смысл сказанного;
3. Распознавать коммуникацию клиента и реагировать на его сообщения, включая признаки боли, замешательства или непонимания;
4. Распознавать, как вербальные и невербальные сигналы влияют на общение с клиентом и командой по уходу;
5. Использовать стратегии для преодоления общих барьеров на пути к эффективному общению; и
6. Использовать эффективные методы решения проблем.

Основные термины

Активное слушание: способ слушания, при котором слушатель уделяет говорящему все свое внимание и наблюдает не только за его словами, но и за невербальными сигналами, такими как язык тела и тон речи.

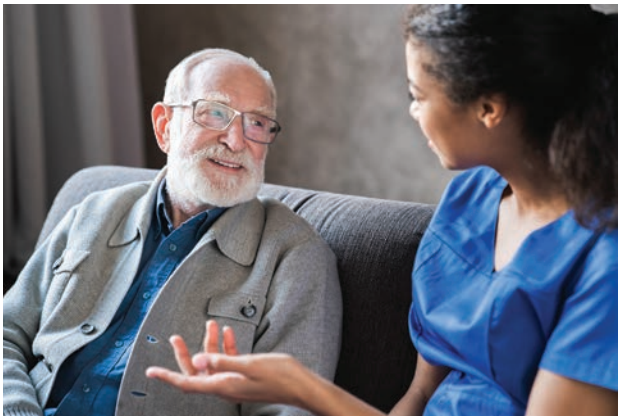
Язык тела: невербальное общение посредством сознательных и бессознательных жестов и движений.

Мозговой штурм: свободное создание множества идей или решений без критики или оценки.

Эмпатия: способность понимать чувства другого человека и демонстрировать это.

Обратная связь: наш ответ или реакция на полученные сообщения.

Невербальная коммуникация: общение без слов, включая язык тела, жесты и мимику.



Обзор

Хорошая коммуникация очень важна для оказания ухода. Она помогает вам установить доверительные и уважительные отношения с клиентом и другими членами команды по уходу. Это также позволяет вам получать информацию, необходимую для качественного выполнения своей работы.

Общение — это не просто вербальный обмен. Оно включает в себя наши ценности, эмоции, предпочтения, действия и отношения с другими. На то, как мы общаемся, влияет наше прошлое, и у разных людей оно разное.

Помощникам по уходу на дому может потребоваться преодолеть трудности в общении. Открытость и использование эффективных стратегий общения улучшат качество предоставляемого вами ухода и сделают вашу работу более приятной.

Четкое и уважительное общение необходимо всегда, когда вы оказываете помощь в личном уходе. Дополнительную информацию см. в разделе Коммуникация и права клиента в Контрольных списках навыков на стр. 420.

Как вы предпочитаете выстраивать коммуникацию?

Что для вас важно, когда вы с кем-то разговариваете?

Как вы думаете, с какими проблемами в общении может столкнуться помощник по уходу на дому?

Умение слушать

Умение слушать — это основополагающий навык для помощников по уходу на дому. Эффективное выслушивание помогает вам узнать о клиенте и его потребностях. Более того, умение слушать само по себе является мощной техникой ухода. Чтобы стать хорошим слушателем, требуются усилия и практика. У вас должно быть желание выстроить связь с клиентом и понять его или ее как человека. Будьте открыты для новых идей, сохраняйте уважительное отношение и старайтесь смотреть на вещи с другой точки зрения. Навыки слушания, которые вы развиваете в процессе ухода, помогут вам и в других сферах вашей жизни.

Как бы вы описали человека, который является хорошим слушателем? А плохого слушателя?

Что вы чувствуете, когда кто-то внимательно вас слушает?

Активное слушание

Активное слушание — это способ общения, при котором основное внимание уделяется чувствам другого человека и тому, что он хочет вам сообщить. Это полезно как для слушающего, так и для говорящего. Активное слушание помогает вам:

- установить связь с другим человеком,
- лучше понимать его сообщение,
- осознать, чего от вас хотят и
- проявлять уважение и получать его взамен

Когда вы сосредотачиваетесь на том, чтобы выслушать человека, он или она чувствует свою значимость и важность. Активное слушание показывает, что вы хотите уделить внимание человеку и понять его или ее. Люди с большей вероятностью будут разговаривать с вами и позволят вам помочь им, если почувствуют, что вы действительно слушаете и понимаете их.

Активное слушание требует энергии, практики и концентрации. Слушайте, активно вовлекая в разговор все свое «я». Обращайте внимание на содержание, чувства и язык тела собеседника.

Самооценка активного слушания

У каждого из нас есть области, в которых мы можем совершенствоваться Оцените, как часто вы выполняете следующее, слушая других.
(Отметьте каждый пункт как «никогда», «иногда», «часто» или «всегда»).

1. Мечтаете или думаете о других вещах вместо того, чтобы слушать?
2. Думаете о том, что собираетесь сказать, вместо того чтобы слушать?
3. Судите о человеке или его сообщении, исходя из собственных ценностей?
4. Перебиваете собеседника или говорите вместо него?
5. Позволяете своим эмоциям отвлечь ваше внимание к собеседнику?
6. Прекращаете свои действия, чтобы выслушать собеседника?
7. Уделяете собеседнику все свое внимание?
8. Делаете так, чтобы язык вашего тела показывал, что вы слушаете (устанавливаете зрительный контакт, киваете головой, наклоняетесь к собеседнику)?
9. Проверяете что вы полностью поняли то, что сказал собеседник?

Семь ключей к тому, чтобы стать эффективным активным слушателем

Молчание — это ключ! 1
Иногда молчаливое ожидание — это лучшее, что вы можете сделать. Дайте собеседнику время подумать над тем, что он или она хочет сказать

Смотрите на вещи с точки зрения других людей. 2
Постарайтесь понять ситуацию с их точки зрения. Подумайте об их мнениях, ценностях, истории и о том, как этот контекст может повлиять на их понимание или точку зрения.

Покажите собеседнику, что вы хотите его услышать. 3
Встаньте лицом к собеседнику и установите надежный зрительный контакт. Расположите свое тело на уровне глаз собеседника, чтобы ему или ей не приходилось смотреть на вас снизу вверх Сохраняйте расслабленную позу. Кивайте головой и добавляйте комментарии, которые дают понять, что вы слушаете, например, «Понятно» или «угум».

Уделяйте собеседнику все свое внимание. 4
Сосредоточьтесь на собеседнике и постарайтесь не отвлекаться. Если это возможно и уместно, прекратите то, что вы делаете. Попросите разрешения выключить телевизор или закрыть дверь.

Будьте терпеливы и уважительны. 5
Не перебивайте. Дайте собеседнику время закончить, прежде чем вступать в разговор. Пусть разговор идет в его темпе!

Следите за своими эмоциями 6
Если у вас сильная эмоциональная реакция на то, что вы слышите, обязательно слушайте внимательно. Сделайте глубокий вдох и расслабьтесь. Когда вы эмоциональны, вы можете пропустить важные части того, что вам говорят. Следите за языком своего тела. Если вы расстроены, то, скорее всего, посылаете негативные сообщения.

Убедитесь, что вы поняли смысл сказанного 7
Как слушатель, вы можете оказаться в замешательстве или не быть уверенными, что полностью поняли то, что пытался донести до вас человек.

Ниже перечислены способы подтверждения того, что вы поняли слова говорящего.

- **Пересказ:** Перескажите идеи человека своими словами. Это поможет убедиться в том, что вы поняли смысл сказанного. Вам необязательно соглашаться со сказанным, чтобы сделать это эффективно.
- **Уточнение:** Задавайте вопросы и получайте дополнительную информацию, если вы чего-то не понимаете. Не ждите и не рискуйте тем, что ваше недоумение перерастет в большее непонимание. Используйте такие фразы, как «я запуталась в этом вопросе», «мне нужно больше информации, чтобы понять то, что вы сказали» или «вы можете мне показать?».
- **Подтверждение:** Если человек расстроен, используйте свои слова, чтобы признать его или ее чувства. Например, вы можете сказать: «Похоже, вы расстроены».

Распознавание невербальной коммуникации

Слова, которые произносят люди (вербальное общение), передают нам только часть их сообщения. На самом деле, люди передают большую часть своего сообщения невербальными способами. Невербальная коммуникация включает в себя тон голоса, выражение лица, позу, движение тела и невербальные вокализации, такие как стоны и вздохи.

Существует множество причин, по которым клиенты могут не выражать свои чувства или мысли вербально. Они могут избегать какой-либо темы, потому что им неловко или трудно говорить об этом. В некоторых случаях их состояние может затруднять или делать невозможным вербальное общение. Помощники по уходу на дому должны научиться распознавать невербальную коммуникацию каждого клиента, чтобы определять его потребности и отреагировать соответствующим образом. Особенно важно научиться распознавать невербальные признаки боли и замешательства клиента.





Признаки боли

- **Вокальные невербальные жалобы:** стоны, плач, хныканье, резкие вдохи, вздохи.
- **Выражение лица:** гримасы, вздрагивания, печальный обеспокоенный взгляд, испуганное или искаженное выражение, нахмуренные брови, суженные глаза, быстрое моргание, стиснутые зубы, сжатые губы, отвисание челюсти
- **Скованность:** напряженность, настороженность, ригидность мышц, сжимание или удерживание мебели или вспомогательного оборудования, изменения в походке, выделение пораженной области во время движения
- **Беспокойство:** постоянная смена или изменение положения, раскачивание, неспособность сохранять неподвижность, прерывистые или постоянные движения руками / верчение в руках какого-либо предмета, шагание
- **Растирание:** массирование пораженных участков
- **Изменения в поведении:** Возбуждение, раздражительность, спутанность сознания, сопротивление, бессонница, боевитость, гнев, депрессия, уход от межличностной деятельности, или изменения в аппетите, привычной деятельности или способности выполнять повседневные действия.

Признаки замешательства

- **Выражение лица:** человек хмурится, брови сходятся вместе, между бровями образуются морщины, взгляд пустой.
- **Эмоциональные:** возбуждение, беспокойство, страх, разочарование
- **Поведенческие:** нерешительность, невнимательность, отсутствие мотивации, молчаливость, замкнутость, нервозность, расстройство
- **Физические:** шарканье, невнятное произношение слов или длительные паузы в речи, беспокойство
- **Когнитивные:** трудности с концентрацией внимания, забывчивость, неправильное восприятие, дезорганизованное мышление, колебания степени сознания, отсутствие осознания местоположения или времени
- **Речевые:** бормотание или бессмысленные высказывания.

Некоторые невербальные проявления являются универсальными человеческими чертами. Однако выражение лица, жесты и голосовые реакции могут различаться в разных культурах. Кроме того, наши собственные индивидуальные предубеждения влияют на то, как мы воспринимаем людей на основе их физических характеристик. Вы должны знать о вышеперечисленных признаках, но никогда не считайте свои интерпретации правильными, не получив подтверждения от клиента.



Слушать с сочувствием

Обычно, когда мы слушаем, мы думаем об услышанном с нашей собственной точки зрения. Мы задаем себе вопросы типа «Это правильно или неправильно?». Такой тип слушания является оценочным и очень полезен для нас в повседневной жизни.
«Слушать с эмпатией» означает слушать другого человека, чувствовать его эмоции и полностью понимать человека с его или ее точки зрения. Такое слушание, без оценки и советов, может быть очень полезным для другого человека.

Какой из этих разговоров является примером слушания с эмпатией?

Разговор А

Джесс: Мне не нравится мой сосед. Его собака лает весь день, а во дворе у него беспорядок.

Фам: Это ужасно. Почему бы вам не пойти и не сказать ему о своих чувствах? Может быть, он позаботится об этом.

Разговор Б

Луис: Еда здесь ужасная. Я не могу есть то, что хочу.

Идриса: Звучит разочаровывающе. Это, должно быть, лишает вас удовольствия от ужина.

В первом разговоре Фам высказывает суждение о проблеме Джесс и дает ей совет. Это не пример эмпатийного слушания. Совет Фам может оказаться бесполезным для Джесси, и, давая совет, она отвлекает внимание от чувств Джесси. Разговор Б является примером эмпатийного слушания, поскольку Идриса пытается взглянуть на вещи с точки зрения Луиса и фокусируется на его эмоциях.

Многие проблемы, с которыми сталкиваются люди, не имеют простых решений. Даже если вы не в состоянии решить эти проблемы, вы можете помочь, просто выслушав и попытавшись понять. Когда люди знают, что вы слушаете их и понимаете их эмоции, им становится легче. Этот опыт может помочь вам развить доверие и эмоциональную связь.

Упражнение для эмпатического слушания

Инструкции: Умение слушать с эмпатией требует практики. Прочитайте приведенные ниже утверждения и напишите эмпатический ответ на каждое из них. Сначала определите эмоцию, которую испытывает человек, и переформулируйте ее. Затем определите что-то важное для этого человека на основе его высказывания.

Пример: «Я чувствую, что со мной несправедливо обращаются на работе. Мой начальник предпочитает других сотрудников, поручая им более интересную работу, а меня заставляет выполнять одни и те же задания снова и снова».

Подчеркните, что понимаете эмоции, которые испытывает человек: Это должно быть неприятно.

Подтвердите, что для них важно: Похоже, вам нравится, когда ваша работа бросает вам вызов.

1. «Я пытаюсь сэкономить деньги, но это кажется невозможным. Я перепробовала множество способов, но ничего не помогает».

   Подчеркните, что понимаете эмоции, которые испытывает человек:

   Подчеркните, что ВАЖНО для них:

2. «Мои дети не понимают, что я чувствую — они не хотят меня слушать».

   Подчеркните, что понимаете эмоции, которые испытывает человек:

   Подчеркните, что ВАЖНО для них:

3. «Я не чувствую себя готовым к переменам, которые происходят в моей жизни сейчас».

   Подчеркните, что понимаете эмоции, которые испытывает человек:

   Подчеркните, что ВАЖНО для них:

4. «Мне нужно, чтобы это произошло сейчас. У меня нет времени ждать».

   Подчеркните, что понимаете эмоции, которые испытывает человек:

   Подчеркните, что ВАЖНО для них:

5. «Не пытайтесь помочь мне. Я прекрасно справлюсь сам».

   Подчеркните, что понимаете эмоции, которые испытывает человек:

   Подчеркните, что ВАЖНО для них:



Управление общением

Помимо умения слушать, эффективное общение также требует от вас внимательного отношения к тому, как вы выражаете свои мысли. На самом деле, многие сообщения, которые вы посылаете другим, передаются через язык вашего тела и тон голоса. Это может стать источником проблем в общении на работе и дома.

То, как мы общаемся с помощью языка тела, является результатом привычек, сформировавшихся в течение всей жизни, независимо от того, осознаете вы это или нет. Осознание своего языка тела и тона голоса — это первый шаг к выявлению и улучшению своих привычек в плане общения.

Эффективное использование языка тела при оказании ухода

Язык тела передает ваши эмоции и то, что стоит за вашими словами. Убедитесь, что ваш язык тела выражает уважение и располагает клиента к общению.

Эмоции бывает трудно скрыть. Другие могут уловить любые сильные эмоции, которые вы испытываете, даже если вам кажется, что вы хорошо их скрываете. Достаточно одного мгновения, чтобы передать такие эмоции, как гнев, скука, отвращение или неуважение. Помните, что язык тела различается в зависимости от культуры. Изучение культурных ожиданий людей, о которых вы заботитесь, поможет вам избежать недопонимания. Это также повысит качество предоставляемого вами ухода.



Жестикуляция

- Ваши жесты должны быть непринужденными и не отвлекать внимание.
- Используйте плавные жесты с открытыми ладонями.
- Избегайте жестов, которые выдают напряжение или неуважение (например, не стучите ногой, не барабаньте пальцами и т.д.).

Осанка

- Держите себя так, чтобы выглядеть естественно, дружелюбно и уверенно.
- Стойте на удобном расстоянии от собеседника (примерно на расстоянии вытянутой руки). Комфортное расстояние зависит от конкретного человека. Если вы сомневаетесь — спросите!

Выражения лица

- Используйте приятное, спокойное, дружелюбное выражение лица.
- Подбирайте выражения лица к произносимым словам.
- Улыбайтесь (если это уместно).

В течение дня часто проверяйте себя, насколько напряжено ваше лицо. Если вы заметили напряженность или стресс, то, скорее всего, это говорит о том, что вы испытываете стресс, расстроены или напряжены. Расслабьте мышцы на лбу, вокруг глаз и рта. Несколько глубоких вдохов — хороший способ успокоиться.





Зрительный контакт

Хороший зрительный контакт помогает установить контакт с другим человеком, показать свою искренность и открытость, а также удержать внимание собеседника. Во многих культурах поддержание зрительного контакта во время разговора с человеком считается уважительным и свидетельствует о внимательности и заинтересованности. В других культурах это признак неуважения и агрессии.

- Устанавливайте надлежащий зрительный контакт с собеседником (что является подходящим — зависит от культуры).
- Когда это возможно, сидите или стойте на одном уровне глаз с собеседником.

В следующий раз, когда вы будете разговаривать с кем-то, проанализируйте язык своего тела:

Какие жесты вы используете? Что они означают?

Какая у вас осанка? Как она связана с вашими эмоциями?

Как вы двигаете лицом, когда испытываете эмоции?

Насколько комфортен зрительный контакт?

Эффективное использование устной речи

Убедитесь, что слова, которые вы используете, и ваш тон голоса продуманны и демонстрируют уважение к другому человеку.

- Подумайте о том, что вы хотите сказать, прежде чем говорить.
- Используйте простые слова и общепринятые термины, которые, как вы уверены, понятны собеседнику.
- Высказывайте одну мысль за раз.
- Избегайте бессвязной речи — излагайте свои мысли четко и ясно.
- Четко произносите каждое слово, не бубните.
- Избегайте жаргонных слов и ругательств.

Тон голоса

- Используйте уважительный и спокойный тон.
- Не говорите с клиентом тоном, который вы бы использовали при общении с ребенком.
- Используйте средний диапазон вашего голоса.

Темп речи

- Говорите со скоростью, удобной для собеседника. Клиенту может понадобиться, чтобы вы говорили медленнее, поскольку ему или ей может потребоваться больше времени на обработку информации. Если вы сомневаетесь — спросите. «Я не слишком быстро говорю? Я могу говорить медленнее».

Громкость

- Клиент должен слышать вас легко, не напрягаясь.
- Не говорите слишком громко. Это может показаться назойливым или раздражающим.

Не всегда нужно использовать слова. Иногда лучше ничего не говорить. Простой жест заботы может быть лучшим сообщением, которое вы можете передать.

Соответствие языка тела тому, что вы говорите

Люди верят и доверяют вам, когда ваши слова, язык тела и тон голоса говорят об одном и том же. Когда ваши сообщения не совпадают, у слушателей может возникнуть недоумение или подозрение. Они могут посчитать, что вы ненадежны или нечестны. Это может повредить вашим рабочим отношениям с клиентом или другими членами команды по уходу.

Представьте, что вы хотите показать кому-то, что вы рады помочь. Какую комбинацию слов, тон голоса и язык тела вы могли бы использовать, чтобы передать это сообщение?



Убедитесь, что ваше сообщение было понято

Для эффективного общения с клиентом или другими членами команды по уходу необходимо, чтобы слушатель понял ваше сообщение так, как оно было задумано. Есть три способа убедиться в том, что ваше сообщение понято правильно. Вам необходимо:

1. обращать внимание на то, как было воспринято ваше сообщение (обратная связь),
2. общаться так, как это лучше всего подходит клиенту, и
3. повторить попытку, если кажется, что клиент неправильно понял сообщение.

Обратная связь

Ищите обратную связь, чтобы убедиться, что слушатель правильно понял ваше сообщение.

- Наблюдайте за языком тела человека. Видите ли вы озадаченный взгляд или понимающий кивок? Язык тела дает вам важную обратную связь. Здесь важны хорошие навыки наблюдения.
- Спросите об этом: «У вас есть вопросы?»
- Обратите внимание на словесный ответ клиента. Соответствует ли он тому типу ответа, который вы ожидали? Соответствует ли он тому, что говорит вам язык тела?

Общайтесь так, как это лучше всего подходит клиенту

Знакомясь с людьми, которым вы оказываете поддержку, вы узнаете, что для них важно и как они предпочитают общаться. Если вы будете общаться так, как они это предпочитают, им будет легче вас понять. Это поможет вам избежать недопонимания и путаницы и создать хорошие отношения.

Чтобы узнать, как клиент предпочитает общаться:

- Прислушивайтесь к словам и фразам, которые он или она использует.
- Уделите внимание тому, как клиенты воспринимает новую информацию. Хотят ли они записать ее, попробовать, прочитать, услышать и т.д.?
- Спросите их прямо: «Будет лучше, если я запишу это для вас или мне напомнить вам об этом перед уходом?».

Пробуйте и пробуйте снова

Иногда наша первая попытка общения не удается. Однако важно не сдаваться. Хорошее общение предотвращает ошибки и недоразумения и помогает нам строить позитивные отношения. Продолжайте пробовать новые способы общения, пока не найдете тот, который работает.

Контрольный список навыков общения

Практикуйте эти навыки в повседневном общении. Когда вы почувствуете, что овладели каким-либо навыком, отметьте его в списке.

- ❑ Мои жесты и мимика создают ощущение открытости и уважения.
- ❑ Моя осанка выглядит естественной, располагающей и уверенной.
- ❑ Мой зрительный контакт уместен.
- ❑ Слова, которые я выбираю, продуманы и понятны клиенту.
- ❑ Мой тон голоса спокойный, темп и громкость соответствуют клиенту.
- ❑ Язык моего тела соответствует моему сообщению.
- ❑ Я убеждаюсь, что клиент понял мое сообщение так, как оно было задумано.

Барьеры для эффективного общения

Барьеры для эффективного общения — это ситуации или поведение, которые затрудняют общение. Они могут мешать общению с клиентом или другими членами команды по уходу.

Барьеры окружающей обстановки

Барьеры окружающей обстановки — это отвлекающие факторы и физические затруднения, которые мешают общению. Вот некоторые примеры:

- шум от громкого телевизора, радио и т. д,
- другие люди, входящие и выходящие из комнаты,
- звонок или жужжание телефона, и
- некомфортная температура или плохая вентиляция.



Снижение барьеров в окружающей обстановке

- Выберите удобное для клиента время (например, когда он или она полностью проснется, бодрствует и чувствует себя комфортно).
- Уменьшите громкость телевизора или радио (вежливо попросите разрешения).
- Поставьте ваш мобильный телефон на беззвучный режим во время разговора с клиентом.
- Убедитесь, что окружающая обстановка комфортна (температура, освещение, шум и т.д.).
- Перейдите в другое место, где будет меньше отвлекающих факторов или которое обеспечит приватность.

Общение через маски

Общение в масках может быть сложным как для клиентов, так и для помощников по уходу на дому. Помочь в этом может привлечение внимания клиента, медленная и четкая речь, а также использование языка тела.

Вредные привычки в разговоре

Вредные привычки в разговоре — это поведение, которое непосредственно мешает или препятствует хорошему общению. Три распространенные вредные привычки в разговоре — это навязывание своей точки зрения, желание советовать и избегание определенных тем. Вы должны помнить об этих привычках во время работы с клиентом или другими членами команды по уходу.

Навязывание своей точки зрения

Когда вы навязываете свою точку зрения собеседнику, другой человек часто чувствует себя в позиции обороняющегося и непонятым, как будто вы перечеркнули его или ее мнение. Вы можете навязывать свою точку зрения разными способами:

- **Осудить:** «Этого бы не случилось, если бы вы не были таким...».
- **Обозвать:** «Вы ведете себя как ребенок».
- **Приказать:** «Сделайте это прямо сейчас!»
- **Пригрозить:** «Если вы не сделаете этого, я не буду вам помогать».
- **Использование оскорбительных выражений**

Вербальные или невербальные действия, которые угрожают, унижают, преследуют, принуждают, запугивают, изолируют, необоснованно ограничивают или наказывают уязвимого взрослого, считаются психическим насилием. Психическое насилие может включать насмешки, крики или ругательства. См. Модуль 5: Специалист по оказанию ухода на странице 101 для получения информации о предотвращении злоупотреблений и плохого обращения.



Предоставление советов

Советы — это когда вы автоматически вмешиваетесь в решение «проблемы» клиента. Даже если вы хотите помочь, на самом деле вы можете ухудшить ситуацию. Клиент может не думать, что существует проблема, или ваше понимание проблемы может быть неполным. В итоге клиент может почувствовать себя обиженным или подавленным. Избегайте таких слов, как «На вашем месте я бы...» или «Почему бы вам не решить проблему вот так?».

Избегание

Избегание — это когда вы меняете тему разговора, потому что вам неудобно, скучно или просто не хочется о чем-то говорить. Смена темы или привлечение внимания к себе — это примеры ухода от разговора. Избегайте таких слов, как «Позвольте мне рассказать вам о чем-то похожем, что случилось со мной...» или «Ну, хватит об этом, вы смотрели вчера вечером шоу по телевизору?».

Почему важно сосредоточиться на клиенте, а не привлекать внимание к себе?

Когда у вас, как у специалиста по уходу, есть возможность выразить себя?

Как эти вредные привычки в разговоре связаны с умением слушать с эмпатией?

Подумайте о знакомом вам человеке, с которым трудно общаться. Как он или она могли бы улучшить свои навыки общения?

Есть ли у вас вредные привычки в общении, которые вы хотели бы изменить?

Управление затруднительным общением

Хотя конфликт с другими людьми может быть некомфортным, сам по себе конфликт не всегда плох. Конфликт может быть позитивным, если он помогает людям:

- прояснить важные проблемы и вопросы,
- решить проблему,
- выпустить эмоции здоровым способом, и
- достичь доверия и понимания.

Неразрешенные или плохо решенные конфликты или проблемы могут быть разрушительными и даже опасными для эмоционального и/или физического благополучия вас или клиента. Однако навыки хорошего общения и активного слушания помогают в конфликтных или проблемных ситуациях.

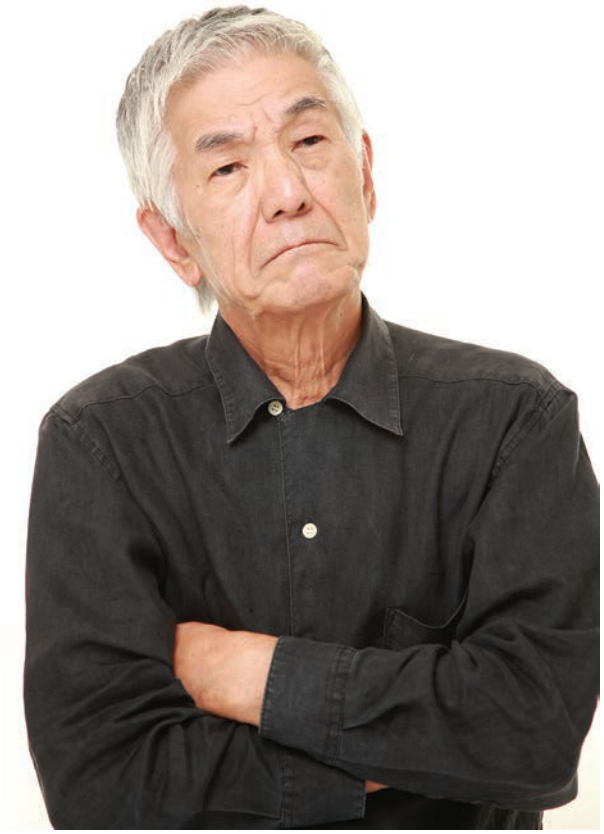
Работа с проблемным поведением

Проблемное поведение других людей может сделать вашу жизнь несчастной, если вы позволите это. Поскольку вы не можете изменить другого человека, научитесь концентрироваться на том, как вы сами реагируете на него.

Практикуйте эти шаги, когда сталкиваетесь с проблемным поведением:

1. **Остановите** свою негативную реакцию.
2. Успокойтесь **и найдите равновесие**.
3. Сделайте сознательный выбор того, как вы хотите **реагировать**.

В плане обслуживания клиента могут быть инструкции по преодолению проблемного поведения. Всегда документируйте любые изменения в поведении клиента и сообщайте о них, чтобы план обслуживания оставался актуальным.



1. Остановите свою реакцию

Реакции — это неосмысленные эмоциональные действия. Когда мы сталкиваемся с негативом, наш естественный инстинкт — реагировать негативом. Это только усугубляет проблему. Приучите себя распознавать, когда вы реагируете, и выполните следующие шаги, чтобы остановить свои автоматические негативные реакции:

1. Сделайте паузу и задержитесь на несколько мгновений.
2. Сделайте два—три глубоких вдоха.
3. Напомните себе, что вы контролируете ситуацию.
4. Сосредоточьтесь на достижении желаемого.



2. Успокойтесь и обретите равновесие

Как только вы остановили свою автоматическую реакцию, следующим шагом будет успокоение и приведение себя в равновесие. Существует множество способов сделать это. Потренируйтесь, чтобы успешно использовать их, когда они вам больше всего понадобятся:

- Сделайте несколько глубоких вдохов.
- Посчитайте до десяти.
- Отвлекитесь от эмоций, вызванных ситуацией.
- Поймите, что у клиента нет цели задеть вас.
- Сфокусируйтесь на поведении, которое вызывает трудности, а не на человеке.
- Повторяйте про себя позитивную фразу (например, «Я спокойна и сосредоточена»).
- Представьте себе сцену, человека или воспоминание, которые дают вам ощущение спокойствия.

Если вы все еще не можете привести себя в спокойное и уравновешенное состояние, возьмите короткий тайм-аут (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.



3. Сделайте осознанный выбор того, как вы хотите отреагировать

Надлежащее реагирование на ситуацию предполагает сочетание действия с размышлением о нем. Вы готовы реагировать осмысленно, если ваше дыхание в норме, вы осознаете себя и представляете, что делать. Постарайтесь осмысленно реагировать на причину негативного поведения, а не на само поведение. Вот некоторые возможные причины, которые следует искать:

- **Физические** проблемы, такие как боль, дискомфорт, обезвоживание, усталость, запор, голод или жажда

Если вас беспокоит состояние здоровья клиента, всегда обращайтесь к соответствующему члену команды по уходу. Обратитесь за помощью!

- **Проблемы в окружающей обстановке**, такие как температура, шум, освещение или отсутствие приватности
- **Эмоциональные** триггеры, такие как нарушение распорядка дня, депрессия, недавняя потеря или трудности в отношениях с другими людьми.

Помните, что проблемное поведение, скорее всего, не связано с вами. За каждым случаем проблемного поведения стоит человек, нуждающийся в помощи. Не принимайте это на свой счет и постарайтесь сделать все возможное, чтобы помочь людям в том состоянии, в котором они находятся. Если вы сможете осмысленно отреагировать на потребность, а не на негативное поведение, вы сможете разрешить конфликт положительным образом.

И наконец, позаботьтесь о себе во время и после сложных ситуаций. Будьте терпеливы к себе. Рассматривайте каждый трудный обмен мнениями как урок того, как вести себя с другими людьми, и помните, что вы не одиноки. Вы всегда можете попросить о помощи, когда она вам понадобится.

Подумайте о сложной ситуации, которую вы пережили с каким-либо человеком в вашей личной жизни или на работе.

- Какие эмоции вы испытывали?
- Что вы сделали, чтобы успокоиться и сосредоточиться на решении ситуации?
- Была ли причина физической, связанной с окружающей обстановкой или эмоциональной?
- Как вы могли бы справиться с ситуацией по-другому, чтобы получить более положительный результат?

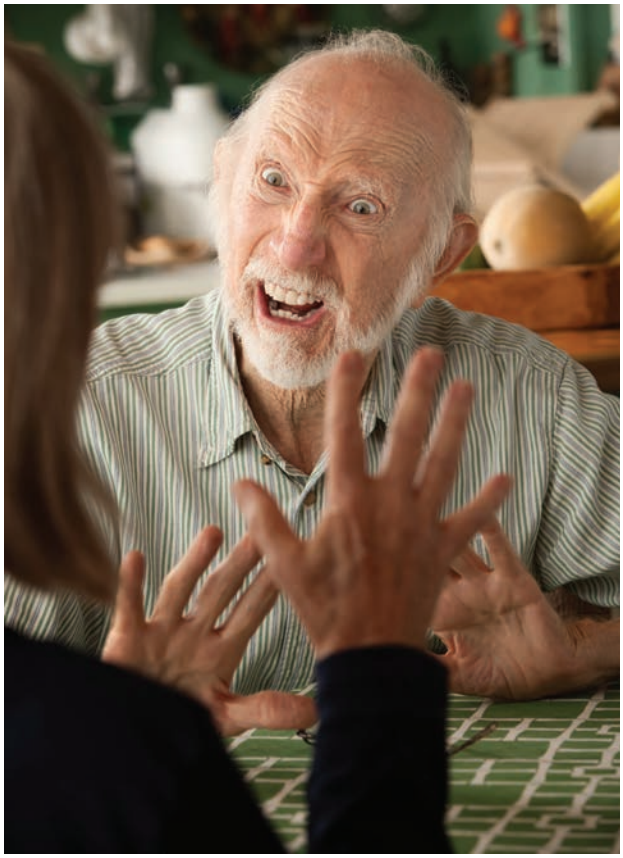
Советы по работе со специфическим проблемным поведением

Некоторые специалисты по уходу могут оказаться в ситуации, когда трудное поведение клиента становится более радикальным. Это трудное поведение может включать такие вещи, как гнев, насилие, сексуальное несоответствие или неуважение.

Оно может быть вызвано несколькими факторами.

- Болезнью или состоянием.
- Побочными эффектами лекарств
- Факторами окружающей среды (например, слишком сильный шум или отвлекающие факторы).

Более подробные стратегии см. в разделе Советы по преодолению трудного поведения в Справочнике ресурсов на стр. 339.



Эффективное решение проблем

Эффективное решение проблем — ключевой навык для помощников по уходу на дому. Этот метод решения проблем состоит из четырех шагов:

1. Понять проблему.
2. Провести мозговой штурм возможных решений.
3. Выбрать решение, составить план и выполнить его!
4. Получить обратную связь о результатах.

Если вы будете лучше понимать эти шаги, вы сможете использовать их для решения многих проблем, возникающих на работе.

Шаг №1 — Понять проблему

Какова реальная проблема и что ее вызывает? Соберите информацию и подумайте о том, что происходит. Остановитесь и определите:

- что происходит,
- когда это происходит,
- с кем это происходит, и
- почему это происходит?

Продолжайте спрашивать «почему», пока не доберетесь до корня проблемы.

О чем необходимо помнить

- Сохраняйте непредвзятость.
- Будьте как можно более конкретными.

Чего следует избегать

- Не пытайтесь решить проблему, не разобравшись в ее сути.
- Постарайтесь сразу же не реагировать на проблему эмоционально.
- Не фокусируйтесь на симптоме проблемы вместо ее причины.

Решение проблем с другими людьми

Каждый участник должен поделиться своим видением и восприятием проблемы. Цель такого обмена — прийти к общему мнению относительно того, в чем заключается проблема. Лучше всего, если проблема рассматривается как нечто, что нужно решить вместе, а не как битва, которую нужно выиграть. Часто в процессе обсуждения проблема может быть переосмыслена или даже решена.

Шаг № 2 — Провести мозговой штурм возможных решений

Чтобы найти оптимальное решение, рассмотрите множество возможных вариантов. Один из лучших способов сделать это — провести мозговой штурм. Если проблема касается других людей, привлеките их к процессу мозгового штурма. Вместе придумайте как можно больше решений. Даже глупые идеи могут стать семенами для отличного решения.

О чем необходимо помнить

- Будьте изобретательны, придумывая варианты.
- Не останавливайтесь на первой паре вариантов, продолжайте думать.
- Уважительно относитесь ко всем идеям. Сейчас не время оценивать их.

Чего следует избегать

- Не ограничивайте себя использованием более очевидных решений; будьте изобретательны.
- Не прекращайте мозговой штурм после одного-двух вариантов: перечислите как можно больше решений.

Шаг №3 — Выбрать решение, составить план и выполнить его!

Прежде чем принять решение, рассмотрите положительные и отрицательные стороны каждого варианта. Выберите лучший, на ваш взгляд, вариант и разработайте план, как вы собираетесь его осуществить. Может оказаться, что лучший вариант будет очевиден, или же вам придется выбирать, какое решение позволит решить проблему с наибольшей вероятностью.

Совместный выбор решения

Если в решении проблемы участвуют другие люди, договоритесь о том, какие критерии будут использоваться для принятия решения. Ими могут быть голосование и решение большинства, договоренность о том, что вся группа должна прийти к консенсусу, или оценка и рейтинг каждой идеи по определенному списку критериев.

Выберите вариант или решение, которое будет справедливым и выгодным для всех, и сосредоточьтесь на лучшем решении. Это поможет группе избежать противостояния, в котором побеждает сильнейший. Убедитесь, что все четко понимают, какие шаги или действия им необходимо предпринять для решения проблемы. Каждый человек должен быть готов предпринять такие действия.

О чем необходимо помнить

- Ставьте предпочтения и потребности клиента на первое место.
- Помните об имеющихся у вас ресурсах (время, деньги, желание других людей, энергия, которая потребуется для достижения цели).
- Продумайте, как план и решение повлияют на других людей.

Чего следует избегать

- Не выбирайте самое простое решение только потому, что оно требует меньше усилий.
- Не игнорируйте ни одно из последствий плана и решения.
- Не пропускайте шаги при составлении плана.

Шаг № 4 — Получение обратной связи

Последний шаг решения проблемы включает в себя получение обратной связи. Спросите себя и всех участников, как работает решение. Если необходимо внести изменения, посмотрите на варианты, предложенные в ходе мозгового штурма, и попробуйте другое решение. Не думайте, что проблема навсегда останется решенной после того, как план будет приведен в действие.

Итог

Хорошие коммуникативные навыки необходимы для обеспечения надлежащего и качественного ухода. Как помощник по уходу на дому, вы должны уметь общаться с клиентами, членами семьи и членами команды по уходу, проявляя эмпатию и уважение. Вы должны обращать внимание на язык тела и следить за тем, чтобы все понимали друг друга. Будут хорошие и плохие дни, и вам придется быть гибкими и адаптироваться.

Не забывайте заботиться о себе, гордиться своей работой и просить о помощи, когда она вам понадобится.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номер страницы, на которой вы нашли ответ.

1. Что означает «эмпатия»?

2. Сколько существует ключей к активному слушанию? Объясните три из них.

3. Приведите четыре примера невербальной коммуникации, которые выражают боль или замешательство.

4. Каковы три способа убедиться в том, что клиент правильно вас понял?

5. В чем разница между спонтанным реагированием и осмысленным реагированием?

6. Каковы четыре этапа эффективного решения проблем?

Урок 2 Преодоление трудностей

Учебные цели

После выполнения этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Определять общие симптомы, связанные с потерей слуха;
2. Распознавать признаки потери слуха или изменения состояния по сравнению с базовым уровнем;
3. Помнить, когда и кому следует сообщать об изменении слуховых способностей клиента;
4. Использовать стратегии общения с клиентом, который испытывает проблемы со слухом; и
5. Использовать стратегии для преодоления трудностей в общении.

Основные термины

Базовый уровень: обычное состояние и уровень способностей клиента (физических, эмоциональных, умственных, поведенческих и социальных).

Инвалидность: нарушение, которое требует модификации или помощи при выполнении задачи или функции. Инвалидность может быть временной или постоянной.

Расстройство: медицинское состояние, вызывающее нарушение психики или тела.

Потеря слуха: снижение способности слышать звуки; глухота.

Недостаточность: аномалия, частичная или полная потеря или утрата функции части тела, органа или системы.



Обзор

Некоторые клиенты живут с заболеваниями, которые затрудняют общение. Как лицо, осуществляющее долгосрочный уход, вы обязаны следить за изменениями состояния клиентов и сообщать о них. Следовательно, вы должны быть знакомы с этими распространенными заболеваниями. Кроме того, понимание этих состояний подготовит вас к общению с клиентами, у которых они есть или развиваются.

Потеря или ухудшение слуха

По данным исследователей, почти 25 процентов людей в возрасте от 65 до 74 лет и 50 процентов людей в возрасте 75 лет и старше испытывают проблемы со слухом. Исследования связывают потерю слуха с трудностями при ходьбе, падениями и социальной изоляцией. Поэтому для специалистов по уходу очень важно уметь определять, когда клиент может испытывать потерю слуха и нуждается в профессиональной проверке слуха.

Требования к отчетности

Чтобы эффективно сообщить об изменениях в состоянии клиента, понаблюдайте за его физическими и когнитивными способностями и сравните их с базовым уровнем клиента. Хорошими источниками исходной информации являются клиент, его план обслуживания и остальные члены команды по уходу. Когда вы наблюдаете какие-либо изменения в состоянии клиента, вы должны документировать их и сообщать об этом. Вы должны сообщать, когда у клиента появляется новая проблема или потребности в личном уходе, которые не удовлетворяются или не зафиксированы в плане обслуживания. Дополнительную информацию о документировании и отчетности см. в Модуле 5: Специалист по уходу на странице 86.



Возможные признаки потери слуха или изменения состояния по сравнению с базовым уровнем

Люди, столкнувшиеся с потерей слуха, могут делать следующее.

- Увеличивать уровень громкости на аудио- и видеоустройствах.
- Сообщать о звоне в ушах
- Громко говорить
- Не реагировать на звук
- Не слышать своего голоса или плохо слышать высокочастотные звуки
- Не различать звук на фоне шума или когда два человека говорят одновременно
- Не понимать общения, особенно если у них имеются проблемы с мобильностью, например, они не могут повернуться к говорящему, сидя в кресле-коляске.
- Требовать от говорящего повторить одно и то же несколько раз
- Просить говорящего говорить медленнее, четче и громче.
- Действовать отрешенно
- Пропускать части или целые слова
- Притворяться что понимают, когда с ними говорят.
- Не слышать собеседника по телефону
- Пропускать сигналы, например, таймер на кухне.
- Не слышать человека в другой комнате.
- С трудом следить за ходом разговора.
- Сообщать о пропущенных телефонных звонках
- Не слышать стука в дверь.

Решение проблем, связанных с потерей или ухудшением слуха

Если вы или клиент заметили признаки потери или ухудшения слуха, вы можете сделать несколько вещей, которые помогут в этой ситуации.

- Узнайте, носит ли клиент слуховой аппарат — убедитесь, что он включен, чист, исправен и в нем есть батарейки.
- Просмотрите план обслуживания, чтобы узнать о временной или постоянной потере слуха клиента.
- Проверьте, когда клиент в последний раз проходил медицинский осмотр. Обсудите с клиентом, хочет ли он или она пройти обследование у медицинского работника (например, у терапевта, аудиолога). В зависимости от условий вашей работы, могут существовать различные способы организации обследования у врача.
- Обсудите свои наблюдения с клиентом и его или ее командой по уходу.

Помощь клиентам с потерей или нарушением слуха

- Используйте вспомогательные технологии, такие как слуховые аппараты (они эффективно работают на расстоянии вытянутой руки в шумной обстановке).
- Сообщите клиенту о титрах на телефонах, телевизорах.
- Снижайте темп разговора и фокусируйтесь на одной теме.
- Определите фоновые звуки и вместе с клиентом постарайтесь уменьшить или устранить отвлекающие факторы.
- Предлагайте клиенту просить других изменить поведение (например, попросить говорящих повернуться к нему лицом).

Общение с клиентом, испытывающим проблемы со слухом

- Привлеките внимание клиента вербально или прикосновением (например, слегка коснитесь плеча или руки).
- Посмотрите прямо в лицо клиенту и держите руки подальше от лица. Убедитесь, что в помещении достаточно света, чтобы клиент мог легко видеть ваше лицо.
- Говорите медленно и тщательно формулируйте свои слова.
- Используйте короткие, простые предложения.
- Снижайте фоновый шум и отвлекающие факторы, насколько это возможно.
- Используйте жесты и мимику, чтобы дополнить ваши объяснения.
- Проверьте, понятно ли клиенту то, что вы сказали, прежде чем продолжить.
- Не жуйте жвачку, не ешьте и не берите ничего в рот, когда говорите.

Дополнительная информация о вспомогательных слуховых технологиях

Как поставщик услуг долгосрочного ухода, вы должны знать факты о слуховых аппаратах и доступных ресурсах. Дополнительную информацию см. в разделе Потеря слуха в Справочнике ресурсов на странице 336.



Преодоление трудностей в общении

Трудности в общении могут быть вызваны многими факторами, включая расстройства, травмы или болезни. Они затрудняют общение и понимание как для клиента, так и для специалиста по уходу.

Чтобы помочь клиенту преодолеть эти трудности, вам придется проявить терпение, гибкость и использовать все навыки общения. Выполняйте свою работу с эмпатией и уважением и помните, что клиент делает все, что может.

Трудности с речью

Существует множество заболеваний, которые могут затруднить или сделать невозможной речь. Попробуйте сделать следующее.

- Снизить фоновый шум и отвлекающие факторы.
- Задавайте вопросы таким образом, чтобы клиенты могли ответить одним словом, жестом руки или кивком головы.
- Предоставляйте четкий выбор, но не слишком большой.
- Дайте им достаточно времени, чтобы подумать и понять.
- Следите за их губами и жестами, чтобы понять их сообщение.
- Будьте терпеливы. Если вы не поняли, переспросите.
- Визуальные подсказки помогут вам. Используйте картинки или вспомогательные предметы. Носите с собой бумагу и карандаш.
- Ограничьте продолжительность беседы, чтобы клиент не уставал.
- Если клиент начинает расстраиваться, подумайте о том, чтобы переключиться на другое занятие.
- Не притворяйтесь, что понимаете.

Подробные способы преодоления этой проблемы см. в разделе Инструменты для коммуникации в Справочнике ресурсов на стр. 309.



Когнитивные нарушения

Когнитивные нарушения могут повлиять на нашу способность отправлять, получать и понимать сообщения. Вы должны быть внимательны к тому, что и как вы говорите человеку, страдающему когнитивными нарушениями. Они могут испытывать разочарование, гнев, тревогу, снижение самооценки и депрессию.

- Говорите медленно, спокойным, мягким, низким тоном.
- Задавайте по одному вопросу за раз и ждите ответа. При необходимости повторяйте вопросы.
- Используйте короткие, позитивные утверждения и фразы. Полезным может быть повторение информации.
- Используйте простые, одношаговые инструкции.
- Демонстрируйте, как выполнить задание, в дополнение к объяснению.
- Предоставляйте подсказки, которые помогут в переходных ситуациях (например, «Через пять минут мы пойдем на обед»).
- Подкрепляйте информацию картинками или другими визуальными образами.
- Вовлекайте клиента в разговоры о нем или о ней, если это уместно. Никогда не говорите так, как будто клиента здесь нет.
- Помните, что человек с когнитивными ограничениями часто чувствителен к языку тела и тону. Контролируйте свои негативные эмоции.

Деменция

Деменция вызывается болезнью, травмой или заболеванием, которые повреждают клетки мозга. По мере прогрессирования деменции общение становится все более затруднительным.

- Человек может не помнить вас. Представляйтесь каждый раз, когда подходите к нему. Ношение бейджа с именем может оказаться полезным для тех, кому нужно немного помочь запомнить ваше имя.
- Пациент может не знать, где он или она находится и в каком моменте своей жизни пребывает. Избегайте упоминать время (скажите «Пора есть» вместо «Уже 8 часов»). Сосредоточьте разговор на их реальности. Переориентация их на вашу реальность может вызвать еще большую путаницу, недоверие и, возможно, гнев.
- Они могут рассказывать одну и ту же историю или задавать один и тот же вопрос несколько раз. Будьте терпеливы.
- Покажите им, что вы слушаете. Будьте спокойны, не отвлекайтесь, проявляйте заботу и поддержку.
- Обращайте внимание на чувства и эмоции человека. Используйте свои органы чувств, чтобы понять, о чем говорит человек.
- Люди с деменцией очень чувствительны к чувствам, эмоциям и невербальному общению. Обратите внимание на свое собственное невербальное общение. Будьте внимательны к тому, что и как вы говорите.
- Используйте дружелюбный тон и не повышайте голос. Будьте добры, улыбайтесь и будьте позитивны.
- Говорите медленно и четко. Задавайте вопросы, ответами на которые будут «да» или «нет». Дайте им время задать вопросы и ответить.
- Человек может не понять всего, что ему говорят, но важно сохранить его достоинство и самооценку.
- Убедитесь, что обстановка тихая, комфортная и спокойная.



Травматическое повреждение головного мозга

Травма головного мозга может повлиять на коммуникативные навыки. Нет двух одинаковых травм мозга, и проблемы в общении могут быть разными. Наиболее распространенной трудностью для людей с травмой мозга является социальное общение. Это может привести к проблемам с формированием и поддержанием отношений и эффективным общением с персоналом по уходу.

- Обеспечьте ясное общение. Люди с такой травмой могут не понимать язык вашего тела и мимику. Описывайте им свои чувства очень прямо и ясно.
- Дайте им время подумать и организовать свои мысли.
- Убедитесь, что ваше сообщение было понято. Поощряйте их задавать уточняющие вопросы.
- Некоторым людям, пережившим травматическое повреждение головного мозга, трудно соблюдать правила диалога. Вежливо прервите их и попросите дать вам возможность высказаться.
- Убедитесь, что вы поняли их слова. Попросите их повторить, если вы не поняли.

Некоторые пострадавшие могут испытывать трудности с использованием невербальной коммуникации или не осознавать, как их физические действия влияют на других. Не полагайтесь на язык тела и прямо спросите, что чувствует человек. При необходимости вежливо попросите человека изменить свое физическое поведение.

Инвалидность

Инвалидность — это любое состояние тела или психики, которое требует модификации или помощи для выполнения определенных действий. Существует множество видов инвалидности, и опыт и потребности каждого человека уникальны.

- Относитесь к этому человеку так же, как к любому другому взрослому.
- Не бойтесь задавать вопросы, если вы не знаете, что делать.
- Просто будьте собой. Используйте нормальный тон голоса и жесты. Расслабьтесь. Не смущайтесь, если вы случайно употребили общепринятые выражения, такие как «Не хотите прогуляться?» или «Хотел бы я, чтобы вы это увидели», которые могут относиться к инвалидности человека.
- Не разговаривайте с человеком с ограниченными возможностями свысока. Оценивайте темп, сложность и словарный запас своей речи в соответствии с его речью.
- Если вам трудно понять, не кивайте и не притворяйтесь, что вы понимаете. Попросите собеседника повторить то, что он сказал. Если после попытки вы все равно не можете понять собеседника, попросите его записать или найти другой способ общения.
- Не думайте, что если у кого-то есть инвалидность, то ему нужна помощь. Самый быстрый способ узнать, нужна ли кому-то помощь, — это спросить человека об этом. Если помощь действительно нужна, то прежде чем действовать, спросите, как это сделать.
- Задавайте вопросы непосредственно человеку с ограниченными возможностями, а не другому человеку, который может его сопровождать.
- Говоря об инвалидности человека, следите за тем, какой язык вы используете. Говорите «человек с инвалидностью», а не «инвалид».
- Если разговор будет длиться более нескольких минут, а человеку нужно сидеть или он пользуется креслом-коляской, сядьте или встаньте на колени, чтобы общаться на уровне глаз.

Работа с переводчиками

Помощникам по уходу на дому может понадобиться общаться с клиентом через переводчика. Следующие советы помогут проявить уважение к клиенту.

- Говорите обычным тоном и с обычной громкостью голоса.
- Говорите короткими фразами и делайте паузы, чтобы дать время переводчику.
- Разговаривайте непосредственно с клиентом, используя такие фразы, как «Как вы себя чувствуете?», но не спрашивайте переводчика «Как она себя чувствует?».
- Во время разговора смотрите на клиента, а не на переводчика.
- Поддерживайте клиента языком тела.



Итог

Нарушения слуха и других функций организма могут затруднить вербальное и невербальное общение. Как лицо, осуществляющее уход, вы обязаны знать и соблюдать правила ведения документации в вашем учреждении. Используя эффективные стратегии общения при конкретных расстройствах, вы сможете максимально улучшить связь с людьми, за которыми ухаживаете. Каждый человек заслуживает того, чтобы с ним общались четко, уважительно и безоценочно.

Используйте свои навыки сострадания и эмпатии и будьте готовы выслушать, что хочет сказать человек.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номер страницы, на которой вы нашли ответ.

1. Что значит изменение по сравнению с базовым уровнем?

2. Назовите четыре возможных признака потери или ухудшения слуха.

3. Что следует делать, если вы заметили признаки потери или ухудшения слуха?

4. Где вы и/или клиент можете получить больше информации о вспомогательных технологиях для слабослышащих?

5. Приведите три стратегии хорошего общения с человеком, живущим с деменцией.

Повторение пройденного материала

Выберите лучший вариант ответа на каждый вопрос.

1. Каковы преимущества использования навыков активного слушания?
   a. Активное слушание помогает нам понять друг друга.
   b. Активное слушание укрепляет нашу личную связь.
   c. Активное слушание способствует уважению.
   d. Все вышеперечисленное

2. Вы выражаете всё посредством слов, которые говорите.

   ❑ Верно ❑ Неверно

3. Клиент расстроен, и вы не уверены, что правильно поняли сказанное им. Вы должны:
   a. Не обращать внимания. Если это важно, то тема всплывет снова.
   b. Перескажите основные идеи клиента своими словами, чтобы проверить свое понимание.
   c. Скажите клиенту, что не собираетесь слушать, пока он или она не успокоится.

4. Когда вы сталкиваетесь с проблемным поведением других людей, лучше всего:
   a. реагировать аналогичным образом.
   b. Сохранять спокойствие и уравновешенность.
   c. Защищать себя и давать отпор.

5. Что является первым шагом эффективного решения проблем?
   a. Мозговой штурм для поиска решений.
   b. Убедиться, что вы понимаете причину проблемы.
   c. Попробовать первое пришедшее в голову решение.

6. Часть вашей работы в качестве помощника по уходу на дому заключается в том, чтобы следить за признаками потери или ухудшения слуха.

   ❑ Верно ❑ Неверно

7. Большинство людей замечают, когда их слух ухудшается.

   ❑ Верно ❑ Неверно

8. Если вы заметили признаки потери или ухудшения слуха, вы должны сообщить об этом клиенту и его команде по уходу.

   ❑ Верно ❑ Неверно

9. Существует множество различных видов трудностей в общении, но хорошие навыки активного слушания всегда могут помочь.

   ❑ Верно ❑ Неверно

1. D, 2. Неверно, 3. B, 4. B, 5. B, 6. Верно, 7. Неверно, 8. Верно, 9. Верно

Сценарий модуля

Миссис Джонс — 78-летняя клиентка с деменцией и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Она с трудом понимает, зачем ей нужен кислородный баллон, и несколько раз в день вытаскивает трубки. Обычно она проявляет готовность к сотрудничеству, когда специалисты по уходу снова вставляют трубки. Сегодня, когда Майкл, другой специалист по уходу в учреждении для проживания с поддержкой, пришел помочь ей, она отвернулась, заплакала и закричала, что не хочет, чтобы он был рядом с ней.

Понимание проблемы

Что заставляет вас думать, что существует проблема? Не забывайте думать о том:

- что происходит
- когда это происходит
- с кем это происходит
- почему это происходит

В одном предложении опишите, в чем, по вашему мнению, заключается проблема, требующая решения.



Модуль 4: Клиенты и их права

Учебная цель

Помощники по уходу на дому будут использовать стратегии личностно-ориентированного ухода, ориентированные на человека, для защиты юридических прав и прав человека.

Урок 1: Клиент

Урок 2: Права резидентов и клиентов

Урок 1
Клиент

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Описать важность и влияние ухода, ориентированного на клиента, на его или ее независимость, самоопределение и качество жизни;
2. Описать роль команды по уходу и роль специалиста по долгосрочному уходу в команде; и
3. Вспомнить цель плана обслуживания и то, как он создается и изменяется.

Основные термины

Дом семейного проживания для взрослых (AFH): жилой дом в обычном районе, лицензированный для ухода за двумя-шестью людьми (квалифицированные дома могут подать заявку на расширение вместимости до восьми человек).

Оценка: сбор информации для определения того, в каком уходе и каких услугах нуждается клиент, как и когда он или она хочет получить помощь.

Учреждение для проживания с поддержкой (ALF): более крупное учреждение для проживания, имеющее лицензию на уход за семью и более людьми.

Условия ухода: место проживания клиента, например, дом семейного проживания для взрослых, учреждение для проживания с поддержкой, учреждение расширенного обслуживания, собственный дом или квартира.

Команда по уходу: все, кто поддерживает клиента, включая специалистов, друзей, семью и самого клиента.

Учреждение с расширенными услугами (ESF): учреждения для проживания до шестнадцати человек со специализированным персоналом и интенсивными услугами, которые сосредоточены на вмешательствах в поведение.

Функциональная инвалидность: физическое, когнитивное, эмоциональное или психическое состояние, вызванное болезнью, нарушением развития или химической зависимостью, которое нарушает способность человека жить самостоятельно.



Самоопределение: способность человека контролировать то, что он делает и что с ним происходит.

План обслуживания или план ухода: руководство или карта ухода и услуг, которые хочет получать и в которых нуждается клиент, включая то, как и когда должны предоставляться услуги и кто их будет предоставлять. В учреждениях для проживания с поддержкой этот документ называется «согласованным договором об обслуживании».

Обзор

Долгосрочный уход помогает взрослым с функциональными нарушениями независимо жить в своем доме или в условиях, близких к домашним. Уход, ориентированный на клиента, необходим для обеспечения качества жизни и благополучия. Помощники по уходу на дому поддерживают самоопределение и выбор клиента.

Каждый клиент нуждается в различных видах и объемах поддержки. В ходе оценки определяются индивидуальные потребности клиента. Клиент и остальные члены его команды по уходу разрабатывают план обслуживания, который определяет порядок ухода за клиентом. Помощник по уходу на дому следует плану обслуживания и предпочтениям клиента, чтобы обеспечить надлежащий уход и поддержку.

Какие эмоции вы бы испытали, если бы потеряли возможность заниматься любимым делом?

Клиенты

В Вашингтоне более 70 000 взрослых получают услуги и поддержку в рамках долгосрочного ухода, и с каждым годом их становится все больше. В эту растущую группу входят люди с различным жизненным опытом, с разной культурой, этнической принадлежностью, языком, гендерной идентичностью и способностями. Эти взрослые нуждаются в определенной помощи из-за функциональных, физических и/или психических проблем, препятствующих уходу за собой. Поддержка, которую они получают от специалистов по уходу, помогает им сохранить максимальный уровень независимости.

Терминология: «Клиент» или «резидент»?

Департамент здравоохранения и социальных услуг часто использует термин «клиент» для обозначения людей, получающих долгосрочный уход. В интернатных учреждениях, таких как дом семейного проживания для взрослых, учреждение ля проживания с поддержкой или учреждение с расширенными услугами, часто используется термин «резидент».

Вы можете услышать и другие термины, такие как «получатель ухода», «участник обслуживания» или «потребитель». Ваш выбор слов влияет на людей, которым вы оказываете поддержку, и на их семьи. Спросите их, какое обозначение они предпочитают, и используйте термин, наиболее подходящий для условий, в которых вы предоставляете уход.

Как наш выбор слов может повлиять на других людей? Постарайтесь связать свой ответ с тем, что вы узнали в Модуле 2: Личностно-ориентированный уход на стр. 14

Условия оказания ухода

Большинство людей предпочитают жить и стареть в своих собственных домах и в своем районе. Они хотят оставаться рядом со своими семьями, друзьями и домашними животными, а также участвовать в значимой для них деятельности. Тип учреждения по уходу, которое выбирает клиент, зависит от того, какие услуги и поддержка ему необходимы.

Клиенты могут получать услуги помощников по уходу на дому в различных условиях, включая:

- свой индивидуальный дом или квартиру,
- дом семейного проживания для взрослых,
- учреждение для проживания с поддержкой или
- учреждение с расширенными услугами.



Команды по уходу

В качестве помощника по уходу на дому вы являетесь частью команды, которая поддерживает благополучие клиента. В эту группу также входит сам клиент и любой другой человек по его выбору, например:

- родственники клиента,
- друзья,
- врачи,
- медсестры,
- официальные представители,
- социальные работники, и
- курирующие менеджеры.

Можете ли вы назвать других людей, которые могут входить в команду по уходу?

Команда по уходу совместно обеспечивает личностно-ориентированный уход, на основе выбора, сильных сторон и целей клиента.

Уход и выбор клиента

Где бы ни жил клиент, у него есть выбор в отношении ухода и услуг, которые он получает. Даже клиенты с когнитивными нарушениями, которые ограничивают их способность полностью руководить своим уходом, могут делать некоторый выбор. Целью долгосрочного ухода, ориентированного на человека, является поддержка независимости клиента и уважение его предпочтений.

Планы обслуживания

Когда человек начинает получать услуги долгосрочного ухода, в ходе оценки определяются его потребности и предпочтения. Менеджер или куратор работает с клиентом и остальными членами команды по уходу над составлением плана обслуживания (также называемого согласованным планом ухода).

План обслуживания — это подробное объяснение потребностей клиента и услуг, которые он или она будет получать. В целом, план обслуживания определяет:

1. какие задачи клиент хочет решить и в чем нуждается;
2. кто будет помогать клиенту в выполнении каждой задачи; и
3. как и когда клиент хочет, чтобы задача была выполнено.

Команда по уходу отвечает за поддержание плана обслуживания клиента в актуальном состоянии. Со временем потребности клиента могут измениться, и он может захотеть или нуждаться в большем или меньшем объеме поддержки. Одна из обязанностей помощника по уходу на дому — сообщать об этих изменениях остальным членам команды по уходу.



Ознакомьтесь с приведенными ниже характеристиками клиентов.

Какие услуги и поддержка могут понадобиться каждому из них?

Какие личностно-ориентированные соображения необходимо учитывать лицам, осуществляющим уход?



Джеффу 33 года, он живет в собственном доме со своей матерью.

Его мать работает, а Джефф остается дома один.

У Джеффа церебральный паралич и для передвижения он использует кресло с электроприводом.

Он работает на дому и у него множество хобби.



Дейзи 65 лет. Ее партнер, с которым она жила 40 лет, недавно умер, и несколько недель назад она переехала в дом семейного проживания для взрослых.

Она живет с физическими ограничениями, и ей нужна помощь с передвижением, особенно при переходе в ванную.

Дейзи — трансгендерная женщина, и предпочитает женщин для помощи в личном уходе.



Зайнаб 69 лет. Она живет в учреждении для проживания с поддержкой уже два года.

У нее прогрессирующая деменция, из-за которой она забывает, где находится и кто ее окружает.

Зайнаб также живет несколькими хроническими заболеваниями, с которыми она ежедневно справляется с помощью лекарств.



Бернарду 80 лет. В прошлом году он сломал бедро и запястье в результате падения. Недавно он был переведен из дома с сестринским уходом в учреждение для проживания с поддержкой.

С тех пор Бернард все чаще испытывает депрессию и тревогу.

Бернард страдает эмфиземой, но предпочитает продолжать курить. Бернард предпочитает общаться на испанском языке, но говорит и на английском.

Старение и здоровье

С возрастом у каждого человека происходят изменения. У одних людей эти изменения происходят раньше, чем у других. Наши гены, образ жизни, питание, стресс, физические упражнения, психическое состояние, поведенческое здоровье, физическая среда и болезни — все это влияет на то, как мы стареем.

Дополнительную информацию см. в разделе Рецепты здорового старения в Справочнике ресурсов на стр. 277.

Понимание процесса старения

Существует много распространенных заблуждений относительно естественного процесса старения. Например, некоторые люди могут считать, что все пожилые люди:

- больные,
- одиноки и печальны,
- когнитивно деградируют,
- непродуктивны,
- полностью зависят от других, и
- слабые или хрупкие.

Ни одно из этих понятий не является верным для каждого человека. Подобные заблуждения могут причинить вред, если они мешают человеку получать необходимый уход и/или поддержку. Это может произойти, когда специалисты по уходу не обращают внимания на поддающиеся лечению заболевания и считают их неизбежными результатами старения.

Какие еще предположения обычно высказывают люди о пожилых людях?

Каковы некоторые поддающиеся лечению состояния, с которыми люди сталкиваются по мере старения?

Следите за ситуациями, которые должны быть проверены поставщиком медицинских услуг клиента. Предлагайте клиенту получать профессиональную медицинскую консультацию, когда это необходимо. Документируйте и сообщайте о любых своих опасениях по поводу клиента соответствующему лицу в вашем учреждении по уходу.



Общие физические изменения, связанные со старением

Хотя с возрастом у каждого человека происходят разные изменения, есть некоторые общие изменения, характерные для многих людей:

- **Зрение:** потеря периферического (бокового) зрения и снижение способности определять глубину пространства. Снижение четкости цветов (например, пастельных цветов и оттенков синего). Потребность в большем количестве света. Становится сложнее переносить блики.
- **Слух:** потеря слуха, особенно способность слышать высокочастотные звуки. Снижение способности различать звуки при наличии фонового шума, слова становится труднее разделить.
- **Обоняние и вкус:** снижение способности чувствовать запахи и вкус.
- **Осязание:** снижение чувствительности к боли, прикосновениям и высокой температуре.
- **Почки и мочевой пузырь:** учащенное мочеиспускание. Почки и мочевой пузырь сокращаются и становятся менее эффективными.
- **Кости:** примерно к 35 годам кости теряют минералы быстрее, чем восполняют их. Может уменьшиться рост, кости ослабевают, повышается риск переломов, ухудшается осанка.

- **Сердце:** с возрастом утолщается. Перекачивание крови становится менее эффективным.
- **Легкие:** примерно к 20 годам легочная ткань начинает терять свою эластичность, а мышцы грудной клетки начинают сокращаться. Дыхание становится менее глубоким, снижается способность к кашлю.
- **Мышцы:** мышечная масса уменьшается, особенно при недостатке физических упражнений.
- **Кожа:** кожа истончается, становится более сухой и морщинистой. Она медленнее заживает.
- **Ногти:** растут медленнее и становятся толще.
- **Пищеварение:** некоторые витамины усваиваются медленнее, работа пищеварительной системы замедляется. Запоры могут учащаться и стать проблемой.
- **Нервная система:** рефлексы замедляются, человек хуже держится на ногах, и падения могут стать проблемой. Люди могут спать меньше и менее крепко, чаще просыпаться по ночам.

Распространенные заболевания и состояния

Большинство пожилых людей живут с одним или несколькими хроническими заболеваниями. Среди пожилых людей, которые живут с хроническими заболеваниями или состояниями, наиболее распространены следующие.

- Гипертония (высокое кровяное давление)
- Инсульт
- Высокий уровень холестерина
- Артрит
- Сердечные заболевания
- Диабет
- Хроническое заболевание почек
- Сердечная недостаточность
- Депрессия
- Болезнь Альцгеймера или другие формы деменции
- Хроническая обструктивная болезнь легких
- Дистрофия желтого пятна

Эти заболевания и состояния, а также другие распространенные недуги могут повлиять на людей, за которыми вы ухаживаете. Поэтому важно, чтобы вы были знакомы с ними.

Подробнее об этих примерах см. в разделе «Распространенные заболевания и состояния» на стр. 356.

Память и старение

Большинство людей в той или иной степени забывают имена, встречи или такие мелочи, как где они оставили ключи.

Потеря памяти отличается от забывчивости и не является нормальной частью процесса старения. Потеря памяти может включать в себя:

- невозможность вспомнить важные события (например, семейные свадьбы, знакомых людей или места);
- забывание того, как выполнять привычные действия (например, открывать дверь ключом);
- повторение фраз или историй в одном и том же разговоре; и
- сложности с выбором.

Потеря памяти связана с некоторыми заболеваниями и может быть постоянной, как, например, при болезни Альцгеймера. Потеря памяти также может быть временной и вызвана обезвоживанием, болезнями, реакцией на лекарства, депрессией и/или стрессом.

Информацию о деменции и делирии см. в разделе «Распространенные заболевания и состояния» на стр. 364.



Итог

Услуги долгосрочного ухода помогают взрослым людям сохранить независимость и качество жизни. Являясь частью команды по уходу за клиентом, вы будете оказывать ему или ей необходимую поддержку. Уход, ориентированный на клиента, который вы будете предоставлять, позволит клиентам жить с достоинством и самоопределением.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Каковы преимущества поддержки независимости клиента?

2. Кто составляет план обслуживания клиента?

3. Кто выбирает членов команды по уходу за клиентом?

4. Когда может измениться план обслуживания клиента?

5. Является ли потеря памяти нормальной частью процесса старения?

Урок 2
Права резидентов и клиентов

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Признавать за клиентом юридические права и права человека, защищенные федеральным законодательством и законодательством штата;
2. Предпринимать соответствующие действия для продвижения и защиты прав клиента на конфиденциальность, достоинство, неприкосновенность частной жизни и среду, свободную от ограничительных средств; и
3. Поощрять и поддерживать максимальную независимость клиента при оказании ухода.



Основные термины

«Жестокое обращение» (RCW 74.34.020): преднамеренное действие или бездействие, выражающееся в нанесении повреждения, неоправданном лишении свободы, запугивании или наказании уязвимого взрослого человека, включая сексуальное насилие, психическое насилие, физическое насилие и личную эксплуатацию уязвимого взрослого человека, а также ненадлежащее использование ограничительных средств по отношению к уязвимому взрослому человеку.

Предварительные распоряжения: письменный документ, содержащий пожелания человека относительно медицинского обслуживания в случае, если он или она будет не в состоянии самостоятельно принимать решения.

Сердечно-легочная реанимация (СЛР): Нажатия руками на грудную клетку и вентиляция легких в попытке возобновить работу сердца человека.

Конфиденциально: частная, секретная информация, не подлежащая разглашению, кроме тех случаев, когда это необходимо для оказания ухода за клиентом.

Жалоба: официальная жалоба.

Опекун: лицо, уполномоченное судом действовать и принимать решения в интересах недееспособного клиента.

Недееспособный: неспособный действовать, принимать или сообщать разумные решения (т.е. человек не может принимать решения, касающиеся предоставляемого ухода).

Принудительная изоляция: принудительное пребывание человека в одиночестве против его воли, форма психического насилия.

Омбудсмен: человек, который защищает права клиентов в учреждениях долгосрочного ухода.

Ограничительные средства: предмет или метод для ограничения движения в целях дисциплины или удобства, без медицинской необходимости. Использование ограничительных средств является незаконным.

Уязвимый взрослый (RCW 74.34.020): лицо в возрасте шестидесяти лет и старше, с функциональной, психической или физической неспособностью заботиться о себе; или признанное недееспособным в соответствии с главой 11.88 RCW; или имеющее инвалидность согласно определению в RCW 71A.10.020; или помещенное в какое-либо учреждение; или получающее медицинские услуги на дому, услуги хосписов или агентств по уходу на дому, лицензированных или обязанных быть лицензированными в соответствии с главой 70.127 RCW; или получающее услуги от индивидуального поставщика; или самостоятельно руководящее своим уходом и получающее услуги личного помощника в соответствии с главой 74.39 RCW.

Обзор

Качество жизни человека зависит от свободы осуществления его основных прав человека. Часть вашей работы в качестве помощника по уходу на дому заключается в защите прав людей, которых вы обслуживаете. Бывает непросто найти баланс между правами клиента и его безопасностью и благополучием. Вы должны понимать их права и изучить соответствующие способы оказания поддержки клиенту.

Как вы думаете, почему вам так важно защищать права уязвимых взрослых?

Основные права

Все люди имеют права человека, гражданские и юридические права, независимо от заболевания, инвалидности или состояния здоровья. Они сохраняют свои права, когда переезжают в учреждение для проживания и/или начинают получать услуги долгосрочного ухода. Федеральные законы и законы штатов специально защищают права уязвимых взрослых.

Личностно-ориентированный уход обеспечивает эти права, предоставляя выбор и контроль человеку, получающему уход. Зная, поддерживая и защищая права клиентов, вы помогаете им сохранить безопасность, независимость, самоуважение и достоинство.

Свобода от жестокого и халатного обращения

Клиенты имеют право на жизнь без жестокого обращения. К сожалению, уязвимые взрослые часто становятся жертвами жестокого обращения. Ежегодно службы защиты взрослых и агентства по соблюдению нормативных требований в специализированных учреждениях расследуют более 39 000 сообщений о жестоком и пренебрежительном обращении.

Как помощник по уходу на дому, вы должны понимать, распознавать, предотвращать злоупотребления и сообщать о них. См. Модуль 5, Урок 2: Обязательное информирование и предотвращение жестокого обращения на странице 101, где приведены факты о жестоком обращении и ваши обязанности.

Самоопределение

Потеря дома, работы, сил, функций и/или здоровья может ограничить чувство свободы и независимости человека. Благополучие и качество жизни клиента зависит от того, может ли он или она продолжать принимать решения в своей повседневной жизни.

Все клиенты имеют право контролировать свои жизненные решения, включая право:

- руководить своим собственным планом обслуживания и изменениями в нем;
- отказываться от лечения, лекарств или услуг;
- выбирать свои занятия, расписание, одежду и прическу;
- участвовать в религиозных, политических, гражданских, рекреационных и других социальных мероприятиях;
- решать, с кем и когда они хотят проводить время;
- решать, что и когда они хотят есть; и
- отказываться от выполнения услуг для других, таких как работа по дому или во дворе.

Помощники по уходу на дому поддерживают эти права, зная предпочтения клиента и уважая его или ее выбор. Вы можете узнать о предпочтениях клиента из плана обслуживания или пообщавшись с клиентом.

Иногда клиент может сделать выбор, с которым вы лично не согласны. Однако, если он или она не просит вас сделать что-то неприемлемое или небезопасное, вы должны уважать сделанный выбор и следовать ему.



Баланс между правом выбора и безопасностью клиента

Клиенты имеют право делать свой собственный выбор, даже если этот выбор не является самым здоровым или безопасным. Рассмотрим следующие примеры:

Пример 1: Саша живет с диабетом, и хочет съесть на обед пакет конфет.

Пример 2: Дани не принимал душ в течение нескольких дней и не хочет принимать душ сегодня.

Если личный выбор клиента может быть нездоровым или небезопасным для него самого или окружающих, выполните следующие действия:

1. Объясните клиенту, почему вы обеспокоены.
2. Предложите безопасные альтернативы, которые могут удовлетворить желание клиента, но при этом позвольте ему сделать окончательный выбор.
3. Сообщите о своих опасениях соответствующему лицу в учреждении по уходу (предпочтения клиента будут отмечены в плане обслуживания).
4. Задокументируйте свои опасения, что вы сделали и кому вы об этом сообщили.

Как вы могли бы следовать этим рекомендациям, чтобы сбалансировать право выбора и безопасность в примерах Саши и Дани?

Если вы обеспокоены тем, что действия клиента подвергают его, ее или других людей непосредственной опасности, звоните по номеру 911.

Право клиента на принятие решений о своем здоровье

В штате Вашингтон все взрослые имеют право принимать собственные решения о медицинском обслуживании. Прежде чем получить лечение, клиент должен понять его цель, преимущества, альтернативы и потенциальные риски. Поставщик медицинских услуг объясняет их клиенту. Затем клиент решает, хочет ли он или она получить лечение или нет. Этот процесс называется «информированное согласие».
В плане обслуживания клиента объясняются услуги и лечение, на получение которых клиент дал согласие. Однако клиент имеет право в любое время принять лечение или отказаться от него.

Право на отказ от лечения

Клиент имеет право в любое время отказаться от лечения, лекарств или услуг. Никто не может заставить клиента делать то, чего он или она не хочет.

Если клиент отказывается от лечения, лекарств или услуг, следуйте рекомендациям по соблюдению баланса между правом выбора и безопасностью (объясните свои опасения, предложите безопасные альтернативы, сообщите и задокументируйте).

Для получения дополнительной информации о клиенте, решившем отказаться от приема лекарств, см. Модуль 11, урок 2: Помощь в приеме лекарств и введение/применение медикаментов на стр. 245.

Окружающая среда, свободная от ограничительных средств

Все люди имеют человеческое и законное право жить без ограничительных средств и недобровольной изоляции. Физические/механические и химические ограничительные средства, а также принудительная изоляция опасны и могут причинить серьезный вред. Существует множество безопасных альтернатив ограничительным средствам.

В RCW 70.129.120 говорится, что клиент имеет право на свободу от физических и/или химических ограничительных средств в учреждении по уходу за пожилыми людьми или доме семейного проживания для взрослых.

В WAC 388-76-10650 — 388-76-10665 перечислены конкретные правила относительно ограничительных средств в домах семейного проживания для взрослых.

WAC 388-107-0410 и **388-107-0420** содержат конкретные правила использования ограничительных средств в учреждениях с расширенными услугами.

Физические/механические ограничительные средства

Все, что препятствует или ограничивает движение клиента или доступ к его телу, является физическим ограничительным средством. Примерами физического ограничительного средства являются:

- повязка, ремень или рубашка, используемые для того, чтобы клиент не мог встать с кровати или стула;
- одежда, которую клиент не может самостоятельно снять (например, топ, застегивающийся сзади на пуговицы, чтобы клиент не мог его снять);
- наклонное кресло или шезлонг, кушетка или кровать, с которой клиент не может встать;
- поручни для кровати, которые не могут быть самостоятельно опущены или используются для удержания клиента в кровати; или
- подушки на бедра для инвалидного кресла-коляски.



К другим физическим ограничительным средствам относятся:

- удерживание руки человека против его воли;
- обнимать человека, чтобы ограничить его движения; или
- удерживание ног или рук человека, чтобы не дать ему встать с кровати.



Химические ограничительные средства

Химические ограничительные средства — это препараты, которые контролируют настроение, психическое состояние или поведение, но не лечат медицинские состояния. Любое лекарство или вещество (даже если оно прописано врачом) может быть химическим ограничительным средством, если оно выдается:

- когда нет симптомов или показаний для его применения;
- в слишком больших дозах;
- для удобства специалистов по уходу или другого персонала; или
- без соответствующего или достаточного контроля.

Принудительная изоляция

Принудительная изоляция или уединение — это когда барьеры ограничивают человека в определенном пространстве против его воли. Примеры принудительной изоляции включают, помимо прочего:

- запирание клиента в его комнате; или
- принуждение клиента оставаться в постели против его воли.



Когда что-либо становится ограничительным средством

Медицинские приспособления, такие как плечевые ремни на инвалидном кресле-коляске, могут помочь защитить клиента от травм. Однако они также могут стать ограничительными средствами, если ими неправильно пользуются. Что-либо становится ограничительным средством, когда оно мешает клиенту проявлять свою свободу воли. Рассмотрим следующие примеры:

Пример 1: Клиент любит сидеть в своем любимом кресле, но не может встать с него без посторонней помощи. Специалист по уходу следит за клиентом и готов помочь ему встать с кресла.

Пример 2: Специалист по уходу оставляет клиента в кресле без присмотра и уходит выполнять другие дела. Клиент застрял в кресле и не может выбраться, когда захочет.

В примере 1 кресло не является ограничительным средством. Специалист по уходу готов помочь клиенту воспользоваться свободой выбора. В примере 2 кресло является физическим ограничительным средством. Оно мешает клиенту свободно двигаться. Это причиняет вред клиенту, нарушает его права и считается жестоким обращением.

Опасности, связанные с ограничительными средствами

Вопреки распространенному мнению, ограничительные средства НЕ:

- уменьшают количество падений или предотвращают травмы;
- помогают клиентам чувствовать себя более уверенно и защищенно;
- предотвращают судебные иски или претензии по поводу недобросовестной работы; или
- делают уход более эффективным и менее хлопотным для персонала.

На самом деле, ограничительные средства опасны и причиняют физический и эмоциональный вред, включая:

- усиление недержания и/или хронических запоров;
- пролежневые травмы и другие риски, связанные с неподвижностью;
- травмы или возможную смерть от попыток клиента снять средство ограничения или выбраться из него;
- усиление чувства безнадежности, страха, тревоги, паники, депрессии, гнева и унижения;
- изменения в поведении и настроении;
- сокращение социальных контактов, потерю независимости;
- усиление возбуждения и спутанности сознания;
- повышенную сонливость (постоянная усталость и сонливость); и
- головокружение, повышенный риск падений и переломов бедра.

Альтернативы ограничительным средствам

Ограничительные средства не являются решением сложных проблем и проблем поведения. Вместо этого команда по уходу должна работать над выявлением основных причин проблемы. После этого стратегии ухода должны быть направлены на удовлетворение индивидуальных потребностей клиента без использования ограничительных средств.

Ниже перечислены некоторые примеры альтернатив ограничительным средствам. В некоторых случаях может потребоваться помощь профессионалов, специализирующихся на решении конкретных проблем поведения и/или безопасности.

Примеры физических альтернатив включают:

- оценку боли и правильное использование лекарств для обезболивания;
- массаж для успокоения возбужденного или тревожного человека; и
- правильное применение и использование инвалидных кресел-колясок (не для ограничения свободы или передвижения).

Примеры деятельности включают:

- структурированный распорядок дня;
- ходьба или шагание в безопасной зоне, например, в закрытом дворе;
- организованные физические упражнения;
- доска для занятий, которая помещается на коленях клиента;
- музыка; и
- чтение.

Примеры модификаций окружающей среды включают:

- тихие сигналы открытия дверей, сигналы от браслета или системы тревоги (громкие звуковые сигналы могут напугать или расстроить человека);
- знаки, желтая оградительная лента;
- увеличение или уменьшение освещения в зависимости от потребностей клиента; и
- пониженный уровень шума.

Конфиденциальность и приватность

Клиенты имеют право на неприкосновенность личной жизни и конфиденциальность личных и клинических записей. Как лицо, осуществляющее уход, вы можете узнать очень личную и конфиденциальную информацию о клиенте. Вы несете ответственность за защиту частной жизни клиента и сохранность его личной и конфиденциальной информации.

Защита приватности клиента

Существует несколько способов защиты права клиента на неприкосновенность личной жизни. Некоторые примеры включают:

- постучать и дождаться приглашения, прежде чем войти в комнату клиента;
- убедиться, что клиент не находится на виду у других при оказании ему личного ухода;
- не делать фотографии, видео или записи клиентов; и
- убедиться, что клиент уединился во время общения (например, во время визитов, встреч, телефонных разговоров и переписки).

Сохранение конфиденциальности информации

Клиенты имеют право на конфиденциальность своих клинических и личных записей. Сюда входит информация об условиях проживания, медицинском лечении, финансах и личном уходе. Все члены команды по уходу должны соблюдать законы о конфиденциальности и профессиональную этику при обсуждении клиентов.

Защита права клиента на личную жизнь и конфиденциальность является основой ваших профессиональных отношений. Когда вам необходимо поделиться конфиденциальной информацией с другими членами команды по уходу, убедитесь, что вы:

- делитесь только тем, что необходимо и что отвечает интересам клиента;
- не сплетничаете; и
- не проводите обсуждение в общественном месте, где другие могут подслушать вас.

Вы не имеете права делиться конфиденциальной информацией с другими людьми, не входящими в группу по уходу, без письменного разрешения клиента. Если кто-то вне команды по уходу просит вас поделиться конфиденциальной информацией, предложите ему или ей спросить об этом у самого клиента. Если человек продолжает спрашивать, объясните, что вы не можете говорить о личных делах клиента.

Никогда не говорите о клиенте вне работы, даже если вы не называете его или ее имени. Даже случайные разговоры могут поставить под угрозу частную жизнь клиента.



Закон об унификации и учете в области медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)

HIPAA — это федеральный закон, который регулирует использование и раскрытие медицинской информации. Этот закон защищает медицинскую информацию человека, делая ее доступной для поставщиков медицинских услуг. Ваш работодатель расскажет вам о том, что необходимо знать о правилах HIPAA для вашей работы.

Устный и письменный перевод

Клиенты имеют право на услуги устного/письменного перевода — бесплатно и без существенных задержек.

Права резидентов

Люди, живущие в учреждениях для долгосрочного ухода, имеют дополнительные права как резиденты. Эти особые права гарантируют, что резиденты получают уход, который поддерживает или улучшает качество их жизни. Все резиденты имеют право на вежливое и достойное обращение при полном признании их индивидуальности и идентичности.

Защита основных прав

Резиденты имеют право продолжать пользоваться своими основными гражданскими и юридическими правами. Они не теряют никаких прав при переезде в учреждение. Все резиденты имеют право свободно осуществлять свои права без вмешательства, принуждения, дискриминации или наказания.

Право на информацию

Резиденты имеют право знать информацию о себе и об учреждении, в котором они проживают. Учреждение должно предоставлять эту информацию на языке, понятном резиденту. Перед заселением резиденты должны получить определенную информацию:

- о своих правах как резидентов учреждения;
- о правилах и положениях учреждения;
- о наличии и стоимости услуг, предметов и мероприятий; и
- как связаться с омбудсменом и подать жалобу в соответствующее агентство штата.

Учреждения обязаны уведомлять проживающих об изменениях, которые их касаются, включая:

- изменения в наличии или стоимости услуг, предметов или деятельности; и
- изменения в правилах учреждения.

Резиденты также имеют право ознакомиться с некоторыми документами учреждения. К таким документам относятся:

- отчеты по результатам последней инспекции, включая планы по исправлению ситуации; и
- записи о себе, включая клинические записи (в течение 24 часов).

Как помощник по уходу на дому, как вы можете поддержать право клиента на информацию?



Комфорт и безопасность

Резиденты имеют право на безопасную, чистую и комфортную обстановку, похожую на домашнюю. Учреждение должно быть способно удовлетворить потребности резидентов и максимально учитывать их предпочтения. Резиденты имеют право уединиться в своей комнате или блоке, включая возможность запирать дверь.

Резиденты имеют право оставаться в учреждении и не быть переведенными или выписанными без соответствующих причин и предварительного уведомления за 30 дней, если только неотложное состояние не требует меньшего времени.



Общение и посещение

Резидент решает, с кем ему или ей общаться, и имеет право участвовать в собраниях резидентов.

Учреждение должно допускать посетителей, которых хочет видеть резидент, в то время, когда он или она хочет их видеть. Если учреждение считает, что посетитель представляет опасность для окружающих, оно должно совместно с резидентом разработать план по обеспечению безопасности окружающих. Прежде чем вносить какие-либо изменения, ущемляющие права резидента, учреждение должно сначала попробовать использовать позитивные меры поддержки для решения проблемы. Если эти меры не помогают, учреждение должно получить согласие резидента, прежде чем ограничивать посещение. Это касается семьи, друзей, врача или других медицинских работников, представителей органов защиты или омбудсмена. Резидент также имеет право разрешить омбудсмену изучить его или ее историю болезни.

Чтобы предоставить резидентам возможность общаться, им разрешено:

- отправлять и получать нераспечатанную почту;
- иметь доступ к бумаге, ручке/карандашу, конверту, маркам (за свой счет); и
- иметь доступ к телефону и пользоваться им конфиденциально.

Собственность и финансы

Резиденты имеют право хранить и использовать свое личное имущество безопасным и разумным образом. Учреждение должно относиться к имуществу резидентов с уважением.

Резиденты имеют право хранить и распоряжаться своими собственными финансами. Учреждение не должно требовать, чтобы резиденты сдавали свои личные средства на хранение в учреждение.

Жалобы

Резиденты имеют право подавать официальные жалобы на услуги или их отсутствие. Учреждению запрещено наказывать резидентов за подачу жалобы или сообщение о нарушении.

Клиенты Medicaid имеют право на административное слушание, если они не согласны с решением относительно услуг, которые они получают по линии DSHS.

Сценарий: Резидент жалуется вам на получаемый уход.

Что вы можете сделать, чтобы поддержать независимость резидента и защитить его или ее законные права?

Подумайте о двух или трех различных действиях, которые вы могли бы предпринять, и обсудите свои ответы.



Юридическая защита

У клиентов есть возможности принимать юридические решения и доступ к организациям, которые защищают их права. Помощники по уходу на дому должны знать и понимать эти ресурсы.

Предварительные распоряжения

Предварительные распоряжения — это юридические документы, которые защищают право клиента на принятие собственных решений. В штате Вашингтон существует несколько типов предварительных распоряжений, и каждый из них имеет свою функцию:

- **Предварительные указания или распоряжения о медицинском обслуживании** объясняют решения клиента о медицинском обслуживании в случае его недееспособности.
- **Доверенности** уполномочивают другое лицо принимать решения или действовать от имени клиента.
- **Анатомический дар** выражает желание клиента пожертвовать частью своего тела для трансплантации, терапии, исследований или образования после его смерти.

Эти документы представляют собой пожелания клиента и могут быть составлены или отменены только клиентом.

Предварительные указания медицинским сотрудникам

В таких указаниях излагается желание клиента получать или не получать процедуры, поддерживающие жизнь. Если клиент становится недееспособным, его или ее указания сообщают медицинским работникам, на какие процедуры дается согласие, а на какие — нет. Например, в них можно указать поставщику медицинских услуг, что клиент отказывается от жизнеобеспечения или искусственной вентиляции легких. Предварительные указания иногда называют распоряжениями о медицинском обслуживании (Health Care Directives).

Доверенности (Powers of Attorney, POA)

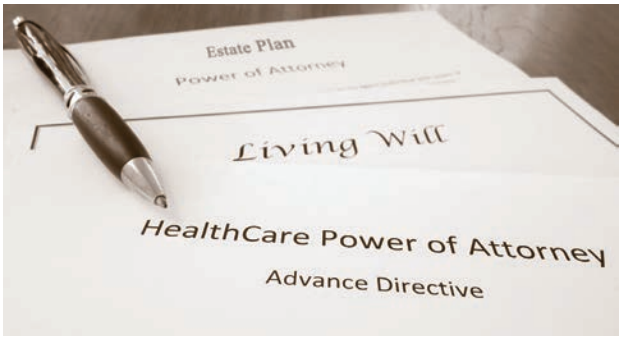
Доверенность дает другому лицу юридическое разрешение принимать решения или действовать от имени клиента. Клиент контролирует все, что касается его доверенности и этот документ дает очень конкретные разрешения. Клиент выбирает, что может делать уполномоченное лицо и когда могут быть приняты решения по доверенности. Обычно доверенности на медицинское обслуживание и финансовые доверенности являются отдельными документами.

Длительная доверенность

Простая доверенность действует только до тех пор, пока клиент способен самостоятельно принимать решения. Ее действие заканчивается, когда клиент становится недееспособным. Долгосрочная доверенность становится (или остается) активной, когда клиент становится неспособным принимать решения.

Долгосрочная доверенность на осуществление медицинского ухода

Долгосрочная доверенность на медицинское обслуживание дает право другому лицу принимать медицинские решения клиента. Эти решения могут включать выбор лечения, лекарств или уход в конце жизни. Обычно клиенты выбирают для этой важной роли члена семьи или близкого друга. Длительная доверенность на медицинское обслуживание может включать инструкции, которые помогут уполномоченному лицу следовать пожеланиям клиента.



Опекуны

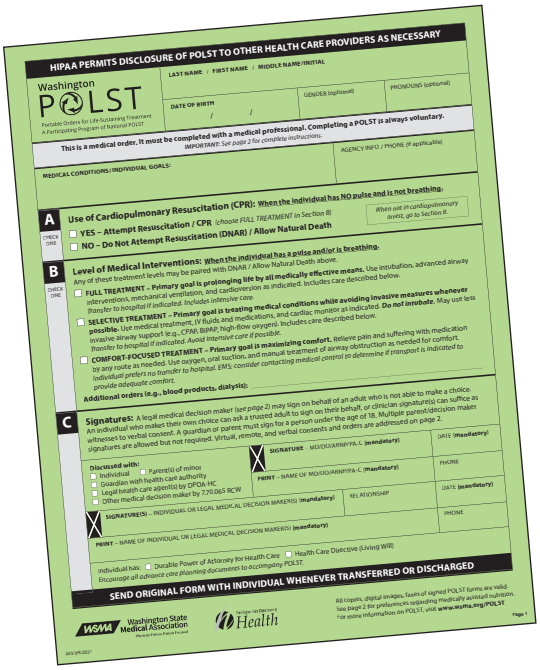
Если взрослый клиент недееспособен, ответственность за его интересы может взять на себя законный опекун. Родственник, друг, учреждение по уходу или курирующий менеджер могут обратиться в суд с просьбой назначить опекуна. После детальной процедуры и рассмотрения дела судья подписывает документы о назначении опекуна.

Опекуны обязаны действовать в наилучших интересах клиента. Они следуют пожеланиям клиента и делают выбор, который клиент сделал бы сам. Опекун также может иметь полномочия, выходящие за рамки решений о медицинском обслуживании, включая право распоряжаться имуществом, доходами и/или финансами клиента.

Вам может понадобиться знать, как и когда связаться с опекуном клиента. Это будет зависеть от типа опекунства и учреждения, в котором вы работаете.

Форма универсального распоряжения о проведении поддерживающего жизнь лечения (POLST)

Форма POLST не является предварительным распоряжением. Это краткое изложение пожеланий клиента относительно поддерживающего жизнь лечения, указанных в его предварительных распоряжениях. Клиенты, имеющие одно или несколько хронических заболеваний или находящиеся на последней стадии угрожающего жизни заболевания, могут подготовить форму POLST. Клиент (или его законный представитель) вместе с медицинским работником заполняет и подписывает форму.



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

Washington POLST

Portable Orders for Life-Sustaining Treatment
A Participating Program of National POLST

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL

DATE OF BIRTH / / | GENDER (optional) | PRONOUND (optional)

This is a medical order. It must be completed with a medical professional. Completing a POLST is always voluntary.
IMPORTANT: See page 2 for complete instructions.

MEDICAL CONDITIONS/INDIVIDUAL GOALS: | AGENCY INFO / PHONE (if applicable)

A Use of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): When the individual has NO pulse and is not breathing.
CHECK ONE
☐ YES – Attempt Resuscitation / CPR (choose FULL TREATMENT in Section B)
☐ NO – Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) / Allow Natural Death
When not in cardiopulmonary arrest, go to Section B.

B Level of Medical Interventions: When the individual has a pulse and/or is breathing.
CHECK ONE
Any of these treatment levels may be paired with DNAR / Allow Natural Death above.
☐ FULL TREATMENT – Primary goal is prolonging life by all medically effective means. Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.
☐ SELECTIVE TREATMENT – Primary goal is treating medical conditions while avoiding invasive measures whenever possible. Use medical treatment, IV fluids and medications, and cardiac monitor as indicated. Do not intubate. May use less invasive airway support (e.g., CPAP, BiPAP, high-flow oxygen). Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.
☐ COMFORT-FOCUSED TREATMENT – Primary goal is maximizing comfort. Relieve pain and suffering with medication by any route as needed. Use oxygen, oral suction, and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort. Individual prefers no transfer to hospital. EMS: consider contacting medical control to determine if transport is indicated to provide adequate comfort.
Additional orders (e.g., blood products, dialysis):

C Signatures: A legal medical decision maker (see page 2) may sign on behalf of an adult who is not able to make a choice. An individual who makes their own choice can ask a trusted adult to sign on their behalf, or clinician signature(s) can suffice as witnesses to verbal consent. A guardian of parent must sign for a person under the age of 18. Multiple parent/decision maker signatures are allowed but not required. Virtual, remote, and verbal consents and orders are addressed on page 2.

Discussed with:
☐ Individual ☐ Parent(s) of minor
☐ Guardian with health care authority
☐ Legal health care agent(s) by DPOA-HC
☐ Other medical decision maker by 7.70.065 RCW

X SIGNATURE MD/DO/ARNP/PA-C (mandatory) | DATE (mandatory)
PRINT – NAME OF MD/DO/ARNP/PA-C (mandatory) | PHONE
X SIGNATURE(S) – INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (mandatory) | RELATIONSHIP | DATE (mandatory)
PRINT – NAME OF INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (mandatory) | PHONE

Individual has: ☐ Durable Power of Attorney for Health Care ☐ Health Care Directive (Living Will)
Encourage all advance care planning documents to accompany POLST

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

WSMA Washington State Medical Association | Department of Health

All copies, digital images, faxes of signed POLST forms are valid.
See page 2 for prerequisite regarding medically assisted nutrition.
For more information on POLST, visit www.wsma.org/POLST

Подписанная форма POLST отражает пожелания клиента и распоряжения врача. В ней содержатся инструкции для врачей и сотрудников скорой медицинской помощи в случае чрезвычайной ситуации. В ней объясняется, какое лечение желает получить клиент, и следует ли начинать сердечно-легочную реанимацию (СЛР).

В штате Вашингтон эта форма обычно печатается на ярко-зеленой бумаге, хотя допустимы и другие цвета. Фотокопии и факсы подписанных форм POLST также являются законными и действительными.

Пример формы POLST см. в Справочнике ресурсов на стр. 278.

Не пытайтесь проводить реанимацию (Do Not Attempt Resuscitation, DNAR)

DNAR — это просьба клиента отказаться от сердечно-легочной реанимации в случае остановки сердца или дыхания. Такое может быть написано в виде предписания врача или в разделе A подписанного бланка POLST. Помощники по уходу на дому могут уважать задокументированные пожелания клиента относительно СЛР. Убедитесь, что вы знаете и следуете политике и процедурам вашего учреждения/компании в отношении того, что делать, если вы обнаружили, что клиент не дышит или у него отсутствует сердцебиение.

Почему человек может не хотеть получать искусственное дыхание и массаж сердца?

Реагирование на неотложные медицинские ситуации

Как правило, при возникновении чрезвычайной ситуации вы должны позвонить в службу 911. Однако в вашем учреждении по уходу могут быть предусмотрены дополнительные процедуры оказания неотложной помощи. Вы должны понимать правила и процедуры оказания неотложной помощи в учреждении, в котором вы работаете.

Некоторые клиенты получают хосписное обслуживание. В плане ухода в хосписе должно быть указано, кому звонить в экстренных случаях. Убедитесь, что вы знаете, как реагировать на чрезвычайные ситуации для каждого отдельного клиента до их возникновения.

Изучите правила, касающиеся предварительных распоряжений и реагирования на чрезвычайные ситуации в вашем учреждении по уходу. Возможно, вам придется передать документы клиента сотрудникам службы неотложной медицинской помощи (EMS), когда они прибудут на место. В этом случае убедитесь, что вы знаете, где найти форму POLST и предварительные распоряжения клиента, если у него есть эти документы.

См. Модуль 12, Урок 2: Переживание потери и скорби на стр. 267 для получения дополнительной информации о работе с хосписом.

Программа омбудсмена по вопросам долгосрочного ухода в штате Вашингтон

Программа омбудсмена по вопросам долгосрочного ухода штата Вашингтон защищает права, достоинство и благополучие людей, находящихся в учреждениях долгосрочного ухода.
Программа омбудсмена по долгосрочному уходу требуется в соответствии с федеральным законом о пожилых американцах. Она выполняет три основные обязанности:

- работа по разрешению жалоб резидентов;
- мониторинг надзорных органов штата; и
- комментирование предлагаемых законов и нормативных актов штата.

В штате Вашингтон действует сеть из 13 местных отделений. Омбудсмены из числа добровольцев и сотрудников посещают тысячи учреждений, чтобы убедиться в соблюдении прав жильцов. Эти услуги бесплатны и конфиденциальны.

Обязанности омбудсмена

Омбудсмены защищают права людей в учреждениях долгосрочного ухода (RCW 70.129). Омбудсмен:

- работает с резидентами, семьями и персоналом учреждения для удовлетворения потребностей и проблем проживающих в нем людей;
- выслушивает и помогает разрешить жалобы и проблемы;
- контролирует законы, правила и политику, которые влияют на проживающих;
- проводит просветительскую работу среди населения, чтобы способствовать лучшему пониманию законов, правил и стандартов, регулирующих деятельность учреждений долгосрочного ухода; и
- помогает создать совет резидентов или семей.



Доступ к программе омбудсмена:

В программу омбудсмена могут обращаться следующие лица:

- резиденты учреждений с сестринским уходом, учреждений для проживания с поддержкой, домов семейного проживания для взрослых, учреждений расширенного обслуживания и домов для ветеранов;
- родственники и друзья проживающих в учреждениях длительного ухода;
- администраторы и сотрудники учреждений с сестринским уходом, учреждений для проживания с поддержкой, домов семейного проживания для взрослых, учреждений расширенного обслуживания и домов для ветеранов;
- любая группа или частное лицо, обеспокоенные благополучием резидентов учреждений длительного ухода; и
- общественность в целом.

Чтобы получить дополнительную информацию или найти местный офис омбудсмена, посетите сайт waombudsman.org или позвоните по телефону 1-800-562-6028.

Информацию об офисе омбудсмена по вопросам инвалидности в связи с нарушениями развития можно найти на сайте www.ddombuds.org.



Организация по защите лиц с инвалидностью в Вашингтоне (Disability Rights Washington, DRW)

DRW — это частная некоммерческая организация, которая защищает права людей с ограниченными возможностями по всему штату. Миссия DRW заключается в продвижении достоинства, равенства и самоопределения людей с ограниченными возможностями. Организация предоставляют бесплатные услуги людям с ограниченными возможностями, включая:

- информирование о правах лиц с инвалидностью;
- техническую помощь по вопросам инвалидности;
- предоставление общей информации о юридических правах;
- стратегию более успешной защиты собственных прав;
- информационные материалы на многие темы, с целью помочь людям с ограниченными возможностями лучше защищать себя;
- общественно-просветительскую деятельность и обучение; и
- юридические услуги в случае нарушения прав лиц с инвалидностью.

Свяжитесь с DRW по телефону 1-800-562-2702 или посетите сайт disabilityrightswa.org.

Итог

Все клиенты имеют право на жизнь без жестокого, халатного отношения и ограничительных средств. Они имеют право делать выбор в отношении своей жизни и принимать решения о своем медицинском обслуживании. Защита конфиденциальности и частной жизни клиента является залогом его благополучия и достоинства. Резиденты учреждений имеют дополнительные права, связанные с проживанием и получением ухода от персонала учреждения.

Предварительные распоряжения юридически защищают право клиента на принятие решений в случае его недееспособности. Омбудсмены работают над защитой прав резидентов. Будучи помощником по уходу на дому, вы также являетесь важным защитником клиентов и их прав.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Какие права теряет человек, когда начинает получать услуги долгосрочного ухода?

2. Перечислите три права людей, живущих в учреждениях.

3. Перечислите два способа, с помощью которых вы можете обеспечить конфиденциальность клиента.

4. Когда предмет одежды становится механическим ограничительным средством?

5. Какие шаги вы должны предпринять, если клиент хочет принять нездоровое или небезопасное решение?

6. Кому вы можете позвонить, если считаете, что права клиента нарушаются?

Повторение пройденного материала

Выберите лучший вариант ответа на каждый вопрос.

1. Врач клиента несет ответственность за внесение любых изменений в план обслуживания клиента.

   ❑ Верно ❑ Неверно

2. У клиента есть законное право:
   a. Говорить специалисту по уходу, что тому носить.
   b. Носить одежду другого человека без его разрешения.
   c Выбирать, что носить.

3. Когда необходимо поделиться конфиденциальной информацией о клиенте с другими членами команды по уходу, вы должны:
   a. Получить письменное разрешение клиента, прежде чем сделать это.
   b. Делиться только тем, что необходимо и в интересах клиента.
   c. Говорить об этом только за пределами рабочего места.

4. Специалисты по уходу могут заставить клиента принимать лекарства, если отказ от этого опасен для жизни.

   ❑ Верно ❑ Неверно

5. Возникла неотложная медицинская ситуация, была вызвана служба 911, и у вашего клиента есть предварительные распоряжения. Специалисты по уходу должны:
   a. Передать их сотрудникам скорой помощи, когда они прибудут.
   b. Передать их сотрудникам скорой помощи, только если они их попросят.
   c. Передать их сотрудникам скорой помощи, если они вспомнят об этом.

6. Клиент просит вас сделать что-то, что, по вашему мнению, ставит под угрозу его безопасность. Вы должны:
   a. Объяснить, почему вы обеспокоены, и предложить более безопасную альтернативу.
   b. Сказать клиенту, что вы не будете этого делать, и вежливо отойти.
   c. Сделать то, о чем просит клиент, не задавая вопросов.

7. Мистер Стивенс страдает болезнью Альцгеймера и постоянно находит способы выйти на улицу и заблудиться. Вы должны:
   a. Позвонить и сообщить об этом в DSHS.
   b. Не подпускать его к двери, когда увидите, что он подходит к ней.
   c. Предложить использовать дверную сигнализацию там, где он живет.

8. Чтобы клиент не упал с кровати, следует использовать ограничители.

   ❑ Верно ❑ Неверно

1. Неверно, 2. C, 3. B, 4. Неверно, 5. A, 6. A, 7. C, 8. Неверно

Заметки:



Модуль 5: Специалист по уходу

Учебная цель

Помощники по уходу на дому будут демонстрировать понимание своей роли как лиц, осуществляющих уход, и лиц, в обязательном порядке сообщающих о случаях жестокого обращения, оставления уязвимого лица без ухода, халатного обращения и финансовой эксплуатации.

Урок 1: Профессиональный специалист по уходу

Урок 2: Обязательное информирование и предотвращение жестокого обращения

Урок 1 Профессиональный специалист по уходу

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Помнить об основных должностных обязанностях и требованиях к помощнику по уходу на дому;
2. Использовать план обслуживания для обеспечения соответствующего индивидуального ухода, который способствует соблюдению прав, достоинства и конфиденциальности клиента;
3. Поддерживать выбор клиента;
4. Использовать соответствующие стратегии для поощрения и поддержки максимальной независимости при предоставлении ухода;
5. Выявлять изменения физического, психического и эмоционального состояния клиента по сравнению с базовым уровнем, путем наблюдения;
6. Предоставлять отчеты об изменениях по сравнению с базовым уровнем и о других проблемах соответствующим членам команды по уходу; и
7. Использовать стратегии поддержания профессиональных границ.

Основные термины

Повседневные занятия (Activities of daily living, ADL): ежедневные задачи по личному уходу, включая купание, перемещение по кровати, прием пищи, личную гигиену, помощь с приемом медикаментов, ходьбу/передвижение, перемещение и посещение туалета.

Защита прав: принятие мер или высказывание в интересах другого человека.

Общие методы ухода: общие методы, используемые специалистами по уходу в процессе личного ухода для обеспечения прав, достоинства, комфорта и безопасности клиента.

Инструментальные повседневные занятия (IADLs): рутинные задачи по дому или в общественном пространстве, такие как приготовление пищи, покупки, уборка и оплата счетов.

Мониторинг: тщательное наблюдение или контроль за человеком или ситуацией.

Делегирование полномочий медсестры (WAC 388-112A-0550): когда лицензированная дипломированная медсестра передает конкретную задачу для отдельного клиента квалифицированному работнику по долгосрочному уходу. Делегирование полномочий медсестры разрешено только в некоторых учреждениях и условиях предоставления ухода.

Наблюдение: смотреть, слушать или иным образом замечать важные детали физического, умственного и эмоционального состояния клиента.

Услуги личного ухода: задачи, выполняемые для помощи клиенту с повседневными занятиями и инструментальными повседневными занятиями.

Профессиональные границы: соответствующие границы в рабочих отношениях.

Протез: искусственная часть тела, например, нога, рука, грудь или глаз.

Обзор

Работая помощником по уходу на дому, вы улучшаете качество жизни клиента благодаря личностно-ориентированному уходу. Вы помогаете клиенту выполнять ADL и IADL в соответствии с его или ее потребностями и предпочтениями. Вы всегда защищаете частную жизнь, достоинство и безопасность клиента.

Вы являетесь важным членом команды по уходу за клиентом. Участники команды полагаются на ваши наблюдения и отчеты, чтобы обеспечить клиенту надлежащий уход.

Вы можете узнать о сильных сторонах и потребностях клиента из его плана обслуживания или согласованного плана ухода. Вы также обязаны узнать клиента как личность и уважать его выбор и предпочтения. Ваше сострадание, ответственность и профессионализм имеют решающее значение для благополучия и безопасности клиента.

По вашему мнению

Какая обязанность помощника по уходу на дому является самой сложной? А самой полезной? Почему?



Профессиональный специалист по уходу

Помощник по уходу на дому — это профессиональный специалист по уходу. Вы должны понимать свои обязанности и обладать знаниями и навыками для их качественного выполнения. Ваша работа будет напрямую влиять на качество жизни и благополучие людей, которым вы оказываете помощь.

1. Обеспечивайте личный уход в соответствии с планом обслуживания и предпочтениями клиента.
2. Следуйте общим методам ухода, чтобы защищать права, достоинство, частную жизнь и безопасность клиента.
3. Наблюдайте, документируйте и сообщайте об изменениях в поведении и/или состоянии клиента.
4. Следуйте высоким стандартам профессионального поведения, включая поддержание профессиональных границ.
5. Готовьтесь к чрезвычайным ситуациям и реагируйте на них.

Ваши конкретные обязанности будут зависеть от условий ухода. Дополнительную информацию см. в разделе Роли помощника по уходу на дому в различных условиях оказания ухода в Справочнике ресурсов на стр. 276.

Обеспечение личного ухода

Задачи по личному уходу — это рутинные действия, которые мы выполняем для ухода за собой. Они включают в себя купание, прием пищи и другие задачи, которые помогают нам поддерживать чистоту, здоровье и хорошее самочувствие. Помощник по уходу на дому поддерживает независимость клиента, помогая ему или ей в выполнении таких задач по личному уходу.

У каждого человека есть свои сильные стороны, предпочтения и потребности. Некоторые клиенты могут нуждаться в вашей помощи только при выполнении таких задач, как купание, одевание и прием лекарств. Другим может потребоваться помощь в приеме пищи, посещении туалета и для переворачивания в постели. Ваша обязанность — защищать независимость, конфиденциальность и достоинство клиента при оказании помощи в удовлетворении его или ее индивидуальных потребностей.

Услуги личного ухода

Клиент получает определенные услуги личного ухода в зависимости от своих потребностей и предпочтений.

Вопрос для размышления

Представьте, что вам нужен другой человек, чтобы помочь сходить в туалет и одеться. Насколько важным для вашей жизни было бы качество такого ухода?



Повседневные занятия (ADL)

ADL — это задачи, которые мы выполняем для удовлетворения основных потребностей в повседневной жизни. Клиенту потребуется определенный уровень поддержки при выполнении этих видов задач. Некоторые задачи помощник по уходу на дому не может выполнять без делегирования полномочий медсестры.

См. Модуль 11, Урок 1: Самоуправляемый уход и делегирование полномочий медсестры на стр. 228 для получения дополнительной информации.

Купание	принятие ванны/душа для всего тела, обтирание губкой или перемещение в ванну/душ и обратно.
Передвижение по кровати	перемещение в положение лежа и обратно, поворот с боку на бок и позиционирование тела в постели.
Уход за телом	включает пассивный диапазон движений, наложение повязок (требует делегирования полномочий медсестры) и нанесение мазей или лосьонов на тело (может потребоваться делегирование полномочий медсестры), педикюр — подпиливание или подрезание ногтей на ногах и нанесение лосьона на стопы. **Пожалуйста, имейте в виду, что уход за телом НЕ ВКЛЮЧАЕТ:** • уход за ногами и ногтями для клиентов, живущих с диабетом или нарушением кровообращения; и • смену бинтов или повязок, когда требуется стерильность.
Одевание	надевание, застегивание и снятие всех предметов одежды, включая протезы.
Прием пищи	прием пищи и питье, независимо от навыков. Прием пищи включает любой способ получения питания, например, через рот или трубку (может потребоваться делегирование полномочий медсестры).
Передвижение в комнате и ближайшем окружении	перемещение между местами в комнате и непосредственном жилом окружении. При этом возможна ходьба или использование инвалидного кресла-коляски или скутера. Также называется «способность передвигаться» (ambulation).
Передвижение за пределами непосредственной среды проживания, в том числе на улице	перемещение и возвращение из мест за пределами непосредственной окружающей жилой обстановки, например, во дворик или на крыльцо, на задний двор, к почтовому ящику, соседу и т.д. При этом возможна ходьба или использование инвалидного кресла-коляски или скутера. Также называется «способность передвигаться» (ambulation).
Прием лекарств	получение рецептурных или безрецептурных лекарств, препаратов или добавок на основе трав. Для приема некоторых лекарств требуется делегирование полномочий медсестры.
Пользование туалетом	использование туалетной комнаты, стульчака, судна или мочеприемника, перемещение в туалет и обратно, очищение промежности, смена прокладок, управление стомой или катетером, поправление одежды.
Перевозка	перемещение между поверхностями (например, с кровати или на кровать, стул, кресло-коляску, душевой стул). Сюда относятся подсказки, практическая помощь или механические подъемники.
Личная гигиена	поддержание личной гигиены, включая расчесывание волос, чистку зубов, уход за зубными протезами, нанесение макияжа, мытье/сушку лица, рук и уход во время менструации.

Инструментальные повседневные занятия (IADLs)

IADL — это рутинная деятельность по дому или в обществе. Некоторые помощники по уходу на дому могут также помогать при выполнении следующих домашних дел.

Приготовление пищи	планирование питания, приготовление пищи, сбор ингредиентов, расстановка продуктов и посуды, уборка после еды.
Обычная работа по дому	выполнение обычной работы по дому (например, мытье посуды, вытирание пыли, заправка постели, наведение порядка, стирка.
Необходимые покупки	покупка продуктов питания, предметов медицинского назначения и бытовой химии для удовлетворения потребностей клиента в здоровье и питании. Сюда относятся покупки как вместе с клиентом, так и без него.
Заготовка дров	раскалывать, складывать или переносить дрова (если клиент использует дрова как единственный источник энергии для отопления и/или приготовления пищи).
Поездки в медицинские учреждения	поездка на автомобиле в медицинский офис или клинику по месту жительства для получения медицинской диагностики или лечения. Сюда входит вождение клиентом автомобиля или его поездка в качестве пассажира в автомобиле, автобусе или такси.
Управление финансами	оплата счетов, ведение чековой книжки, управление домашними расходами. **Хотя вы можете увидеть это в плане ухода DSHS, эту работу обычно выполняют родственники или друзья клиента. DSHS не платит специалистам по уходу за помощь в управлении финансами.**
Пользование телефоном	прием или осуществление телефонных звонков, включая использование вспомогательных приспособлений, таких как большие цифры на телефоне или усиление звука при необходимости.



Планы обслуживания

Когда человек начинает получать услуги долгосрочного ухода, в ходе оценки определяются его потребности в поддержке. Команда по уходу (включая клиента) использует результаты оценки для разработки плана обслуживания или согласованного плана ухода. В этом плане содержится информация о клиенте и инструкции по уходу за ним.

Все планы обслуживания включают подробную информацию о клиенте и уходе, который вы будете предоставлять, например:

- предпочтения клиента в отношении ухода, различных мероприятий и других личных вопросов;
- состояние клиента, его или ее особые потребности, поведенческие симптомы и/или заболевания;
- когда и как вы будете оказывать помощь, исходя из потребностей клиента, его или ее здоровья, предпочтений и безопасности;
- как осуществляется прием клиентом лекарств; и
- как клиент общается.

План обслуживания может также включать контактную информацию для членов команды по уходу или предварительные распоряжения клиента.

Уровень поддержки

Каждый клиент нуждается в разном уровне поддержки при выполнении задач по личному уходу. Список задач и объем поддержки, в которой нуждается клиент, включены в его план обслуживания.

Если у вашего клиента есть план DSHS CARE (подробности проведенной оценки и резюме услуг), в нем будет указано, сколько поддержки требуется клиенту для безопасного выполнения каждой задачи. В плане DSHS CARE есть пять уровней поддержки:

- **Независимый:** Безопасность не вызывает опасений, и клиенту не нужна помощь или напоминания при выполнении данного конкретного задания.
- **Под наблюдением:** Клиент может безопасно выполнить задание, но вы будете контролировать его или ее. Возможно, вам понадобится напомнить о чем-либо клиенту или предоставить инструкцию в процессе выполнения задания. Наблюдение не включает в себя практическую помощь.
- **Ограниченная помощь:** Клиент активно участвует в выполнении задания, но нуждается в некоторой практической помощи. Вы можете направлять руки или кисти клиента при выполнении задания. Ограниченная помощь не включает в себя поддержку, при которой вы предоставляете опору клиенту.
- **Расширенная помощь:** Клиенту требуется поддержка с опорой или полная помощь во время выполнения части задания. Вам придется предоставлять опору клиенту или выполнять часть задания за него или нее.
- **Полная зависимость:** Клиент не может участвовать ни в одной части задания. Вам нужно будет выполнить все части задания за клиента.

Эти уровни поддержки характерны для DSHS. Уровни поддержки могут отличаться в зависимости от вашего учреждения по уходу и инструментов плана обслуживания, которые оно использует.

Проверьте план обслуживания

См. пример плана DSHS CARE (Подробности проведенной оценки и резюме услуг) в Справочнике ресурсов на стр. 280. Какой уровень поддержки требуется клиенту для пользования туалетом?

См. пример Согласованного договора об оказании услуг в Справочнике ресурсов на стр. 303. Чем объяснение потребностей и предпочтений в отношении туалета отличается от плана DSHS CARE?





Планы обслуживания и условия ухода

План обслуживания может иметь другое название в вашем учреждении по уходу. Некоторые другие названия: «согласованный план ухода», «согласованный договор об услугах», «план ухода».

Где вы можете найти план обслуживания, также зависит от вашего учреждения по уходу. Дома семейного проживания для взрослых, учреждения для проживания с поддержкой и учреждения расширенного обслуживания обычно хранят план обслуживания в карте пациента. Если на вашем рабочем месте есть электронные медицинские карты, план обслуживания может быть доступен на планшете или компьютере. Если вы оказываете помощь человеку на дому, вы можете получить только список задач.

Где вы можете найти план обслуживания для человека, которому вы оказываете помощь на своем рабочем месте?

Понимание предпочтений клиента

Люди имеют право делать выбор в отношении получаемого ими ухода. Ни один план обслуживания не содержит всех деталей, которые вам понадобятся для оказания соответствующей поддержки. Вы также должны общаться с клиентом по поводу каждой выполняемой вами задачи.

План обслуживания — это всего лишь документ, и со временем потребности и предпочтения клиента могут измениться. Регулярно общайтесь с клиентом, чтобы убедиться, что вы оказываете ему поддержку так, как он предпочитает. Документируйте любые изменения и сообщайте о них.

Общение с клиентом

Некоторые клиенты с трудом говорят, не говорят вообще или используют другие способы общения (язык глухонемых, вспомогательные приспособления или жесты).

В плане обслуживания есть информация о том, как вы можете понимать клиента и быть понятым им или ей. Ваш руководитель или работодатель также может предоставить вам информацию о том, как лучше общаться с клиентом.

Если у клиента есть опекун или лицо, которому была выдана доверенность, этот человек имеет право общаться и принимать решения за клиента. Контактная информация альтернативного лица, принимающего решения, должна быть указана в плане ухода.

Клиент, у которого есть опекун или доверенное лицо, все равно имеет право делать выбор, когда может.

Уход, ориентированный на клиента

Контрольный список навыков на странице 420 представляет собой конкретный пошаговый подход к выполнению каждой задачи. Эти шаги безопасны для вас и клиента. Когда вы освоите эти задачи, вы будете готовы к сдаче экзамена на получение сертификата помощника по уходу на дому. Вы должны уважать чувства, настроение и повседневные предпочтения клиента. Никогда не пытайтесь заставить клиента делать что-то просто для того, чтобы придерживаться вашего рабочего графика. Такая независимость и контроль крайне важны для здоровья и благополучия клиента.

Помните, что поддержка независимости и социальных потребностей человека оказывает сильное влияние на его благополучие и качество жизни.

Как бы вы поступили в каждой ситуации?

Ситуация А
Сандра проживает в учреждении, где вы работаете. В список ваших задач на утро входит помочь ей одеться. Однако, когда вы постучали в ее дверь, она сказала вам, что еще не готова вставать.

Ситуация В
Мигель — резидент дома, где вы работаете. Ему нужно помочь почистить зубы. Однако, когда вы начинаете выполнять задание, он останавливает вас и говорит, что не хочет этого делать.

В ситуации А вам следует спросить Сандру, почему она не хочет вставать, чтобы убедиться, что все в порядке. Затем спросите ее, когда она хотела бы одеться, и измените свое расписание в соответствии с ее предпочтениями.

В ситуации В уход за полостью рта необходим для здоровья и безопасности Мигеля. Поговорите с Мигелем о том, почему это важно, спросите его, почему он не хочет этого делать, и договоритесь о другом времени или способе обеспечить чистоту рта и зубов.



Навык: Общие методы ухода

То, как вы обеспечиваете уход, сильно влияет на эмоциональное благополучие клиента. Общие методы ухода способствуют защите прав, безопасности, комфорта, социальных и человеческих потребностей клиента. Эти методы зависят от конкретной задачи, которую вы выполняете, а также от сильных сторон и потребностей клиента.

Подробный перечень шагов приведен в разделах Общие методы ухода и Коммуникация и права клиента в Контрольном списке навыков на стр. 420.

Помогая клиенту принимать пищу, поощряйте и защищайте его...

Право выбора	Спросите у клиента, что бы ему или ей хотелось съесть, или предложите что-нибудь на выбор.
Достоинство	Предложите салфетку.
Социальные потребности	Сидите на уровне глаз и ведите беседу во время еды.
Безопасность	Следите за признаками удушья или затрудненного глотания.
Независимость	Поощряйте клиента держать вилку или ложку, если он или она может это делать.
Комфорт	Действуйте в темпе клиента и предлагайте напитки после того, как клиент будет проглатывать пищу.

Общие методы ухода

Вы помогаете клиенту перейти из его комнаты в столовую для завтрака. Какие действия вы могли бы предпринять для клиента, чтобы защитить его:

право выбора:

достоинство:

социальные и человеческие потребности:

безопасность:

независимость:

комфорт:

Защита приватности клиента

Большинство из нас предпочитают мыться, совершать гигиенические процедуры и ухаживать за собой в уединении. Когда человеку требуется помощь в личном уходе, он или она могут чувствовать себя уязвимыми или смущенными. Человек может ощущать потерю независимости и самоуважения из-за того, что ему нужна помощь в выполнении основных задач.

Физическая приватность

Один из способов проявить чуткость к клиенту — это уважать его или ее приватность при выполнении любого личного ухода. Всегда:

- постучите, прежде чем войти в комнату с закрытой дверью, и дождитесь разрешения войти;
- закрывайте окна, шторы и двери перед началом выполнения задач по личному уходу;
- по возможности прикрывайте тело клиента; и
- предоставляйте клиенту возможность уединиться, чтобы он мог выполнять как можно больше действий по уходу за собой.



Приватность личной жизни

Каждый человек иногда нуждается в личном пространстве. Уважайте и поддерживайте приватность клиента, если:

- клиенту хочется побыть одному или одной, чтобы подумать или разобраться с проблемами или потерями;
- клиент идет в гости, разговаривает по телефону или читает почту; или
- клиент хочет насладиться спокойным временем в одиночестве.



Поддержка независимости клиента

Помочь клиенту сохранить независимость — одна из ваших основных задач в качестве помощника по уходу на дому. Способность заботиться о себе помогает нам чувствовать себя уверенными и целеустремленными. Потеря независимости может вызвать тревогу и депрессию.

Поддержка мобильности клиента, его социальных связей и чувства собственного достоинства оказывает терапевтический эффект как физически, так и эмоционально. Помогая клиенту делать как можно больше задач самостоятельно, вы поддерживаете его или ее независимость.
Вы можете поддержать независимость клиента при выполнении задач по личному уходу, если вы:

- даете клиенту возможность делать все самому, насколько это возможно;
- поощряете клиента выполнять задания пошагово, чтобы он не падал духом;
- предоставляете много позитивной обратной связи и поощряете клиента; и
- содействуете использованию любого вспомогательного приспособления (приспособлений).

Будьте терпеливы. Не торопитесь и не позволяйте, чтобы ваше стремление быстро выполнить работу стало приоритетным по сравнению с поддержкой независимости клиента.

Защита интересов клиента

Поддержка клиента может также означать отстаивание его интересов. Сюда входит предупреждение других людей (включая клиента) о том, что:

- у клиента есть дополнительные потребности в личном уходе, которые не удовлетворяются;
- у клиента есть определенные предпочтения, которые не выполняются;
- вы знаете о других услугах, доступных по месту проживания, которые могут быть полезны для клиента;
- вы знаете о дополнительном оборудовании или вспомогательных приспособлениях, которые могли бы обеспечить клиенту большую независимость.

Выслушайте клиента, чтобы узнать, что для него или для нее важно для поддержания качества жизни. Подумайте, как можно удовлетворить эту потребность.

Например, если клиент часто говорит о посещении концертов, это может означать, что для него или нее важна музыка. Есть ли у клиента доступ к музыке? Есть ли у клиента возможность послушать живую музыку? Удовлетворение этой потребности может оказать положительное влияние на эмоции клиента и качество жизни.

Наблюдение, документирование и отчетность

Помощник по уходу на дому — важный член команды по уходу за клиентом. Поскольку вы ежедневно ухаживаете за клиентом, вы можете наблюдать за изменениями в его состоянии. В ваши обязанности входит документировать эти изменения и сообщать о них соответствующему члену команды по уходу.

Некоторые изменения в состоянии, симптомах или способностях клиента требуют корректировки плана обслуживания. Наблюдая, документируя и сообщая об этом, вы следите за тем, чтобы клиент всегда получал необходимую ему поддержку.

Наблюдение за изменениями по сравнению с базовым уровнем

Физическое, психическое и эмоциональное состояние клиента может улучшаться или ухудшаться с течением времени. Вам необходимо знать базовый уровень состояния клиента и внимательно наблюдать за ним, чтобы заметить любые изменения.



Базовый уровень клиента

Базовый уровень клиента означает его обычное состояние и уровень способностей. Базовый уровень также называют привычным диапазоном функционирования клиента. Вы можете узнать о базовом уровне клиента от самого клиента, прочитать о нем в плане обслуживания или узнать от других членов команды по уходу.

Что бы вы сделали

Клиент, с которым вы работаете, жалуется, что у него часто появляются сухие, покрытые пятнами участки кожи на ногах. Как вы можете выяснить, являются ли эти участки необычными для клиента?

Наблюдение за изменениями

Сделайте регулярные наблюдения частью ваших ежедневных действий и узнайте клиента получше. При каждой встрече сравнивайте то, что вы наблюдаете, с тем, что вы знаете о базовом уровне клиента. Будьте бдительны и обращайте внимание на любые изменения.

Иногда клиент сам или сама рассказывает вам о происходящих с ним или с ней изменениях. Поощряйте клиента рассказывать о своем самочувствии и боли. Слушайте внимательно и предоставляйте время для полного ответа.

При наблюдении за клиентом используйте все свои органы чувств. Вы можете увидеть, услышать, ощутить запах или почувствовать признаки изменений или проблем.

Примеры изменений, на которые следует обратить внимание при наблюдении за клиентом

Что вы видите	
	Настроение или темперамент • Вспышки гнева • Раздражительность • Уныние или депрессия **Физические изменения** • Изменение кожи (цвет, сыпь, открытые участки) • Отеки рук, кистей, ног или ступней • Изменения в уровне активности • Изменение способности клиента выполнять задачи **Мобильность** • Изменение того, как клиент двигается (например, наклоняется в одну сторону, может или не может стоять, более неустойчив на ногах) • Начинает хромать, пошатываться, спотыкаться или натыкаться на предметы. • Падения или травмы **Способность дышать** • Не хватает дыхания, задыхается, с трудом говорит. • Дыхание медленное или учащенное **Внешний вид** • Изменение гигиенических привычек или внешнего вида • Неопрятная или грязная одежда • Выглядит тревожным, напряженным, испуганным или подавленным. • Изменение уровня сознания; не может легко проснуться **Привычки, связанные с туалетом** • Запор или диарея • Частое мочеиспускание или моча странного цвета • Недостаточное или недостаточно частое мочеиспускание (обезвоживание) • Кровь в моче (розовый или красный цвет) • Боль или дискомфорт при посещении туалета **Питание** • Повышенный или сниженный аппетит • Потеря/набор веса без усилий — одежда или ремни сидят туго или слишком свободно • Любые признаки того, что клиент не ест или испытывает трудности с приемом пищи • Трудности с глотанием

Примеры изменений, на которые следует обратить внимание при наблюдении за клиентом

Что вы слышите	• Плач, стоны • Разговор с самим или самой собой, предметами или другими людьми, не находящимися в комнате • Нечеткая речь, трудности с произношением или подбором слов • Клиент рассказывает вам об изменениях, которые с ним или с ней происходят • Клиент говорит об одиночестве и/или самоубийстве*
Что вы чувствуете/ осязаете	• Температура и влажность кожи • Бугорки или шишки под кожей
Какой запах вы чувствуете	• Неприятный запах изо рта • Необычный запах мочи или кала • Запах из места пореза или раны



Документирование наблюдений

Когда вы замечаете изменения в состоянии клиента, вам необходимо записать их. Документирование наблюдений означает ведение письменных записей о любых изменениях или проблемах, связанных с клиентом, включая:

- изменения состояния клиента или базового уровня;
- признаки проблем или симптомы болезни; и
- беспокойство по поводу поведения клиента или конкретного инцидента или события.

Создание письменного отчета о своих наблюдениях поможет вам и другим членам команды по уходу:

- запомнить важные детали;
- увидеть закономерности изменений во времени; и
- передавать точную информацию о поддержке клиента.

Объективное документирование

Цель документирования — зафиксировать факты в том виде, в котором вы их наблюдали. Объективная документация не включает ваше личное мнение или интерпретацию. Подобная субъективная информация менее полезна для других членов команды по уходу.

Если вы документируете то, что вам рассказал клиент, запишите его точные слова. Если вас просят высказать свое мнение по поводу изменений или наблюдений за клиентом, всегда начинайте с объективных фактов, которые привели вас к такому выводу.

* Горячая линия 988 по предотвращению самоубийств и кризисных ситуаций может помочь предотвратить самоубийство. Горячая линия предоставляет поддержку в режиме 24/7 для людей, находящихся в подавленном эмоциональном состоянии или стоящих на грани самоубийства. Просто наберите 988 или отправьте смс на этот номер.

Объективное и субъективное

Прочитайте приведенные ниже примеры. Что делает первый пример субъективным? Почему субъективный пример может ввести в заблуждение других членов команды по уходу?

Субъективный: Сегодня утром Кэрол не понравился ее завтрак, поэтому она не стала его есть. Я спросил ее, не хочет ли она чего-нибудь другого, но она не захотела. Думаю, сегодня она будет очень голодна, поэтому мы должны дать ей две порции ужина.

Объективный Сегодня утром Кэрол не стала завтракать. Она сказала: «Я не хочу это есть». Я спросил ее, не хочет ли она чего-нибудь другого, но она ответила: «Нет, я поем позже».

Условия предоставления ухода и документация

Конкретный вид документации, которую вам необходимо вести, зависит от того, в каком учреждении вы работаете. У вашего работодателя будут свои правила и процедуры относительно того, как, когда и что вы должны документировать. Убедитесь, что вы понимаете свои обязанности в отношении документации. В любом учреждении всегда полезно вести записи или журнал наблюдений.

В большинстве учреждений по уходу вы будете вести ежедневные или еженедельные записи о динамике и состоянии клиентов. Они могут называться «описаниями», «записями о ходе работы» или как-то иначе. Эти заметки дополняют конкретные изменения или инциденты, которые могут произойти.

Рекомендации по ведению документации

Вы должны изучить правила ведения документации в своем учреждении по уходу. В целом, при документировании своих наблюдений:

- убедитесь, что вы взяли документацию правильного клиента, прежде чем приступить к записям;
- используйте синюю или черную ручку (не используйте карандаш), ваш рассказ является частью постоянной записи;
- пишите четко и разборчиво;
- не используйте аббревиатуры, которые не являются общепринятыми;
- указывайте правильную дату и время;
- убедитесь, что ваша документация является полной:
  - **Описание:** что произошло, когда и кто присутствовал при этом?
  - **Действия:** Что вы, как специалист по уходу, сделали в связи с проблемой/вопросом/инцидентом?
  - **Реакция:** Как клиент отреагировал на проблему, инцидент или вопрос и ваши действия? Каков был результат?
- подписывайте свои записи; и
- никогда не изменяйте и не стирайте записи.

Если вам сказали изменить запись по какой-либо причине, четко поставьте инициалы и дату внесения изменений.

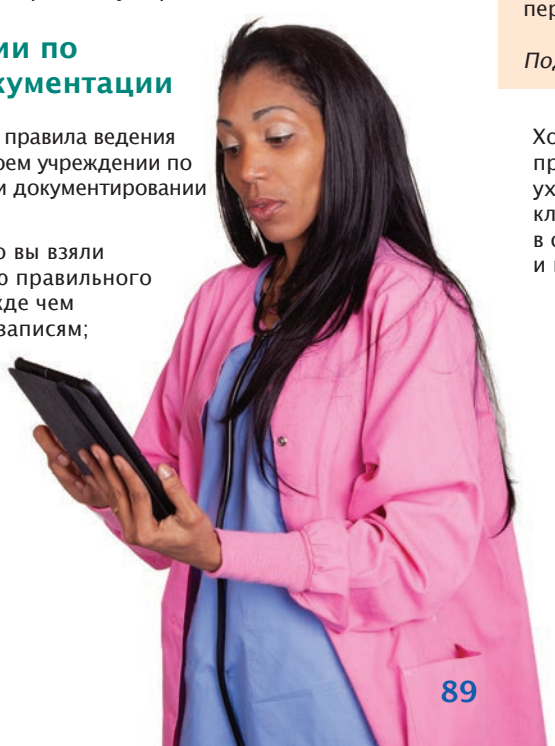
Плохая документация по сравнению с хорошей документацией

Плохая документация:
Понедельник, вторая половина дня. Кричит в ванной. Заперлась там и очень злится.

Хорошая документация:
11.10.20, 4:30 вечера. Слышала, как госпожа Хироно в ванной кричала «Выпустите меня». Обнаружила, что дверь ванной комнаты госпожи Хироно заперта. Воспользовалась ключом, чтобы отпереть дверь. Г-жа Хироно сказала, что испугалась, что ее заперли в ванной, поэтому я заверила ее, что она в безопасности, показала ей, как самостоятельно отпереть дверь, и побыла с ней, пока она не перестала бояться.

Подпись: Мкс. Внимательный специалист по уходу

Хорошая документация дает полное, фактическое представление о том, что произошло. Специалист по уходу написала, что она наблюдала и слышала, что клиент рассказал о своей ситуации и что она сделала в ответ. Документация также датирована и подписана.



Отчетность

У вашего работодателя есть правила и процедуры о том, как, когда, что и кому вы должны сообщать. Убедитесь, что вы понимаете эти процедуры, и обратитесь к своему руководителю, если у вас возникнут вопросы.

Когда вы составляете отчет, включите в него объективные наблюдения, которые вы задокументировали. После того, как вы составите отчет, вы должны задокументировать тот факт, что вы отчитались и перед кем вы это сделали.

Если вы наблюдаете изменения по сравнению с базовым уровнем, немедленно сообщите об этом соответствующему лицу в вашем учреждении по уходу.

Требования к отчетности

Не забывайте всегда следовать конкретным правилам и процедурам, касающимся документирования и отчетности в вашем учреждении по уходу. В целом, сообщайте, если:

- вы слышите или подозреваете о жестоком или халатном обращении;
- у вас есть опасения или вопросы по поводу изменений в состоянии клиента;
- у клиента появилась новая проблема;
- у клиента есть потребности в личном уходе, которые не удовлетворяются;
- клиенту становится лучше, и ему или ей больше не нужна помощь в выполнении некоторых задач, которые вы выполняете;
- вы знаете о дополнительных ресурсах, которые могли бы повысить качество ухода или независимость клиента;
- вы не можете выполнять задачи, указанные в плане ухода, или вам некомфортно их делать; или
- вас просят выполнять задачи, не предусмотренные планом ухода, и вы не можете решить этот вопрос с клиентом.

Упражнение по составлению отчета

Помогая г-ну Ито одеваться по утрам, вы заметили, что он становится расстроенным и раздраженным. Он вдруг говорит вам, чтобы вы прекратили помогать и оставили его в покое. Вы спрашиваете, в чем дело, но он отказывается отвечать. Вы даете ему немного времени и возвращаетесь через несколько минут. Господин Ито позволяет вам закончить помогать ему одеваться, но все еще выглядит недовольным.

Какие шаги вы предприняли бы, чтобы задокументировать этот инцидент? Сообщите ли вы об этом своему руководителю? Если да, то когда?



Профессиональное поведение и границы

Ваша работа в качестве помощника по уходу на дому напрямую влияет на безопасность и благополучие людей, которых вы обслуживаете. Качество их повседневной жизни во многом зависит от того, насколько тщательно и добросовестно вы выполняете свою работу.
Вы несете ответственность за соблюдение высоких стандартов профессионального поведения при выполнении своих обязанностей. Надежность, сосредоточенность на своей работе и соблюдение соответствующих границ — вот что необходимо для профессионального ухода.

См. Советы по поддержанию позитивных профессиональных отношений и Профессиональное общение с руководителем или работодателем в Справочнике ресурсов на страницах 312 и 313.

Посещение рабочего места

Клиент, остальные члены команды по уходу и ваш работодатель полагаются на то, что вы будете приходить на работу вовремя и по расписанию. Поддержка, которую вы оказываете, является важной частью плана обслуживания клиента. Если вы опаздываете или отсутствуете, некоторые потребности клиента могут остаться без поддержки.

Организуйте свою личную жизнь, например, транспорт и уход за детьми, таким образом, чтобы вы могли выполнять свои рабочие обязанности.

Чрезвычайные ситуации и отгулы

Если вы отсутствуете или опаздываете из-за чрезвычайной ситуации, как можно скорее позвоните своему работодателю. Убедитесь, что вы знаете, кому звонить, и храните номер телефона в доступном месте.

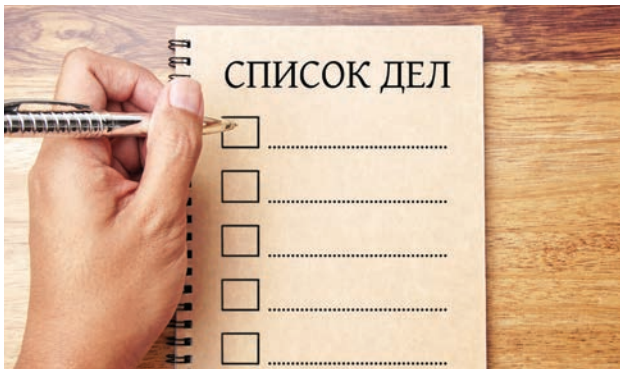
Если вы знаете, что вам понадобится отгул, сообщите об этом работодателю как можно скорее. Это даст ему возможность найти замену на время вашего отсутствия.

Болезнь

Не выходите на работу, если у вас появились симптомы заразного заболевания, такие как рвота, диарея или высокая температура. Если вы будете работать во время болезни, вы можете заразить клиента или своих коллег. Если вы не уверены, заразны ли вы, обратитесь к своему медицинскому работнику и следуйте его рекомендациям.

Вы должны быть здоровы, чтобы безопасно поддерживать других. Позаботьтесь о себе!

Сообщите своему работодателю, как только вы узнаете, что не сможете выйти на работу. По возможности заранее согласуйте с работодателем запасной план на случай болезни.





Исполнение служебных обязанностей

Чтобы обеспечить наилучший уход, не отвлекайтесь от работы, пока вы находитесь на рабочем месте. Каждый день вам придется выполнять множество задач в напряженном графике. Удовлетворить потребности каждого клиента будет проще, если вы будете организовывать свои задачи и готовиться к работе каждый день.

Будьте организованными

Убедитесь, что вы понимаете свои обязанности, и составьте план их выполнения. По возможности придерживайтесь распорядка дня. Разработайте систему, которая будет работать на вас и на клиентов, и сделайте ее простой. Когда вы планируете свою работу на день:

- учитывайте предпочтения и потребности клиентов и стройте свое расписание исходя из этого;
- делайте похожие задачи вместе. Это сэкономит время на переходе от одной несвязанной задачи к другой; и
- для каждой задачи планируйте время с запасом. Это сделает ваше расписание более гибким.

Помните, что поддержка независимости, безопасности и благополучия клиента — ваша важнейшая обязанность. Узнайте у клиента, что ему нужно от вас, и сохраняйте гибкость. Иногда вам придется менять свои планы.

Подготовка к работе

Ежедневная психологическая и физическая подготовка к работе поможет вам хорошо выполнять свою работу. Если вы будете выглядеть как профессионал, клиенты и ваш работодатель будут уверены в ваших способностях.

Чтобы подготовиться психологически, постарайтесь оставить свою личную жизнь дома. Во время выполнения работы сосредоточьтесь на работе.

См. Модуль 12: Забота о себе для специалиста по уходу на странице 352 о том, как поддерживать баланс между работой и личной жизнью.



Ежедневная физическая подготовка облегчит вашу работу и поможет обеспечить безопасность вам и клиентам. Узнайте у своего работодателя о конкретных рекомендациях в вашем учреждении по уходу. Общие рекомендации:

Волосы	Следите за тем, чтобы ваши волосы были чистыми, аккуратными и убраны назад от лица.
Украшения	Убедитесь, что ваши украшения не будут мешать вам при выполнении задач по уходу. Избегайте острых украшений, которые могут поцарапать кожу клиента. Избегайте болтающихся сережек и длинных ожерелий, так как они могут зацепиться или за них могут потянуть, что приведет к травме.
Обувь	Носите обувь, в которой вам будет удобно и безопасно работать. Обувь должна быть с закрытыми носками и иметь нескользкую подошву. Лучше всего подойдут теннисные туфли, кроссовки или низкие оксфорды.
Одежда	Носите чистую, удобную одежду, в которой вы можете двигаться. Слишком тесная одежда может сковывать движения, а мешковатая одежда может зацепиться и стать причиной несчастного случая. Вы можете часто работать в доме человека или в обстановке, напоминающей домашнюю. Надевайте одежду, соответствующую обстановке, в которой вы работаете, или носите униформу, установленную вашим работодателем.
Парфюмерия	Избегайте использования духов, парфюма или любых других ароматизированных продуктов. Многие люди страдают аллергией или чувствительны к запахам.
Ногти	Ногти должны быть чистыми, гладко подстриженными и достаточно короткими, чтобы избежать травм. Длинные ногти могут царапать, резать, щипать или нести под собой микробы.
Гигиена	Ежедневная гигиена полости рта и тела поможет вам и клиенту чувствовать себя комфортно и сохранить здоровье.

Профессиональные границы

Профессиональные границы — это пределы ваших отношений с клиентом. Хотя вы будете находиться в тесном личном контакте с клиентом, ваши отношения должны оставаться профессиональными.

Завязывание близких дружеских отношений с клиентом — это пример пересечения профессиональных границ. Пересечение профессиональных границ с человеком, которому вы оказываете поддержку, может привести к некомфортным или опасным ситуациям.

Четкие профессиональные границы помогут вам сохранить безопасную, доверительную и этичную связь с клиентом. Если вы оказываете поддержку нескольким людям, то профессиональные границы помогут вам относиться ко всем одинаково и избегать фаворитизма.

Установление границ

Установление четких границ с самого начала ваших рабочих отношений поможет вам:

- управлять своими отношениями с клиентом и другими членами команды по уходу;

- сохранять здоровую физическую и эмоциональную дистанцию между вами и клиентом; и
- сохранять свою идентичность как профессионального специалиста по уходу.

Вы должны быть внимательны к тому, что вы говорите и делаете, чтобы установить четкие границы. Воспринимайте уход как работу и старайтесь отделить его от личной жизни. Избегайте действий, которые неуместны в рабочих отношениях, таких как:

- разговоры о своих личных проблемах;
- договариваться о частных услугах, выходящих за рамки ваших обязанностей, например, о дополнительной работе или поручениях;
- принимать чаевые, подарки или деньги от клиента или его семьи;
- одалживать деньги клиенту и его семье или брать взаймы;
- использовать имущество клиента, например, телефон или автомобиль, в личных целях;
- сплетничать; и
- шептаться с другими в присутствии клиента или резидента.

Тревожные признаки

Многим лицам, осуществляющим уход, трудно поддерживать профессиональные границы с клиентом. Естественно, когда вы тесно сотрудничаете с человеком в его доме или квартире, у вас возникает эмоциональная привязанность. Бывает трудно отказаться от подарка или сказать «нет» в ответ на любезное предложение.

Однако пересечение профессиональных границ нарушает вашу способность предоставлять качественный уход. Следите за собой, чтобы не пропустить признаки того, что вы переходите профессиональные границы, например:

- проводите свободное время с клиентом;
- обмениваетесь с клиентом личной информацией или жалобами на работу;
- уделяете особое внимание одному клиенту, а не другому;
- храните секреты вместе с клиентом; или
- принимаете подарки или деньги от клиента.

Принятие подарков или денег от клиента может быть расценено как финансовая эксплуатация, и для расследования может быть вызвана служба защиты взрослых.

Если клиент или члены его семьи пытаются сделать вам подарок, любезно, но твердо скажите им, что вы не можете принимать подарки, и поблагодарите их за предложение. Если клиент или члены семьи настаивают, или если вы уже приняли подарок, немедленно сообщите об этом своему руководителю или работодателю.

Соблюдение границ

Часть вашей ежедневной работы заключается в поддержании профессиональных границ. Спросите себя, являются ли ваши слова и действия профессиональными и уместными. Если вы обнаружите, что слишком близко общаетесь с клиентом, немедленно измените свое поведение.

Член семьи или близкий друг, работающий помощником по уходу на дому, сталкивается с другими трудностями при установлении профессиональных рабочих отношений с клиентом. Дополнительные советы и информацию см. в разделе Установление рабочих отношений в качестве оплачиваемого ухаживающего лица из числа родственников в Справочнике ресурсов на странице 310.



Подготовка к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них

Защита безопасности клиента является ежедневным приоритетом помощника по уходу на дому. В чрезвычайной ситуации вы несете ответственность за обеспечение безопасности клиента. Вы также в состоянии заметить и устранить проблемы до того, как они причинят вред.

Есть четыре способа обеспечить безопасность и благополучие клиента:

1. Поддерживайте полезные привычки в области безопасности, которые помогут предотвратить несчастные случаи.
2. Следите за любыми замеченными вами проблемами.
3. Распознавайте симптомы чрезвычайной ситуации и реагируйте соответствующим образом; и
4. Готовьтесь на случай пожара, стихийного бедствия и других чрезвычайных ситуаций.

Предотвращение несчастных случаев

Соблюдение правил техники безопасности может предотвратить несчастные случаи и травмы. Безопасная среда также дает клиентам чувство защищенности. Полезные привычки в области безопасности включают в себя:

- содержание коридоров чистыми и хорошо освещенными;
- безопасное хранение опасных предметов; и
- принятие мер предосторожности для предотвращения падений, ожогов и поражения электрическим током.

Подробные советы по безопасности см. в разделах Контрольный список по безопасности дома, Безопасность дома для клиентов с нарушениями когнитивной функции и Опасности, связанные с окружающей обстановкой в Справочнике ресурсов на страницах 314 и 317.



Проверяйте опасения и решайте проблемы

Когда вы видите проблему или у вас есть опасения по поводу безопасности, примите меры для разрешения ситуации. Поговорите с клиентом и/или другими членами его команды по уходу и сообщите об этом своему руководителю. Решая проблемы сразу же, вы можете предотвратить серьезные несчастные случаи или опасные чрезвычайные ситуации.

Примеры надлежащих последующих действий

Пример А: Помогая Джону принять душ сегодня утром, вы заметили, что вода была горячее, чем обычно. Вам с трудом удалось добиться нужной температуры, чтобы ему было комфортно. Вы знаете, что горячая вода может обжечь кожу и причинить вред. Вы сообщили об этом своему руководителю, который отрегулировал нагреватель горячей воды.

Пример В: Ширли, клиентка, пользующаяся ходунками, сегодня споткнулась о коврик у входной двери дома. Вы заметили, что край коврика загибается и не ложится ровно. Чтобы предотвратить повторное спотыкание или, что еще хуже, падение, вы убираете коврик и сообщаете о проблеме своему руководителю.



Реагирование на неотложную медицинскую ситуацию

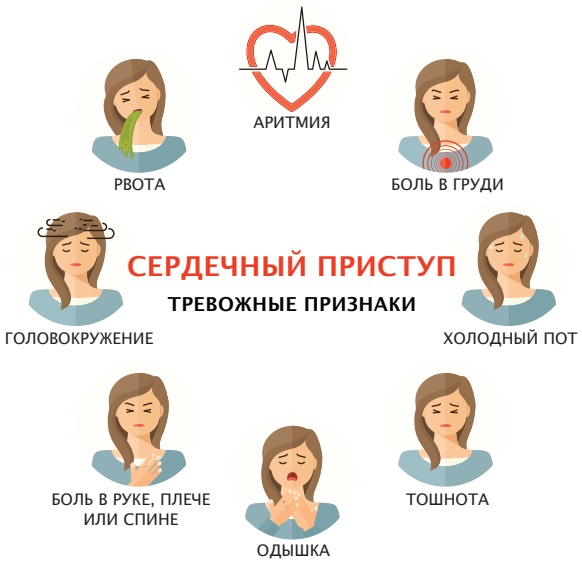
Немедленно звоните в 911, если у клиента возникли следующие неотложные медицинские ситуации:

- кровотечение, которое не останавливается;
- проблемы с дыханием (затрудненное дыхание, одышка);
- изменение психического состояния (например, необычное поведение, спутанность сознания, трудности с пробуждением);
- боль в груди;
- удушье из-за застревания чего-либо в горле;
- кашель или рвота кровью;
- обморок или потеря сознания;
- травма головы или позвоночника;
- кризис психического здоровья, например, если человек представляет опасность для себя или других;
- сильная или постоянная рвота;
- внезапная травма в результате ожога или вдыхания дыма, глубокая или большая рана и т.д.;
- внезапная сильная боль в любой части тела;
- внезапное головокружение, слабость или изменение зрения;
- проглатывание ядовитого вещества; или
- боль или чувство сдавленности в верхней части живота.

Инсульт и сердечный приступ — распространенные неотложные медицинские состояния среди пожилых людей. Знайте признаки каждого из них.

Признаки и симптомы сердечного приступа

- Боль или дискомфорт в груди
- Головокружение, тошнота или рвота
- Боль в челюсти, шее или спине
- Дискомфорт или боль в руке или плече
- Одышка
- Несварение желудка/изжога
- Чрезмерная усталость



Признаки и симптомы инсульта

- Онемение или слабость с одной стороны тела
- Спутанность сознания или проблемы с речью или пониманием
- Проблемы со зрением
- Затруднения при ходьбе или потеря равновесия
- Сильная головная боль без известной причины.

Если вы считаете, что у вашего клиента может быть инсульт, обратитесь к специалистам, ДЕЙСТВУЙТЕ БЫСТРО:



Подготовка к пожарам и стихийным бедствиям

Чрезвычайные ситуации могут произойти в любое время, даже в первые недели работы. С первого дня работы подумайте о том, как вы будете реагировать на:

- неотложную медицинскую ситуацию,
- пожар,
- землетрясение,
- наводнение, и
- отключение электроэнергии.

Когда случается чрезвычайная ситуация, вы можете быть единственным человеком, который сможет оказать помощь или вызвать спасателей. Сделайте для себя приоритетом информированность о чрезвычайных ситуациях и готовность к ним.

Действия в чрезвычайных ситуациях в вашем учреждении по уходу

В домах семейного проживания для взрослых, учреждениях расширенного обслуживания и учреждениях для проживания с поддержкой есть планы, правила и процедуры реагирования на чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия. Если вы не знаете, что делать в чрезвычайной ситуации в вашем учреждении по уходу, спросите своего руководителя. Ознакомьтесь с материалами по ориентации и технике безопасности, чтобы узнать о готовности к чрезвычайным ситуациям в вашем учреждении по уходу.

Если вы оказываете помощь клиенту в его собственном доме, обсудите с ним или с ней процедуры на случай чрезвычайной ситуации, и планы эвакуации. Если официального плана действий в чрезвычайных ситуациях не существует, совместно разработайте его. См. раздел Процедуры действий в чрезвычайных ситуациях и планы эвакуации в Справочнике ресурсов на стр. 320.

План обслуживания клиента может включать информацию о поддержке, которая будет необходима в чрезвычайной ситуации. Поговорите с клиентом и командой по уходу, чтобы убедиться, что вы готовы к чрезвычайной ситуации.

Будьте готовы к чрезвычайным ситуациям

Заранее планировать и знать, как реагировать на пожар или другую чрезвычайную ситуацию, важно для вашей безопасности и безопасности клиента. Убедитесь, что вам известна процедура экстренной эвакуации в вашем учреждении по уходу. Вам также необходимо знать, где находятся телефоны, огнетушители, аптечки первой помощи, фонарики или аварийное освещение.

На вашем рабочем месте могут проводиться учения для отработки эвакуации. Однако может статься, что вы не сможете участвовать в учениях до того, как произойдет чрезвычайная ситуация. Изучите процедуры эвакуации на вашем предприятии и потренируйтесь самостоятельно.

Реагирование на пожар

Правильная первая реакция на чрезвычайную ситуацию, связанную с пожаром, зависит от ситуации. В целом, следуйте перечисленным ниже рекомендациям.

- Всегда помогайте клиенту добраться до безопасного места, прежде чем делать что-либо еще;
- звоните в 911 и сообщите о пожаре — при необходимости используйте мобильный телефон или телефон соседа; и
- если вы должны покинуть дом/здание, при выходе держитесь как можно ниже: ближе к полу дыма меньше.

Запомните слово СТОП, чтобы напомнить себе, как безопасно действовать в случае обнаружения пожара:

С	Спасение	Удалите всех из непосредственной близости.
Т	Тревога	Подайте сигнал тревоги или вызовите помощь.
О	Оградить территорию	Закройте двери и окна в помещении.
П	Погасить пламя	Погасите огонь, если он ограничен небольшой площадью и если вы чувствуете себя уверенно.

Дополнительную информацию см. в разделе Пожарная безопасность и профилактика в Справочнике ресурсов на стр. 321.

Сильная жара

Сильная жара (выше 90°F / 32°C) может стать причиной болезни и смерти. Она особенно опасна для пожилых людей, имеющих проблемы со здоровьем или принимающих определенные лекарства.

Помощники по уходу на дому должны знать, как помочь клиентам оставаться в прохладе, распознавать симптомы заболеваний, связанных с жарой, и реагировать на чрезвычайные ситуации.

Находитесь в прохладе

Помогать клиентам оставаться в прохладе и пить воду — лучший способ предотвратить заболевания, связанные с жарой. В этом помогут следующие методы.

- Не выходите из дома. Если выходите на улицу, ограничьте время пребывания на жаре 10 минутами, пользуйтесь солнцезащитным кремом и широкополой солнцезащитной шляпой и не перенапрягайтесь.
- Днем держите жалюзи и шторы закрытыми. Открывайте окна только на ночь и только если на улице прохладно.
- Используйте кондиционеры и вентиляторы. (Примечание: одних вентиляторов недостаточно для предотвращения заболеваний, связанных с жарой, если температура воздуха достигает 90 градусов по Фаренгейту и выше).
- Носите свободную, легкую одежду светлых тонов.
- Принимайте прохладный (не холодный) душ или ванну.
- Побуждайте клиента к отдыху.
- Не используйте духовку для приготовления пищи. Предлагайте прохладные блюда и закуски.
- Чтобы снизить температуру тела клиента, приложите к шее, запястьям, лодыжкам и подмышкам прохладные салфетки, смоченные в прохладной воде.

Если в помещении слишком жарко, найдите местный центр охлаждения. Посмотрите на сайте вашего округа, где он находится. Публичные библиотеки также являются хорошими примерами кондиционированного помещения.



Поддерживайте водный баланс

В жаркую погоду наш организм использует воду для охлаждения, поэтому важно помогать клиентам поддерживать водный баланс.

- Предлагайте клиенту много жидкости без алкоголя, кофеина или сахара. Если врач посоветовал клиенту ограничить употребление жидкости, спросите у врача, что делать в жаркую погоду.
- Убеждайте клиентов пить регулярно, даже если они не испытывают жажды.
- Желе, мороженое и чипсы из льда — хороший способ введения жидкости в организм для клиентов, которые не любят принимать жидкость.
- Ешьте замороженные фрукты, такие как виноград, персики или кусочки ананаса.
- Тело теряет соль, когда потеет. Это может вызвать тепловые судороги. Питье фруктового сока, овощного сока и спортивных напитков может помочь предотвратить или облегчить тепловые спазмы.

См. Модуль 9, Урок 1: Питание на странице 174 для получения дополнительной информации об обезвоживании.

Симптомы заболевания, связанного с перегревом

При первых признаках любого из этих симптомов переместите клиента в более прохладное место, дайте ей или ему отдохнуть и не спеша пить прохладную воду. Используйте прохладные ткани или прохладную ванну, чтобы снизить температуру тела.

- Усиленное потоотделение
- Холодная, бледная кожа
- Быстрый, слабый пульс
- Тошнота или рвота
- Мышечные судороги
- Усталость или слабость
- Головокружение
- Головная боль
- Ощущение обморока

Немедленно обратитесь за помощью, если симптомы длятся более 1 часа, ухудшаются или если клиента тошнит.

Тепловой удар

Ниже перечислены симптомы теплового удара — неотложного состояния, требующего немедленной медицинской помощи.

- Температура 103°F или выше
- Горячая, красная, сухая или влажная кожа
- Человек не потеет, даже если жарко
- Быстрый сильный пульс
- Изменения в поведении, такие как спутанность сознания, возбуждение, вялость, пошатывание, ворчливость или странное поведение.
- Потеря сознания

Тепловой удар — это неотложная медицинская ситуация. Если у клиента наблюдаются симптомы теплового удара, звоните в 911.



Вызов 911

Правильная первая реакция на пожар, медицинскую или полицейскую чрезвычайную ситуацию зависит от ситуации. В большинстве случаев:

- убедитесь, что клиент в безопасности, прежде чем делать что-либо еще; и
- звоните в 911 для получения помощи в любой ситуации или с любой проблемой, которая, по вашему мнению, может быть чрезвычайной.

Позвонить в 911 может быть страшно или неловко. Не позволяйте этим чувствам помешать вам поднять трубку. Сотрудники службы скорой медицинской помощи (EMS), которые приедут по вашему звонку в 911, сразу же начнут оказывать вашему клиенту медицинскую помощь и быстро доставят его в нужную больницу для оказания неотложной медицинской помощи.



Убедитесь, что вы знаете, как пользоваться телефонной системой на вашем рабочем месте для вызова экстренных служб.

При звонке в службу 911:

- сохраняйте спокойствие;
- кратко опишите проблему;
- назовите адрес и ближайшую главную улицу или перекресток; и
- не вешайте трубку и следуйте указаниям диспетчера.

Хорошо, если рядом с телефоном или на видном месте будет храниться информация на экстренный случай. Эта информация может включать адрес и улицу, где находится дом клиента или учреждение по уходу.

После того как клиент окажется в безопасности и неотложная ситуация будет взята под контроль, сообщите о ней контактным лицам клиента, которые были выбраны для информирования о чрезвычайных ситуациях. Они могут быть указаны в плане обслуживания или в другой записи, например, в карте пациента или в его досье. В доме семейного проживания для взрослых, учреждении с улучшенным обслуживанием или учреждении для проживания с поддержкой, спросите своего руководителя о контактах и обязанностях на случай чрезвычайной ситуации.

Итог

В основные должностные обязанности помощника по уходу на дому входит личный уход, поддержка независимости и прав клиента, наблюдение за изменениями и сообщение о них соответствующему лицу в команде по уходу, а также подготовка к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них.

Как профессиональный работник по уходу, помощник по уходу на дому должен придерживаться правил профессионального поведения и соблюдать профессиональные границы, чтобы обеспечивать уход высочайшего качества.

Контроль усвоения материала

Дайте ответы на вопросы, исходя из учреждения и условий вашей работы. Если вы не знаете ответов, уточните их у своего инструктора или руководителя.

1. Где вы можете найти план обслуживания клиента?

2. К кому вы можете обратиться, если у вас есть опасения или проблемы, связанные с состоянием клиента?

3. Когда, где и как часто вам нужно документировать свои наблюдения за клиентом?

4. Какова политика вашего работодателя на случай, если работник или работница возьмет выходной по болезни?

5. Каков порядок действий в экстренных медицинских ситуациях, таких как инсульт или сердечный приступ, в вашем учреждении по уходу?

6. Какова процедура в случае пожара в вашем учреждении по уходу?

Урок 2 Обязательное информирование и предотвращение жестокого обращения

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Помнить о своей обязанности производить обязательное информирование;
2. Распознавать общие признаки жестокого обращения, оставления уязвимого лица без ухода, халатного обращения и финансовой эксплуатации; и
3. Продемонстрировать, как и когда необходимо сообщать о подозрении в жестоком обращении, оставлении без ухода, халатном обращении и финансовой эксплуатации.

Основные термины

Лицо, обязанное сообщать о нарушениях (RCW 74.34.020): лицо, обязанное по закону сообщать о подозрении в жестоком или халатном обращении или финансовой эксплуатации уязвимого взрослого. Сюда относится любой сотрудник Департамента социальных и медицинских услуг; сотрудник правоохранительных органов; социальный работник; профессиональный школьный персонал; индивидуальный поставщик услуг; сотрудник учреждения; оператор учреждения; сотрудник агентства социальной службы, социального обеспечения, учреждения по охране психического здоровья, дневного ухода за взрослыми, дневного медицинского учреждения для взрослых, сотрудник по уходу и лечению на дому или сотрудник хосписа; окружной коронер или судебно-медицинский эксперт; практикующий врач христианской науки; или поставщик медицинских услуг.

Халатное обращение: когда лицо, несущее ответственность за уязвимого взрослого, не предоставляет необходимые товары или услуги, не предотвращает физический или психический вред или подвергает уязвимого взрослого опасности.

Обзор

Помощники по уходу на дому оказывают поддержку уязвимым взрослым. Частью этой поддержки является наблюдение, распознавание и немедленное сообщение о признаках жестокого обращения, оставления без ухода, халатного обращения и финансовой эксплуатации.

Помощники по уходу на дому должны понимать свою роль в качестве лиц, обязанных сообщать о нарушениях, и знать факторы риска и признаки плохого обращения.



Обязательное информирование о нарушениях

Закон штата Вашингтон (RCW 74.34) относит помощников по уходу на дому к категории лиц, обязанных информировать обо всех случаях возможного оставления уязвимого взрослого без ухода, жестоком обращении, финансовой эксплуатации и халатном обращении.

Как помощник по уходу на дому, вы должны немедленно сообщить в DSHS, если у вас есть основания полагать, что какому-либо уязвимому взрослому лицу причиняется вред. Вы должны сообщить об этом, как только вы и клиент будете в безопасности. Вы обязаны сообщать об этом независимо от того, находитесь вы на работе или нет (24 часа в сутки, 7 дней в неделю), и это касается любого уязвимого взрослого — не только клиента (клиентов), с которым (которыми) вы работаете.

Если вы подозреваете физическое или сексуальное нападение, вы должны сообщить об этом в правоохранительные органы и соответствующий отдел DSHS. Если вы считаете, что уязвимый взрослый может находиться в опасности или нуждается в срочной помощи, позвоните в 911. Затем сообщите об этом в DSHS.

Очень важно, чтобы вы серьезно относились к своей роли лица, обязанного сообщать о нарушениях. Согласно национальной статистике, на каждый зарегистрированный случай насилия приходится до четырех случаев, о которых не сообщается. Это означает, что большинство уязвимых взрослых, которым причиняется вред, продолжают страдать, зачастую не имея возможности получить помощь.

Ничто не должно помешать вам сообщить о случившемся. В противном случае вы нарушаете закон и рискуете чьей-то жизнью или тем, что кто-то продолжит страдать.

Если человеку угрожает непосредственная опасность, звоните в 911.



Факторы риска

Не существует единой схемы того, что является причиной жестокого обращения или кто может пострадать от этого. Жестокое обращение происходит с людьми любого пола, этнического происхождения и социального положения. Известно следующее:

- насильником часто (хотя и не всегда) является член семьи или супруг;
- насилие происходит как в частных домах, так и в общественных учреждениях по уходу; и
- уязвимые взрослые подвергаются повышенному риску жестокого обращения.

Семья и жестокое обращение с уязвимыми взрослыми

Семейные ситуации, которые могут способствовать жестокому обращению, включают в себя:

- историю насилия в семье;
- социальную изоляцию уязвимого взрослого;
- изменения в жизненных ситуациях и отношениях;
- возрастающую или сохраняющуюся слабость и/или зависимость уязвимого взрослого;
- дополнительный эмоциональный стресс и финансовые затруднения;
- эмоциональные или психологические проблемы; и
- проблемы с наркотиками или алкоголем.

Жестокое обращение, как и любая форма насилия, никогда не является приемлемым ответом на любую проблему.

Жестокое обращение в учреждениях с проживанием

В учреждениях с проживанием часто больше клиентов и более сложные социальные отношения. Жестокое обращение с клиентами чаще встречается в учреждениях с проживанием. Факторы риска жестокого обращения одних клиентов с другими включают:

- резиденты с деменцией, когнитивными нарушениями или поведенческими проблемами;
- учреждения/дома с более молодыми психически больными людьми и/или людьми с историей насилия; и
- резиденты с депрессией, бредом или галлюцинациями.

Распознавание признаков жестокого и халатного обращения и эксплуатации

Как лицо, осуществляющее уход, вы должны знать и искать возможные признаки плохого обращения. Один признак или сочетание признаков может заставить вас заподозрить, что что-то идет не так. Используйте свои навыки наблюдения и будьте внимательны к тому, что вы видите и слышите.

Отслеживайте следующее:

- любые признаки проблемы;
- что клиент говорит вам;
- ноющее чувство, что что-то не так;
- вещи, которые не имеют объяснимой причины; и
- объяснения травм или поведения, которые кажутся бессмысленными.

Виды жестокого обращения

«Жестокое обращение» означает умышленное, намеренное или безответственное действие или бездействие, причиняющее травму, необоснованную изоляцию, запугивание или наказание уязвимого взрослого. В случаях жестокого обращения с уязвимыми взрослыми людьми, которые неспособны выразить факт нанесения им ущерба для здоровья либо причинения им боли или страдания, предполагается, что жестокое обращение фактически привело к нанесению ущерба здоровью данного лица либо к причинению ему боли или страдания. Жестокое обращение включает в себя сексуальное, психическое и физическое насилие, эксплуатацию в личных целях уязвимого взрослого, а также неправильное использование ограничительных средств в отношении уязвимого взрослого.



Сексуальное насилие

«Сексуальное насилие» означает любую форму случаев полового поведения без обоюдного согласия, включая, помимо прочего, нежелательное или неподобающее прикосновение, изнасилование, содомию, половое принуждение, фотографирование, имеющее явную сексуальную направленность, и сексуальное домогательство.

Признаки сексуального насилия включают:

- синяки вокруг груди или в области гениталий;
- генитальные инфекции, вагинальные или анальные кровотечения;
- затруднения при ходьбе или сидении;
- порванная, испачканная или окровавленная нижняя одежда;
- уязвимый взрослый отказывается мыться; или
- уязвимый взрослый сообщает о сексуальном насилии.

В понятие сексуального насилия также входит любой случай полового поведения между сотрудником учреждения или программы, функционирующими в соответствии с положениями главы 71A.12 RCW, при условии, что данный сотрудник не является клиентом программы и не проживает в данном учреждении, и уязвимым взрослым лицом, проживающим в данном учреждении либо получающим услуги программы в соответствии с положениями главы 71A.12 RCW, независимо от того, осуществлялся ли такой контакт по взаимному согласию или нет.

Физическое насилие

«Физическое насилие» означает умышленное, намеренное или безответственное нанесение телесных повреждений или физическое жестокое обращение. Физическое насилие включает, но не ограничивается, нанесение ударов предметом или без них, пощечины, щипки, удушение, пинки, толчки или тычки.

Признаки физического насилия включают:

- синяки на теле, синяки под глазами, рубцы, порезы;
- сломанные или переломанные кости;
- нелеченые травмы на разных стадиях заживления;
- необъяснимые травмы;
- сломанные очки/оправы; или
- внезапные изменения в поведении или необъяснимый отказ от нормальной деятельности;
- признаки того, что человека сдерживали (синяки или необъяснимые следы на запястьях, ожог от веревки);
- уязвимый взрослый человек преуменьшает травмы;
- уязвимый взрослый человек неохотно идет к врачу или часто меняет врачей; или
- уязвимый взрослый человек сообщает о том, что ему причинили вред.

Психическое насилие

«Психическое насилие» означает умышленное, намеренное или безответственное вербальное или невербальное действие, которое угрожает, унижает, преследует, принуждает, запугивает, изолирует, необоснованно ограничивает или наказывает уязвимого взрослого. Психическое насилие может включать насмешки, крики или ругательства.

Признаки психического насилия включают следующее:

- человек эмоционально расстроен, возбужден или обеспокоен;
- необычное поведение (сосание, кусание, раскачивание);
- крайняя замкнутость или страх;
- нервозность при общении с определенными людьми;
- депрессия или ночные кошмары; или
- уязвимый взрослый человек сообщает, что подвергается психическому насилию.

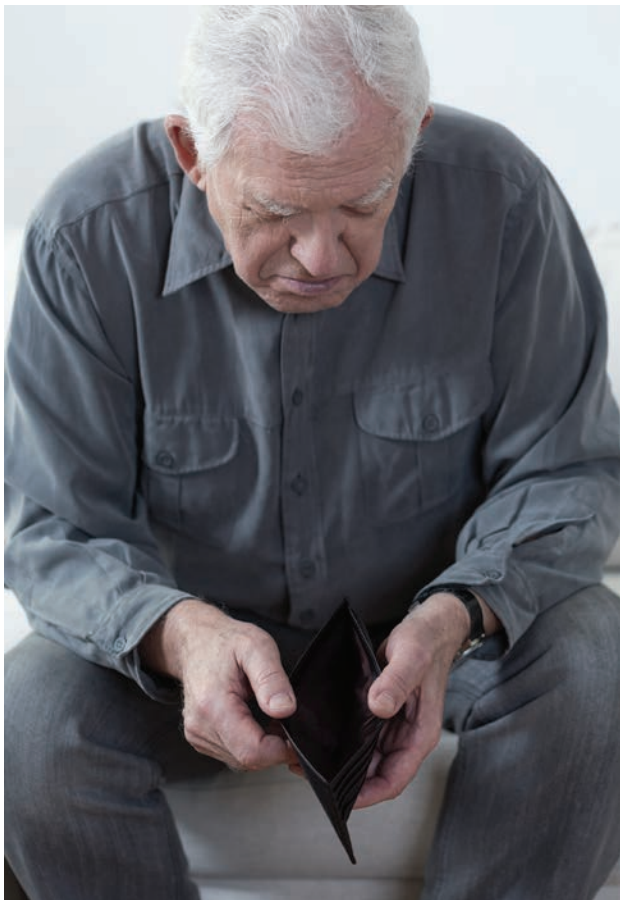


Эксплуатация в личных целях

«Эксплуатация в личных целях» означает принуждение либо злоупотребление влиянием на уязвимого взрослого человека, приводящее к действиям последнего, которые не согласуются с его обычным поведением, либо к выполнению уязвимым взрослым человеком услуг в интересах другого лица.

Что бы вы сделали?

Клиента, с которым вы работаете, периодически навещает член семьи. После некоторых из этих визитов клиент становится тихим, замкнутым, подавленным или возбужденным. Какова будет адекватная реакция на это наблюдение? Стали бы вы сообщать об этом как о подозрении в жестоком обращении? Почему да или почему нет?



Финансовая эксплуатация

«Финансовая эксплуатация» означает незаконное или ненадлежащее использование имущества, доходов, ресурсов или трастовых фондов уязвимого взрослого.

Примеры включают незаконное снятие денег со счета другого человека, подделку чеков или кражу вещей из дома.

Признаки финансовой эксплуатации включают:

- внесение дополнительных имен в качестве владельцев банковского счета;
- несанкционированное снятие денег в банкомате;
- пропажу чеков;
- внезапные изменения в завещании или других финансовых документах;
- использование или взятие собственности или имущества уязвимого взрослого без разрешения;
- неоплаченные счета;
- телемаркетинговые аферы — используют ложь, уловки и угрозы, чтобы заставить уязвимого взрослого отправить деньги;
- необъяснимую передачу активов другим лицам (например, акций, облигаций, документов, титулов);
- внезапное появление ранее невовлеченных родственников, требующих деньги и/или имущество; или
- уязвимый взрослый сообщает об эксплуатации.

Халатное обращение

«Халатное обращение» — это когда лицо, несущее ответственность за уязвимого взрослого, не предоставляет необходимые товары или услуги, не предотвращает физический или психический вред или подвергает уязвимого взрослого опасности.

Примеры включают непредоставление основных предметов и условий, таких как еда, вода, одежда, безопасное место для проживания, лекарства, медицинская помощь и т. д.

Признаки халатного обращения включают:

- нелеченые травмы, проблемы со здоровьем или зубами;
- уязвимый взрослый не имеет одежды, соответствующей сезону;
- недостаток пищи;
- опасные, антисанитарные или небезопасные условия проживания (например, отсутствие отопления, водопровода);
- нашествие животных или насекомых;
- пустые или немаркированные бутылки с лекарствами или просроченные рецепты;
- потеря очков, зубных протезов или других вспомогательных приспособлений;
- нелеченые пролежневые травмы;
- грязная одежда или постель;
- уязвимый взрослый грязен или от него пахнет мочой или калом; или
- уязвимый взрослый сообщает о халатном обращении.

Оставление без ухода

«Оставление без ухода» означает действие или бездействие лица или организации, обязанных заботиться об уязвимом взрослом человеке, которое выражается в оставлении уязвимого взрослого человека без средств или способности добывать себе пищу, одежду, жилье или получать медицинский уход.

В качестве примера можно привести оставление уязвимого взрослого в общественном месте, оставление уязвимого взрослого дома без средств для получения основных жизненно важных вещей или увольнение лица, оказывающего уход, без предварительного уведомления.

Признаки оставления без ухода включают в себя:

- уязвимый взрослый остается в общественном месте без средств ухода за собой;
- уязвимый взрослый остается один дома и не может безопасно ухаживать за собой;
- специалист по уходу не появляется, чтобы обеспечить необходимый уход, что приводит к небезопасной ситуации для уязвимого взрослого;
- специалист по уходу увольняется, не уведомив об этом менеджера, руководителя, уязвимого взрослого или контактное лицо уязвимого взрослого;
- уязвимый взрослый сообщает о том, что его бросили;
- несоблюдение плана ухода;
- неправильное применение лекарств; или
- неспособность решать проблемы со здоровьем или сообщать о них.



Халатное отношение к самому себе

Халатное отношение к самому себе означает неспособность уязвимого взрослого, не проживающего в учреждении, обеспечить себя товарами и услугами, необходимыми для его физического или психического здоровья, что ухудшает его благополучие. Это определение может включать уязвимого взрослого, получающего услуги через медицинское учреждение на дому, хоспис, агентство по уходу на дому или индивидуального поставщика, если халатное отношение не является результатом бездействия этого агентства или индивидуального поставщика.

Признаки халатного отношения к себе включают:

- накопление запасов;
- недостаточное количество пищи или воды;
- опасные, небезопасные или антисанитарные условия жизни;
- неподходящая и/или неадекватная одежда;
- неадекватный медицинский уход, неправильный прием назначенных лекарств.

Помощь взрослому, который относится к себе халатно

Если необходимо, помогите уязвимому взрослому:

- понять, что происходит и почему;
- записываться на прием к врачу и посещать его;
- создать распорядок дня и предпринять шаги по его поддержанию;
- посещать социальные мероприятия; или
- привлечь других членов семьи или специалистов (например, курирующего менеджера).

Любая форма жестокого обращения — это явный признак того, что людям, вовлеченным в эту ситуацию, срочно нужна помощь.

Как сообщить о нарушении

Вы можете сообщить о нарушении онлайн или по телефону.

Сообщить о нарушении по телефону

Вы можете позвонить по любому из следующих телефонов:

Горячая линия DSHS ENDHARM: 1-866-ENDHARM (1-866-363-4276)

Служба защиты взрослых (APS): 1-877-734-6277 (телетайп (TTY): 1-833-866-5595)

Свяжитесь с APS, чтобы сообщить об обвинениях в жестоком обращении, оставлении без ухода, халатном обращении, халатном обращении с самим собой и финансовой эксплуатации уязвимых взрослых, живущих в сообществе и в учреждениях.

Отдел по урегулированию жалоб (CRU): 1-800-562-6078 (телетайп (TTY) 1-800-737-7931)

Свяжитесь с CRU, чтобы сообщить о проблемах, связанных с человеком, живущим в учреждении (например, в доме сестринского ухода, доме семейного проживания для взрослых, доме для проживания с поддержкой, учреждении расширенного обслуживания, учреждении промежуточного ухода для лиц с нарушениями интеллекта) или получающим услуги проживания с поддержкой.

Сообщить о нарушении онлайн

Информировать онлайн можно 24 часа в сутки, семь дней в неделю. Чтобы сообщить о нарушении, посетите сайт:

www.dshs.wa.gov/altsa/reportadultabuse

Если вы являетесь сотрудником учреждения интернатного типа, заполните онлайн-отчет об услугах интернатного типа:

www.dshs.wa.gov/altsa/residential-care-services/residential-care-services-online-incident-reporting

Также немедленно сообщите своему руководителю о подозрениях в жестоком или халатном обращении или эксплуатации. Резидент будет защищен, и расследование начнется немедленно.

Дополнительные сведения об информировании о нарушениях

- Чтобы сообщить о нарушении, вам не нужно ничье разрешение (включая клиента и/или вашего руководителя).
- Для подачи заявления вам не нужны доказательства.
- Если вы добросовестно подадите заявление и выяснится, что никакого насилия не было, вас нельзя будет обвинить или навлечь на вас неприятности.
- Ваше имя будет сохранено в тайне (за исключением случаев судебного разбирательства, когда вы даете разрешение на разглашение вашего имени или когда закон требует разглашения вашего имени правоохранительным органам или лицензионному агентству).
- Ваше имя не будет сообщаться клиенту.

При подаче заявления вас попросят сообщить:

- имя, адрес и возраст человека, которому, как вы подозреваете, причиняется вред;
- что, по вашему мнению, происходит, когда это началось и продолжает ли это быть проблемой;
- кто, по вашему мнению, причиняет вред;
- имена всех остальных, кто может обладать информацией о ситуации; и
- ваше имя, адрес и лучшее время для связи с вами.

Все сообщения будут проверены отделом по урегулированию жалоб (CRU) в Службе по вопросам учреждений интернатного типа и/или службе защиты взрослых.

Вам не нужны доказательства, чтобы сообщить о подозрениях в жестоком обращении.

Итог

Жестокое обращение с уязвимыми взрослыми — серьезное, но распространенное преступление. К сожалению, о большинстве случаев злоупотреблений не сообщается. Помощник по уходу на дому является лицом, обязанным немедленно сообщать о любых подозрениях в жестоком обращении или другом ненадлежащем обращении. Лицам, обязанным сообщать о нарушениях, не нужно иметь доказательств, они должны сообщать обо всех подозрениях в жестоком обращении.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Кто несет ответственность за сообщение о жестоком обращении с уязвимыми взрослыми?

2. Когда вы должны сообщать о подозрениях в жестоком обращении?

3. Что следует делать, если кому-то угрожает непосредственная опасность?

4. Перечислите и дайте определение 3 видам жестокого обращения.

5. Каковы 2 признака финансового злоупотребления?

6. По каким телефонным номерам вы можете позвонить, чтобы сообщить о подозрении в жестоком обращении?

Повторение пройденного материала

Выберите лучший вариант ответа на каждый вопрос.

1. Чтобы поддержать независимость клиента при оказании помощи в личном уходе, вы должны побуждать его или ее:
   a. Делать то, что он может.
   b. Каждый день пробовать что-то новое.
   c. Не использовать вспомогательные устройства.

2. При оказании личного ухода уважайте потребность и право клиента на личную жизнь:
   a. Каждый раз, когда вы оказываете помощь.
   b. Когда у вас есть время.
   c. Если клиент попросит об этом.

3. Лучший способ поддерживать здоровую, профессиональную границу между вами и клиентом — рассматривать уход как вашу работу.

   ❑ Верно ❑ Неверно

4. В плане обслуживания клиента есть вся информация, необходимая для выполнения вашей работы.

   ❑ Верно ❑ Неверно

5. Чтобы эффективно наблюдать за изменениями в состоянии клиента, сравните его или ее базовый уровень с:
   a. Тем, что вы видите, слышите, чувствуете или ощущаете как запах.
   b. Поведением других клиентов.
   c. Последним визитом клиента к врачу.

6. Является ли следующий комментарий примером объективной или субъективной документации?
   «Миссис Смит была неуправляемой весь день».

   ❑ Объективная ❑ Субъективная

7. В большинстве чрезвычайных ситуаций ваша первая реакция должна быть следующей:
   a. Проверить план обслуживания.
   b. Убедиться, что клиент в безопасности.
   c. Сообщить об этом своему курирующему менеджеру/руководителю.

8. Об изменениях в базовом уровне клиента следует сообщать, когда:
   a. У вас есть время.
   b. Вы чувствуете, что это необходимо.
   c. Вы заметили их.

9. Ваши собственные убеждения и ценности влияют на то, как вы оказываете помощь.

   ❑ Верно ❑ Неверно

(Продолжение на следующей странице).

10. Одним из возможных признаков жестокого обращения может быть отказ показаться врачу от уязвимого взрослого с подозрительной травмой.

    ❑ Верно ❑ Неверно

11. С тех пор как месяц назад мистер Роджерс нанял другого специалиста по уходу, он дал ей 800 долларов на ремонт машины, 725 долларов на оплату визита к дантисту и «потерял» свою чековую книжку. Что вам следует сделать?

    a. Позвонить и сообщите об этом в DSHS.

    b. Поговорить об этом с новым специалистом по уходу.

    c. Позвонить семье мистера Роджера и сообщите им.

12. Поставьте номер правильного определения рядом с термином, который оно определяет.

Номер определения	Термин	Определение
	Финансовая эксплуатация	**1)** Умышленное действие или бездействие, приводящее к травме, необоснованному лишению свободы, запугиванию или наказанию уязвимого взрослого.
	Оставление без ухода	**2)** Незаконное или ненадлежащее использование имущества, доходов, ресурсов или трастовых фондов уязвимого взрослого.
	Халатное обращение	**3)** Оставление уязвимого лица без средств или возможности получить необходимую пищу, одежду, кров или медицинскую помощь.
	Насилие	**4)** Непредоставление необходимых товаров или услуг, неспособность предотвратить физический или психический вред или создание опасности для уязвимого взрослого.

13. Когда специалист по уходу обязан сообщить о жестоком обращении с уязвимым взрослым? (Обведите кружком правильный ответ)

    a. В любое время, когда специалист по уходу подозревает жестокое обращение.

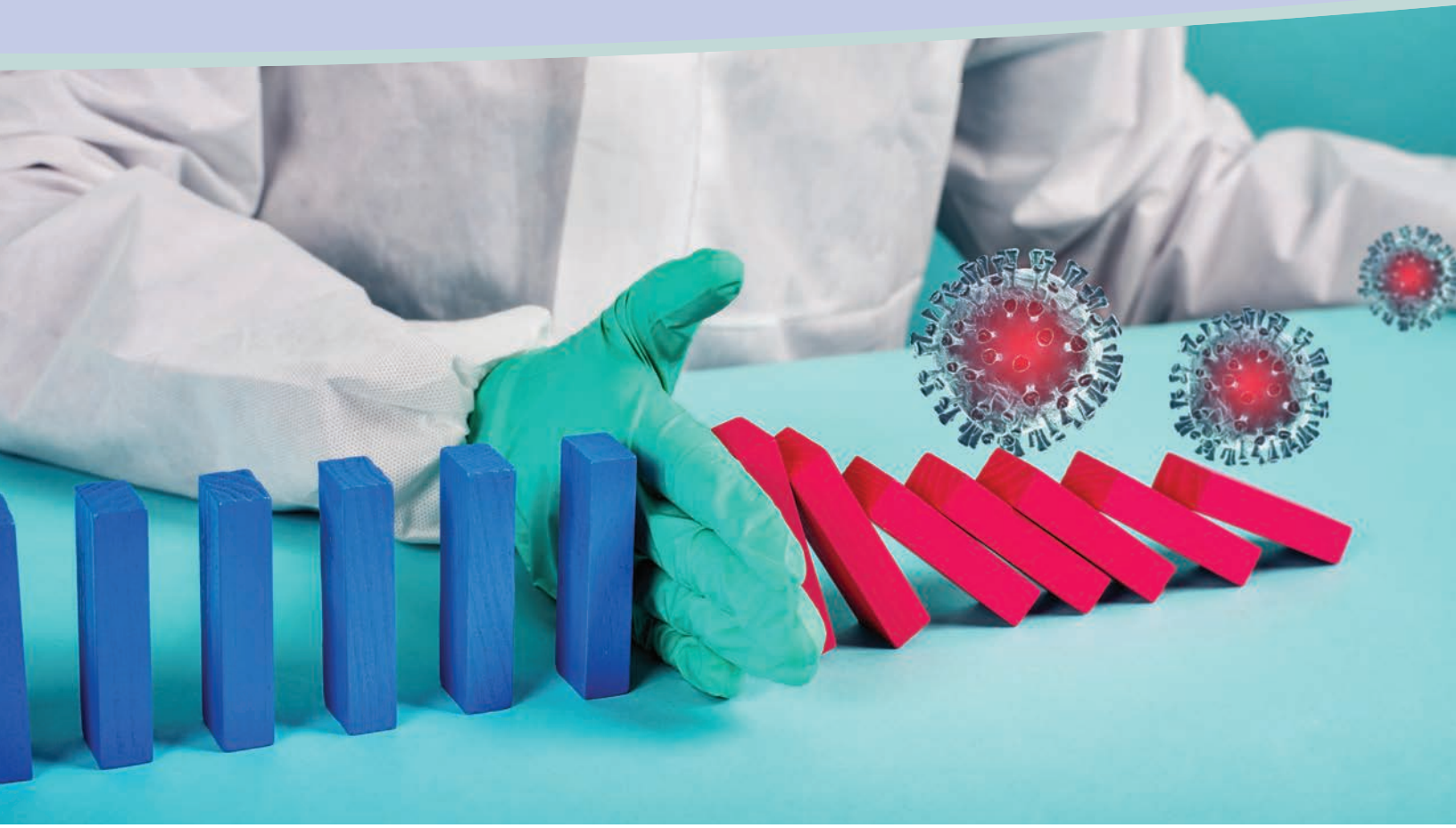
    b. После получения разрешения от своего руководителя.

    c. После получения разрешения от клиента.

14. Возможным признаком халатного обращения может быть проживание уязвимого взрослого в небезопасных или антисанитарных условиях.

    ❑ Верно ❑ Неверно

1. A, 2. A, 3. Верно, 4. Неверно, 5. A, 6. Субъективный, 7. B, 8. C, 9. Верно, 10. Верно
11. A, 12. 2-3-4-1, 13. A, 14. Верно



Модуль 6: Контроль и профилактика инфекций

Учебная цель

Помощники по уходу на дому будут использовать лучшие методы профилактики и контроля распространения инфекций, включая инфекции, передающиеся через кровь.

Урок 1: Разорвать цепь передачи инфекции

Урок 2: Патогены, передающиеся через кровь

Урок 1
Разорвать цепь передачи инфекции

Учебные цели

После выполнения этого урока Помощники по уходу на дому смогут:

1. Распознавать симптомы часто встречающихся инфекций;
2. Определять пути распространения инфекций;
3. Применять стандартные меры предосторожности при борьбе с инфекциями;
4. Использовать современные лучшие методы борьбы с распространением инфекций, включая мытье рук, использование перчаток и других средств индивидуальной защиты;
5. Использовать меры по стирке и уборке помещений, чтобы помочь контролировать распространение инфекции;
6. Правильно использовать чистящие средства для уничтожения микробов на поверхностях; и
7. Помнить о рекомендованных вакцинациях для взрослых, чтобы уменьшить и предотвратить распространение болезни.

Основные термины

Цепь передачи инфекции: шесть этапов, описывающих, как инфекционное заболевание передается от одного человека к другому.

Заразный: передается от одного человека к другому при прямом или косвенном контакте.

Дезинфекция: использование раствора хлора или другого дезинфицирующего раствора для уничтожения патогенных микроорганизмов на поверхностях и предметах.

Гигиена рук: регулярное мытье рук водой с мылом или санитарная обработка рук с помощью лосьона для рук на спиртовой основе.

Иммунная система: естественные защитные силы организма, которые борются с патогенами и предотвращают инфекции.

Инфекционное заболевание: болезнь, вызванная патогенами, которые растут и размножаются в организме человека.

Патогены: вредные микроорганизмы, такие как бактерии, вирусы, грибки и паразиты, которые могут вызвать инфекцию.

Средства индивидуальной защиты (СИЗ): халаты, перчатки, маски, респираторы и средства защиты глаз, блокирующие передачу патогенов через биологические жидкости и воздушно-капельным путем.

Стандартные меры предосторожности: методы профилактики инфекций, используемые при работе с любым клиентом во избежание передачи патогенов.

Вакцинация: акт введения вакцины в организм для создания иммунитета к определенному заболеванию.

Вакцина: препарат, который подготавливает иммунную систему к борьбе с конкретным заболеванием.

Обзор

Инфекционные заболевания очень опасны для пожилых людей, а патогенные микроорганизмы могут быстро распространяться в интернатных учреждениях по уходу за пожилыми людьми.

При оказании личного ухода помощники по уходу на дому ищут признаки инфекции и избегают распространения инфекций.

Помощники по уходу на дому должны понимать, как распространяются инфекции, и использовать стандартные меры предосторожности, чтобы прервать цепь передачи инфекции.

Соблюдая гигиену рук, правильно используя перчатки и другие СИЗ, а также дезинфицируя поверхности, помощники по уходу на дому могут защитить клиентов и самих себя.

Что вы делаете, чтобы не заболеть?



Инфекционное заболевание

Инфекционные заболевания могут вызывать боль, травмы, инвалидность и даже смерть. Они развиваются, когда патогенные микроорганизмы, такие как бактерии, вирусы или грибки, попадают в организм человека и начинают размножаться в нем. Примерами распространенных инфекций в учреждениях здравоохранения являются следующие.

- Инфекции мочевыводящих путей
- Кожные, ногтевые или раневые инфекции
- Обычная простуда
- Грипп
- SARS-CoV2 (COVID-19)
- Заболевания, сопровождающиеся диареей
- Пневмония

Многие инфекции являются заразными. Они развиваются в организме одного человека, а затем распространяются на других при прямом или косвенном контакте.

Признаки и симптомы инфекции

Умение распознать, когда у человека может быть инфекция, поможет вам оказывать помощь и предотвращать распространение болезней. Обратите особое внимание на эти общие признаки и симптомы инфекции:

- Лихорадка, озноб, потливость
- Заложенность носа или кашель
- Тошнота или рвота
- Боль
- Спутанность сознания или изменение психического состояния
- Головная боль или головокружение
- Покраснение, припухлости или горячие на ощупь участки тела
- Горячая или сухая кожа
- Жжение или боль при мочеиспускании
- Ощущение усталости, плохого самочувствия или слабости
- Ухудшение общего самочувствия
- Увеличение частоты дыхания и пульса
- Сыпь
- Открытые язвы с зелеными или дурно пахнущими выделениями
- Жажда

Если у клиента появились симптомы, задокументируйте их и сообщите о них соответствующему лицу в вашем учреждении по уходу. Если вы сами испытываете какие-либо симптомы, сообщите об этом своему работодателю и останьтесь дома, чтобы предотвратить распространение инфекции.

Помните, что люди могут иметь инфекцию и передавать ее другим без каких-либо симптомов. Чтобы обезопасить себя, всегда используйте стандартные меры предосторожности при оказании ухода.

Цепь передачи инфекции

Понимание того, как растут и распространяются патогены, поможет вам защитить себя и других от болезней. Цепь передачи инфекции объясняет, как инфекционный агент (патоген/микроб) может распространяться от одного человека к другому.



3 Место выхода:
как микробы выходят наружу

- рот (рвота, слюна)
- порезы на коже (кровь)
- туалет (стул)
- нос (слизь)

4 Способ передачи:
как перемещаются микробы

- контакт (прикосновение к человеку или поверхности)
- капельная взвесь (когда вы разговариваете, чихаете, кашляете).

2 Резервуар:
место, где микробы живут и размножаются

- люди
- домашние/дикие животные
- пища
- почва
- вода

5 Место входа:
как микробы попадают в тело

- рот
- нос
- порезы на коже
- вдыхаются в легкие

1 Инфекционный агент:
микроб или патоген

- бактерии
- грибок
- вирус
- паразит

6 Восприимчивый хозяин:
следующий человек, который заболевает

- пожилые взрослые
- очень маленькие дети
- люди с ослабленной иммунной системой

Пример:

Специалист по уходу заражен гриппом, но у него нет симптомов. Он кашляет в руку, прежде чем помочь резиденту с личным уходом. Вирус гриппа попадает на руку резидента. Затем резидент прикасается к своему лицу, и вирус гриппа попадает в его организм через слизистые оболочки носа. Он или она не получили ежегодную вакцину от гриппа, поэтому вирус растет и размножается. Цепь передачи инфекции привела к тому, что инфекционное заболевание перешло от одного человека к другому. Теперь этот резидент может заразить других жильцов и специалистов по уходу.

Какие конкретные действия может предпринять специалист по уходу и/или резидент, чтобы прервать цепь передачи инфекции?

Помните: Большинство инфекций распространяются через прямой или косвенный контакт.

Стандартные меры предосторожности

Ваша задача как человека, осуществляющего уход, — прервать цепь передачи инфекции. Понимание и соблюдение стандартных мер предосторожности защитит вас и людей, за которыми вы ухаживаете, от инфекционных заболеваний. Стандартные меры предосторожности включают следующее.

- Гигиена рук
- Использование соответствующих средств индивидуальной защиты (СИЗ), таких как перчатки, маски, респираторы, халаты и очки.
- Гигиена дыхательных путей/кашлевый этикет
- Безопасное обращение с острыми предметами
- Безопасные методы инъекций
- Правильная очистка/стерилизация инструментов и устройств
- Очистка и дезинфекция окружающей среды.

Вы обязаны следовать стандартным мерам предосторожности каждый раз, когда оказываете помощь каждому клиенту.

Контроль инфекций с точки зрения клиента

Ношение перчаток и другие методы инфекционного контроля ограничивают ваш физический контакт с людьми, за которыми вы ухаживаете, а это может помешать потребности клиента в общении и эмоциональной поддержке. Они могут чувствовать себя грязными, одинокими или изолированными.

Вы должны быть чуткими к чувствам клиента, но при этом всегда соблюдать стандартные меры предосторожности. Объясните клиенту, почему эти меры важны для его здоровья и благополучия. Убедите клиента в том, что стандартные меры предосторожности предназначены для его или ее собственной безопасности.

Гигиена рук

Гигиена рук означает мытье рук с мылом и водой или использование спиртосодержащих средств для мытья рук. Ваши руки могут заразиться микробами от каждого человека, поверхности и предмета, к которому вы прикасаетесь. Без надлежащей гигиены ваши руки быстро распространяют микробы.



Гигиена рук — это самое важное, что вы можете сделать для борьбы с распространением инфекции.

По оценкам CDC, ежегодно 2 миллиона человек, получающих уход, заражаются инфекцией от медицинских работников. Около 90 000 человек умирают от этих инфекций.

Когда мыть руки

Микробы слишком малы, чтобы их увидеть. Даже если ваши руки выглядят чистыми, они могут распространять инфекцию. Вы должны сделать гигиену рук постоянной частью вашей повседневной деятельности.

Мойте руки в следующие моменты.

- После прихода на работу
- При входе в комнату/квартиру пациента; перед тем, как приступить к практическому уходу за пациентом
- Перед надеванием перчаток
- После снятия перчаток
- Перед выходом из комнаты/квартиры пациента; после оказания практического ухода за пациентом
- Перед приготовлением пищи
- До и после еды
- После посещения туалета
- После прикосновения к потенциально зараженным предметам
- После сморкания, чихания, кашля или прикосновения к лицу
- После курения
- После того, как погладили/потрогали животных
- Перед уходом с работы в конце смены.

S.W.I.P.E.S.

Помощники по уходу на дому должны мыть руки перед выполнением любой задачи по личному уходу. Каждая процедура, связанная с навыками личного ухода, включает аббревиатуру «S.W.I.P.E.S.», которая поможет вам не забывать об этом:

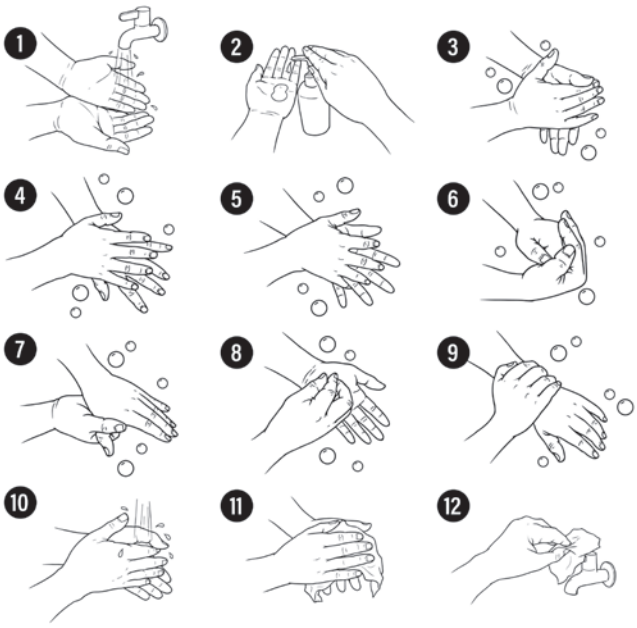
S	Соберите **принадлежности (supplies)** перед выполнением задачи
W	**Мойте (wash)** руки перед контактом с клиентом
I	**Представьтесь (identify)** клиенту, назвав свое имя
P	Предоставьте **приватность (privacy)** при выполнении процедур с помощью занавески, ширмы или двери
E	**Объясните (explain)** клиенту, что вы делаете.
S	**Проверьте (scan)** окружающую обстановку и убедитесь, что все было расставлено по своим местам после выполнения задачи

Навык: Мытье рук

Чтобы получить сертификат помощника по уходу на дому, вы должны продемонстрировать, что знаете, как правильно мыть руки. Подробный перечень шагов приведен в разделе Мытье рук в Контрольном списке навыков на странице 420.

Микробы могут быстро размножаться на тканевых полотенцах. Для вытирания рук используйте только бумажные полотенца.

Шаги к мытью рук



Распространенные оправдания для несоблюдения гигиены рук

Иногда люди предпочитают не мыть руки, когда это необходимо. Наиболее распространенными причинами являются:

Оправдание	Факт
«Мои руки не выглядят грязными».	Микробы слишком малы, чтобы их увидеть. Просто взглянув на руки, вы не сможете определить, действительно ли они «грязные». Вы должны мыть руки в зависимости от того, чем занимаетесь в качестве специалиста по уходу.
«У меня нет времени».	Несколько дополнительных минут, потраченных на это, стоят того, чтобы принести пользу вам и клиенту. Сделайте мытье рук частью вашего обычного распорядка дня, чтобы вы автоматически выделяли время для этого в своем графике.
«Частое мытье рук сушит кожу».	Используйте увлажняющее мыло и лосьон для предотвращения обветривания и сухости рук.

Мытье рук спасает жизни.

Спиртосодержащее средство для мытья рук (Alcohol-Based Hand Rub, ABHR)



Еще один способ уничтожить микробы на руках — использование спиртосодержащего средства для мытья рук (ABHR). Однако если ваши руки заметно загрязнены, лучшим выбором будет мыло и вода. Для эффективного использования ABHR:

- используйте средство с 60-95% содержанием этанола или изопропилового спирта;
- нанесите средство на ладонь в количестве, достаточном для покрытия всей поверхности кожи рук;
- потрите руки вместе, покрывая все поверхности, включая ладони, тыльную сторону каждой руки и между пальцами;
- потрите до высыхания — это займет около 20 секунд.

Узнайте у своего руководителя, имеется ли в наличии и одобрен ли ABHR для использования в вашем учреждении по уходу. Обязательно следуйте политике вашего работодателя в отношении использования ABHR.

Уход за кожей и ногтями

Частое мытье и санитарная обработка рук могут высушить кожу. Используйте неароматизированные лосьоны и увлажняющие кремы. Убедитесь, что ваше учреждение по уходу одобрило используемые вами лосьоны.

Микробы могут жить под длинными ногтями даже после гигиены рук. Ваши естественные ногти должны быть не длиннее ¼ дюйма. Не носите искусственные ногти при оказании личного ухода.

Гигиена рук для клиентов

Микробы часто распространяются между клиентами, у которых не было возможности помыть руки или которым не было предложено сделать это. Помогайте клиентам мыть руки, когда это необходимо, побуждайте их делать это.



Ношение перчаток

Перчатки обеспечивают защиту вам и клиенту. Правильное использование одноразовых перчаток поможет вам избежать передачи микробов от одного человека к другому.

Когда следует использовать перчатки

Вы должны надевать перчатки, когда вы:

- напрямую контактируете с кровью, жидкостями организма или слизистыми оболочками;
- работаете с загрязненными микробами предметами, такими как салфетки, одноразовое нижнее белье, испачканная одежда или постельное белье;
- оказываете первую помощь;
- контактируете с клиентом, у которого есть открытая рана;
- убираете биологические жидкости;
- помогаете клиенту с туалетом или другими задачами по личному уходу; или
- получаете порезы, царапины, обморожение руки, дерматит и т.д.

Правильное использование перчаток

Одноразовые перчатки должны:

- хорошо и не слишком свободно сидеть на руках;
- быть изготовленными из соответствующего материала, обычно латекса*, нитрила или винила;
- не шелушиться, быть без трещин, обесцвечивания, проколов или разрывов;
- выбрасываться после каждого использования; и
- меняться между выполнением различных заданий и в случае загрязнения микробами (например, биологическими жидкостями).

* У многих людей есть аллергия на латекс. Используйте перчатки без латекса, если у вас или клиента есть аллергия на латекс. Некоторые перчатки опудрены, что может вызывать раздражение у некоторых людей. Перейдите на неопудренные перчатки, если пудра представляет проблему для вас или клиента.

Навык: Как надевать перчатки

Перчатки являются эффективным средством защиты только в том случае, если они используются правильно. Правильное надевание перчаток требует выполнения определенных действий.

Подробная процедура описана в разделе Как надевать перчатки в Контрольном списке навыков на стр. 421.



Навык: Снятие перчаток

Правильное снятие перчаток означает их безопасное снятие и утилизацию без распространения микробов.

Конкретные шаги см. в разделе Снятие перчаток в Контрольном списке навыков на стр. 421.



Средства индивидуальной защиты (СИЗ)

Средства индивидуальной защиты могут помочь прервать цепь передачи инфекции. Маски/респираторы и средства защиты глаз предотвращают попадание частиц жидкости от кашля и чихания в глаза, нос и рот. Халаты или фартуки обеспечивают чистоту вашей одежды и кожи, чтобы вы случайно не передали микробы окружающим.

Вы должны носить СИЗ, если существует вероятность контакта с кровью или биологическими жидкостями клиента. Если у клиента есть симптомы или подтвержденная инфекция, наденьте СИЗ, прежде чем войти в его или ее комнату. Поговорите со своим руководителем, чтобы узнать, какие СИЗ необходимы в каждой конкретной ситуации.



Навык: Использование средств индивидуальной защиты

Средства индивидуальной защиты работают только в том случае, если вы правильно их надеваете и снимаете. Эти навыки требуют практики.

Подробные шаги см. в разделе Использование средств индивидуальной защиты в Контрольном списке навыков на стр. 421.

Снятие СИЗ

Неправильное снятие СИЗ может привести к распространению микробов. Когда вы снимаете СИЗ, исходите из того, что внешняя сторона всех СИЗ загрязнена. Снимайте каждый элемент СИЗ, не касаясь его внешних поверхностей. Если ваши руки загрязнятся при снятии любого элемента СИЗ, немедленно вымойте их, прежде чем продолжить работу. Чтобы безопасно снять СИЗ, выполните следующие действия:

1. Снимите перчатки и выбросьте их
2. Снимите халат и выбросьте его
3. Покиньте комнату клиента
4. Выполните гигиену рук
5. Снимите лицевой щиток/очки
6. Снимите и выбросите маску
7. **Выполните гигиену рук**





Гигиена дыхательных путей и кашлевой этикет

Соблюдайте гигиену дыхательных путей, чтобы предотвратить распространение патогенов через капельную передачу:

- Прикрывайте рот и нос салфеткой при кашле или чихании.
- Утилизируйте салфетку в ближайший контейнер для отходов.
- Если у вас нет салфетки, кашляйте или чихайте не в руку, а в верхнюю часть рукава или в локоть.
- Мойте руки или воспользуйтесь средством для мытья рук на спиртовой основе.

Если вы часто кашляете или чихаете, надевайте защитную маску, чтобы обезопасить других.

Безопасное обращение с острыми предметами

Шприцы, иглы, лезвия, ланцеты и другие острые предметы могут проколоть кожу и подвергнуть вас заражению возбудителями заболеваний, передающихся через кровь.

Риск заражения очень низок, но вы должны знать, как правильно обращаться с острыми предметами, чтобы защитить себя и других.

Знайте о потенциальном риске заражения

Знайте, где вы можете встретить иглы или другие острые предметы на своем рабочем месте. Например, если вы обслуживаете клиента, который делает инъекции инсулина, проверьте скомканное белье на наличие игл, прежде чем собрать его.

Предохранительные устройства для острых предметов

Многие острые предметы снабжены встроенными устройствами безопасности, например, выдвижными иглами, пластиковыми колпачками или ножнами. Если на вашем рабочем месте используются такие приспособления, попросите работодателя показать вам, как они работают, чтобы вы могли безопасно обращаться с ними.

Одним из важных средств защиты от острых предметов является контейнер для утилизации острых предметов. Это прочные пластиковые контейнеры, которые невозможно проколоть иглой. Спросите своего работодателя и убедитесь, что вы знаете, где на вашем рабочем месте находятся такие контейнеры.



Безопасное обращение с иглами

Следующие рекомендации помогут предотвратить случайные уколы иглами

- Не сгибайте, не перекручивайте и не пытайтесь извлечь иглы из шприца.
- Не срезайте и не ломайте иглы
- Сразу же помещайте использованные острые предметы в соответствующие контейнеры.



Подбирайте выброшенные шприцы

Если вы нашли выброшенный шприц, защитите себя и утилизируйте его надлежащим образом, выполнив следующие действия:

1. Наденьте перчатки, устойчивые к проколам.
2. Не прикасайтесь к шприцу руками.
3. Возьмите шприц щипцами или плоскогубцами.
4. Поместите шприц в контейнер для утилизации острых предметов иглой вперед.
5. Снимите перчатки и выбросьте их в пластиковый мусорный пакет.
6. Вымойте руки или воспользуйтесь средством для мытья рук на основе спирта.

Утилизация безопасного контейнера для острых предметов

Утилизация контейнеров для острых предметов должна производиться, когда контейнер заполнен на ¾. Никогда не переполняйте контейнер для острых предметов. В каждом округе штата Вашингтон действуют свои правила утилизации контейнеров для острых предметов. Если вы не уверены, что знаете правила, обратитесь к своему работодателю или в местный отдел здравоохранения.



Очистка и дезинфекция окружающей среды

Немедленно очищайте и дезинфицируйте любую поверхность, загрязненную биологическими жидкостями или кровью. Всегда надевайте перчатки при уборке загрязненных поверхностей. Для уборки используйте бумажные полотенца. Утилизируйте загрязненные материалы надлежащим образом. Затем используйте одобренное дезинфицирующее средство, чтобы уничтожить микробы, которые могли остаться на поверхности.

Такие предметы, как использованные простыни, грязная посуда, ношенная одежда, а также такие помещения, как спальни и ванные комнаты, нуждаются в регулярной уборке и дезинфекции.

Общие рекомендации по уборке и дезинфекции:

Уборка и дезинфекция — это не одно и то же. Уборка с мылом, водой и скребком удаляет грязь и некоторые микроорганизмы. Дезинфекция раствором отбеливателя или фирменным раствором бытовой химии убивает дополнительные микробы.

Очистка и дезинфекция любой поверхности состоит из двух этапов:

1. Очистите и вымойте поверхность водой с мылом.
2. Продезинфицируйте поверхность раствором отбеливателя или фирменным раствором бытовой химии.

Следуйте указаниям на бутылке с отбеливателем для приготовления разбавленного раствора отбеливателя. Если на бутылке нет инструкции, вы можете приготовить раствор отбеливателя, добавив 5 столовых ложек (1/3 мерной чашки) отбеливателя на галлон воды комнатной температуры.

Дополнительную информацию см. в разделах Дезинфекция и санитарная обработка с отбеливателем на стр. 327 и Уборка и дезинфекция дома на стр. 234.



Специальные процедуры стирки

Хотя риск заражения от загрязненного белья очень мал, относитесь к белью, загрязненному биологическими жидкостями или кровью, как к зараженному бактериями. Лучше не смешивать загрязненное белье одного клиента с загрязненным бельем другого клиента, чтобы минимизировать распространение микробов. При работе с загрязненным бельем:

- Надевайте перчатки.
- Положите загрязненные вещи в герметичный пластиковый пакет или закрытую корзину для белья, пока они будут дожидаться стирки.
- Как можно меньше прикасайтесь к вещам и не вытряхивайте их.
- Не прижимайте загрязненные вещи к одежде.
- Стирайте вещи с моющим средством и/или отбеливателем в соответствии с указаниями производителя.
- Держите загрязненное белье отдельно от чистого.
- После работы мойте руки.

Дополнительную информацию о стирке см. в разделе Уборка и дезинфекция дома в Справочнике ресурсов на стр. 326.

Правильная утилизация загрязненных отходов

Загрязненные отходы необходимо безопасно утилизировать. Поговорите со своим руководителем и убедитесь, что вы знаете, как правильно утилизировать загрязненные отходы на вашем рабочем месте.

Укрепление иммунной системы

С возрастом наша иммунная система становится менее эффективной в борьбе с инфекциями. Следующие факторы также оказывают негативное влияние на иммунную систему.

- Неправильное питание
- Обезвоживание
- Стресс
- Недостаток сна
- Хронические заболевания или прием некоторых лекарств
- Истончение кожи
- Курение или алкоголь

Укрепить иммунную систему можно следующим образом.

- Здоровое питание, употребление достаточного количества жидкости и выполнение физических упражнений.
- Достаточный отдых
- Соблюдение правил личной гигиены, включая гигиену зубов
- Снижение стресса
- Вакцинация
- Регулярные посещения врача

Делая здоровый выбор и побуждая клиентов делать то же самое, вы можете предотвратить инфекцию.





Вакцины и иммунизация

Медицинские работники должны постоянно обновлять свои вакцины. Поскольку вы работаете непосредственно с клиентами и имеете дело с биологическими жидкостями, вы с большей вероятностью можете заразиться и распространить серьезное заболевание.

Узнайте у своего работодателя, доступны ли какие-либо вакцины на вашем рабочем месте. Проконсультируйтесь со своим врачом, чтобы убедиться, что у вас есть все необходимые иммунизации. Призывайте своих клиентов также следовать рекомендациям своего врача по иммунизации.

Виды иммунизации

- Столбняк/дифтерия/коклюш — каждые десять лет или в случае травмы
- Корь, паротит и краснуха — одна-две дозы (пожизненно)
- Прививки от гриппа — одна доза ежегодно
- SARS-CoV2 (COVID-19)
- Прививка от пневмонии — один или два раза в зависимости от возраста и образа жизни
- Гепатит A — серия из двух прививок с интервалом в 6 месяцев.
- Гепатит B — серия из 3 прививок, обычно с интервалом в 0, 1 и 6 месяцев.
- Ветряная оспа — 2 дозы с перерывом в 4 недели (если нет иммунитета).

Посетите сайт hhs.gov/immunization/who-and-when/index.html для получения дополнительной информации о том, какие вакцины вам рекомендованы.

Итог

Инфекционные заболевания могут быть чрезвычайно опасными. Существует несколько способов, с помощью которых помощники по уходу на дому могут предотвратить распространение инфекции. Знание симптомов распространенных инфекций, наблюдение за ними, мытье рук, соблюдение стандартных мер предосторожности, а также использование надлежащих мер по уборке и поддержанию чистоты в доме — все это обеспечивает безопасность клиентов и специалистов по уходу.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Что вы должны делать, если у клиента появились симптомы инфекции?

2. Что означает слово «SWIPES»?

3. Когда вы должны мыть руки? Перечислите не менее 5 ситуаций.

4. Как следует обращаться с одеждой или постельными принадлежностями, загрязненными биологическими жидкостями?

5. Как вы можете продезинфицировать поверхность?

6. Каковы пять способов укрепить иммунную систему против инфекции?

Урок 2 Патогены, передающиеся через кровь

Учебные цели

После выполнения этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Определить распространенные патогены и заболевания, передающиеся через кровь;
2. Вспомнить, как передаются возбудители заболеваний, передающихся через кровь;
3. Принимать стандартные меры предосторожности для предотвращения распространения заболеваний, передающихся через кровь;
4. Вспомнить, что делать в случае контакта с возбудителями болезней, передающихся через кровь, в том числе как сообщить об этом;
5. Вспомнить, как ВИЧ действует в организме;
6. Определить общие симптомы ВИЧ/СПИДа;
7. Вспомнить правовые и этические вопросы, связанные с ВИЧ, включая обязательное информирование, конфиденциальность и недопущение дискриминации; и
8. Оценить важность эмоциональных вопросов и поддержки для клиентов и работников долгосрочного ухода.

Основные термины

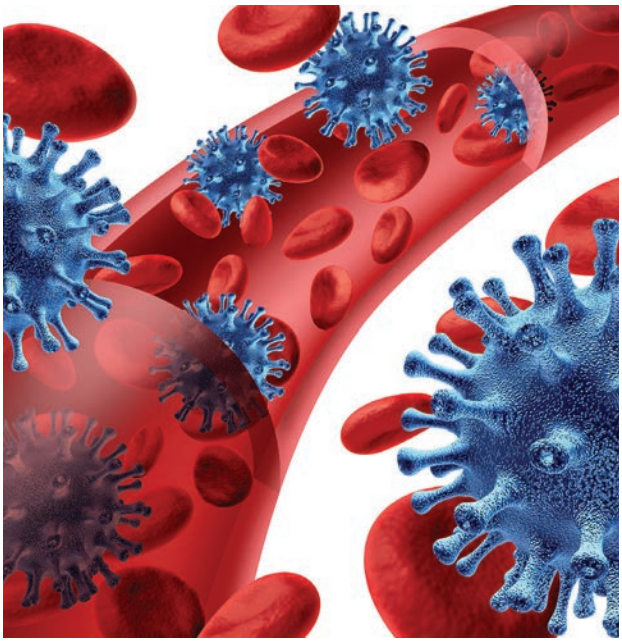
Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД): наиболее поздняя стадия ВИЧ, когда иммунная система сильно повреждена. Организм становится уязвимым для многих видов серьезных инфекций.

Патоген, передающийся через кровь: инфекционные микроорганизмы в крови человека, которые могут вызывать заболевания у людей.

Гепатиты (B и C): вирусные инфекции печени.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ): вирус, который поражает иммунную систему, не позволяя организму бороться с инфекциями. Если ВИЧ не лечить, он может вызвать СПИД.

Оппортунистические инфекции: инфекции, которые поражают организм из-за ослабленной иммунной системы человека.



Стигма: негативное отношение и дискриминация в отношении человека на основании его внешнего вида, диагноза и/или убеждений, вызывающих чувство или ощущение стыда.

Передача: процесс передачи чего-либо от одного человека или места к другому.

Не определяется = Не передается (H=H): стратегия профилактики ВИЧ, при которой снижение количества вируса в крови предотвращает его передачу через секс.

Вирусная нагрузка: количество вируса, присутствующего в крови, слюне, слизи или другой жидкости организма.

Обзор

Помощники по уходу на дому обязаны соблюдать стандартные меры предосторожности и предотвращать распространение передающихся через кровь патогенов и заболеваний.

Помощники по уходу на дому должны понимать проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, включая возможную стигму, и знать, какие ресурсы им доступны.

Какие чувства вызывают у вас болезни, передающиеся через кровь? Что вы надеетесь узнать о них на этом уроке?

Патогены и заболевания, передающиеся через кровь

Работая специалистом по уходу, вы можете контактировать с кровью или другими биологическими жидкостями клиента. Это представляет собой небольшой риск заражения возбудителями болезней, передающихся через кровь. Как работник по уходу, вы должны знать следующее.

- Основные виды заболеваний, передающихся через кровь
- Как могут и как не могут передаваться заболевания, передающиеся через кровь
- Как использовать стандартные меры предосторожности для защиты себя и клиентов
- Что делать, если вы контактировали с кровью или биологическими жидкостями.

Распространенные заболевания, передающиеся через кровь

Три наиболее распространенных заболевания, передающихся через кровь — это гепатит B, гепатит C и ВИЧ/СПИД. Сифилис и вирус лихорадки Западного Нила также вызываются возбудителями, передающимися через кровь.

Гепатит B (HBV)

Гепатит B — это вирусная инфекция, поражающая печень. Это более распространенная инфекция и она более заразна, чем ВИЧ. Примерно 90% взрослых, инфицированных вирусом гепатита B, выздоравливают. У некоторых людей, заразившихся вирусом гепатита B, могут отсутствовать какие-либо симптомы.

Поговорите со своим врачом о том, стоит ли вам делать эту вакцину. Если вы уже были вакцинированы, повторная вакцинация не требуется.
Если вы не можете получить вакцину через свою медицинскую страховку, ваш работодатель должен покрыть расходы. Если вы решили отказаться от вакцинации, вы должны подписать заявление об отказе. Если позже вы решите, что хотите получить вакцину, то ваш работодатель обязан предоставить вам ее.

Пример формы согласия на вакцинацию против гепатита B см. в разделе Согласие/отказ от вакцинации против гепатита B в Справочнике ресурсов на стр. 330.

Гепатит C (HCV)

Гепатит C — это вирусная инфекция печени, которая может вызвать хроническое воспаление с возможным рубцеванием (цирроз) и привести к необратимому повреждению печени. Гепатитом C не так легко заразиться, как гепатитом B, но все же он более заразен, чем ВИЧ. Хотя в некоторых случаях это заболевание может быть кратковременным, CDC сообщает, что у 75%—85% людей, заразившихся HCV, развивается хроническая инфекция. Наиболее эффективным методом профилактики является избегание поведения, связанного с высоким риском. В настоящее время не существует вакцин, но есть несколько лекарств для лечения хронического гепатита C.

> И гепатит C, и гепатит B могут передаваться через контакт с засохшей кровью.

В разделе Распространенные заболевания и состояния на странице 372 вы найдете более подробную информацию о гепатитах A, B, C, D и E.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)

Вирус иммунодефицита человека — это вирус, который повреждает иммунную систему человека, живущего с ВИЧ. Вакцины против ВИЧ не существует. Более подробно ВИЧ будет рассмотрен в этом уроке.



Как возбудители заболеваний, передающихся через кровь, распространяются на рабочем месте

Патогены, передающиеся через кровь, распространяются при определенных обстоятельствах. Однако не любой контакт может привести к распространению возбудителей заболеваний, передающихся через кровь.

Пути, по которым могут распространяться возбудители заболеваний, передающихся через кровь:

- Укол иглой или другая колотая рана
- Помощь кровоточащему клиенту
- Смена белья, загрязненного кровью или другими биологическими жидкостями
- Помощь в уборке крови, рвоты, мочи или кала
- Смена повязки или бинта с кровью, которая сочится из раны.
- Контакт с поврежденной кожей (потрескавшейся, с мокнущей раной или дерматитом)
- Контакт со слизистыми оболочками (рот, нос и глаза).

Просмотрите стандартные меры предосторожности в Модуле 6, Урок 1. Какие конкретные меры предосторожности помогают предотвратить распространение заболеваний, передающихся через кровь?



Способы, которыми возбудители заболеваний, передающихся через кровь, НЕ могут распространяться.

- Оказание помощи клиенту с заболеванием, передающимся через кровь, при использовании стандартных мер предосторожности
- Пользование общей посудой, тарелками или стаканами
- Пользование ванной комнатой
- По воздуху
- При объятиях
- При рукопожатии или держании за руки

Контакт с патогенами, передающимся через кровь

Каждый раз, когда человек вступает в прямой контакт с кровью или другими биологическими жидкостями, существует риск заражения патогенами, передающимися через кровь. Помощники по уходу на дому должны знать, что делать в случае риска заражения.

Тип риска заражения	Что делать
В глаза попала кровь или биологические жидкости.	Немедленно промойте каждый глаз в течение 5 минут под проточной водой в умывальнике или в специальном фонтане для промывания глаз.
Кровь или любые биологические жидкости попали в рот.	Пролполощите рот водой. Для принятия дальнейших мер обратитесь к врачу.
Кровь или жидкость попала и в глаза, и в рот.	Немедленно прополощите глаза и рот согласно приведенным выше указаниям, и обратитесь к врачу для принятия дальнейших мер.
Укол иглой или колотая рана.	Тщательно промойте рану водой с мылом. Для принятия дальнейших мер обратитесь к врачу.
Любой укус, царапина или повреждение, на которое могла попасть кровь или биологическая жидкость.	Тщательно промойте участок тела водой с мылом. Наложите на рану стерильную повязку. Для принятия дальнейших мер обратитесь к врачу.

В вашем медицинском учреждении существуют специальные процедуры в отношении контакта с кровью или другими потенциально заразными материалами (ПЗМ). Поговорите со своим работодателем или руководителем о том, что вам следует делать, если вы подверглись риску заражения.

Если вы подверглись контакту, ваш работодатель обязан предложить вам вакцину против гепатита B, оплатить ваши медицинские расходы, вести конфиденциальную медицинскую документацию и предоставить вам медицинский осмотр после контакта.

Вы также можете потребовать, чтобы лицо, от которого вы заразились, прошло тестирование на ВИЧ. Если человек, являющийся источником крови или биологической жидкости, не хочет проходить тестирование, можно обратиться за помощью к местному сотруднику системы здравоохранения, при условии, что:

- запрос сделан в течение семи дней после контакта;
- сотрудник определит, что произошел «значительный контакт». Сотрудник системы здравоохранения может принять решение о том, что тестирование не требуется; и
- значительный контакт произошел на рабочем месте.

Дополнительную информацию о риске, последующих действиях и сообщении о заражении см. в разделе Риск после контакта с потенциально зараженными жидкостями в Справочнике ресурсов на стр. 331.

ВИЧ/СПИД

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) — это вирус, который поражает иммунную систему организма. Если человек с ВИЧ не получает лечения, у него может развиться СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита). Нелеченый ВИЧ обычно проходит следующие три стадии:

1. острая ВИЧ-инфекция
2. хроническая ВИЧ-инфекция
3. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Симптомы ВИЧ/СПИДа

Ранние симптомы ВИЧ могут включать усталость, лихорадку, диарею, увеличение лимфатических узлов, потерю аппетита или ночную потливость.

У людей с нелеченой ВИЧ-инфекцией может развиться множество различных проблем со здоровьем. К ним относятся тяжелая пневмония, несколько форм рака, поражение мозга и нервной системы, а также резкая потеря веса.

Как распространяется ВИЧ

ВИЧ передается при попадании инфицированной крови, спермы, вагинальных жидкостей и/или грудного молока в организм через слизистые оболочки ануса, влагалища, полового члена (уретры), рта или через порезы, язвы или ссадины на коже. Наибольшая концентрация вируса ВИЧ наблюдается в крови, сперме, вагинальной жидкости и грудном молоке.

Любой человек, у которого можно обнаружить вирусную нагрузку, может передавать вирус. Заражение означает, что вирус находится в вашем организме и будет находиться там до конца жизни. Вы можете передать ВИЧ другим людям, если у вас обнаруживается вирусная нагрузка и вы участвуете в поведении, которое может привести к передаче ВИЧ, например, в следующих случаях.

- Вступление в незащищенный вагинальный, анальный или оральный секс с человеком, у которого есть ВИЧ. Незащищенный секс — это половой акт без постоянного или правильного использования презерватива.
- Пользование или укол иглой или шприцем, которые использовались инфицированным человеком, включая иглы для татуировок или чернил и иглы для пирсинга тела.



- Совместное использование предметов, предназначенных для употребления наркотиков. К предметам, которые могут потенциально способствовать передаче инфекции, относятся шприц и игла, «реактор» («cooker», флакон, в котором проводят химические реакции), вата и/или промывочная вода. Совместное использование этих предметов (иногда называемых «кухня» («works»)) может привести к распространению вируса. Совместное использование таких предметов также может привести к передаче гепатита С.
- Роды. Женщины с выявленной ВИЧ-инфекцией могут передать вирус своему ребенку во время беременности или родов.
- Грудное вскармливание. Вирус может передаваться от матери к ребенку через грудное молоко.
- Прием крови. Риск заражения при переливании крови практически исключен с 1985 года, когда тщательный и повсеместный скрининг и тестирование крови на наличие ВИЧ стали стандартной практикой.

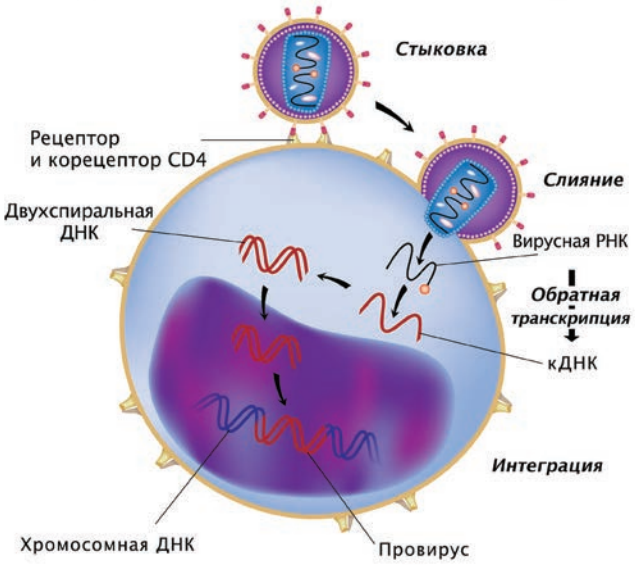
ВИЧ не передается через слюну, слезы или пот. Нельзя заразиться ВИЧ при объятиях, рукопожатии, пользовании общими туалетами, поцелуях с закрытым ртом, сексуальных контактах, не связанных с обменом биологическими жидкостями, или через воздух.

Как ВИЧ действует в организме

Как только человек заражается ВИЧ, вирус попадает в кровь и прикрепляется к определенным белым кровяным клеткам, называемым Т-клетками. Роль Т-клеток заключается в том, чтобы давать сигнал другим клеткам вырабатывать антитела для борьбы с патогенами. Выработка антител — важнейшая функция нашей иммунной системы.

Когда вирус ВИЧ прикрепляется к Т-клеткам, антитела, вырабатываемые для борьбы с вирусом ВИЧ, не могут вырабатываться. Со временем ВИЧ разрушает Т-клетки и иммунную систему организма. В результате их разрушения человек становится уязвимым к оппортунистическим инфекциям, раку и другим опасным для жизни заболеваниям.

Проникновение ВИЧ в Т-клетку



Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)

Все люди с диагнозом СПИД имеют ВИЧ, но не все люди с ВИЧ имеют диагноз СПИД. СПИД начинается, когда у человека с ВИЧ-инфекцией титр Т-клеток становится меньше 200. Или у него может быть одна из многих оппортунистических инфекций и раковых заболеваний, которые могут возникнуть при ВИЧ-инфекции. Если у человека диагностирован СПИД, диагноз не меняется на ВИЧ, если количество Т-клеток снова превысит 200.

Медицинское лечение может отсрочить наступление СПИДа. Без лечения с момента заражения ВИЧ до появления симптомов СПИДа проходит в среднем десять лет.

Чтобы оставаться здоровым как можно дольше, человеку важно узнать свой ВИЧ-статус и как можно скорее получить лечение. Раннее выявление позволит человеку, живущему с ВИЧ, получить необходимое лечение, чтобы лучше заботиться о своей иммунной системе. Правильное лечение обеспечивает практически такую же продолжительность жизни, как и у людей, не инфицированных ВИЧ.

Заболевания, связанные с ВИЧ/СПИДом

Оппортунистические инфекции обычно практически не представляют угрозы для людей со здоровой иммунной системой. У людей с диагнозом ВИЧ/СПИД эти инфекции могут вызвать одно или несколько из следующих заболеваний:

- **Пневмоцистная пневмония:** тяжелая легочная инфекция, характеризующаяся сухим кашлем и одышкой.
- **Саркома Капоши:** рак кожи, при котором на лице, руках или других участках появляются приподнятые, коричневатые/пурпурные образования.
- **Токсоплазмоз:** заболевание, которое проникает в ткани и может серьезно повредить центральную нервную систему; общие симптомы могут включать лихорадку, головные боли, спутанность сознания и/или судороги.
- **Криптококкоз:** заболевание, вызванное грибком, характеризующееся поражением или абсцессами в легких, тканях, суставах или мозге.
- **Криптоспоридиоз:** кишечная инфекция, вызванная паразитом, переносимым водой, которая вызывает тяжелую диарею, обезвоживание и слабость.
- **Кандидоз**: инфекция, вызванная грибком, характеризующаяся белым, пленчатым покрытием рта, пищевода, влагалища или легких.
- **Mycobacterium Avium-комплекс (MAC):** инфекция желудочно-кишечного тракта, которая может быстро распространиться на печень, лимфатические узлы и костный мозг. Вызывает слабость, боли в животе, лихорадку и истощение (потеря 10% или более массы тела в течение 30 дней).
- **ВИЧ-ассоциированная деменция:** легкое или тяжелое повреждение мозга и центральной нервной системы, вызывающее спутанность сознания, потерю памяти, проблемы с моторикой, перепады настроения, плохую концентрацию внимания и изменения личности.

Предотвращение ВИЧ

Существует множество средств для профилактики ВИЧ. Обсудите со своими клиентами стратегии профилактики ВИЧ-инфекции. Некоторые из наиболее эффективных средств, которые могут предотвратить передачу ВИЧ, следующие:

- Выбор сексуальных отношений, которые не предполагают контакта с жидкостями организма (спермой, вагинальной жидкостью или кровью).
- Использование презервативов — они очень эффективны в профилактике ВИЧ и других заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП).
- Прием PrEP (доконтактная профилактика) — препарата, который люди, подверженные риску заражения ВИЧ, принимают для профилактики ВИЧ. Его необходимо принимать по назначению врача.
- Решение не заниматься сексом (воздержание). Отказ от секса предотвращает другие венерические заболевания и беременность.
- Сдавайте анализы и лечитесь от других ЗППП — люди, у которых есть другое ЗППП, с большей вероятностью заразятся ВИЧ. Прохождение обследования и лечения от других ЗППП может снизить вероятность заражения ВИЧ.



Лечение ВИЧ/СПИДа

Лекарства от ВИЧ не существует, но он поддается контролю. На самом деле, большинство людей могут принимать простые лекарства для лечения ВИЧ один раз в день. Антиретровирусная терапия (ART) уменьшает количество ВИЧ в крови. Лечение может привести к настолько низкой вирусной нагрузке, что ее называют «необнаруживаемой вирусной нагрузкой».

Когда люди, живущие с ВИЧ, достигают и поддерживают необнаруживаемую вирусную нагрузку, они не могут передавать вирус половым путем. Этот успех в лечении называется «H=H» (Не обнаруживается = Не передается). H=H — это стратегия «лечение как профилактика».

«Не определяется» равно «Не передается» (H=H)

Концепция H=H означает, что люди, живущие с ВИЧ, которые достигли и поддерживают невыявленную вирусную нагрузку, не могут передавать вирус половым путем. Успех H=H как метода профилактики ВИЧ зависит от достижения и поддержания неопределяемой вирусной нагрузки путем ежедневного приема АРТ в соответствии с предписаниями врача. Как помощники по уходу на дому, вы можете поддержать клиента с ВИЧ, помогая ему принимать лекарства по назначению.

Тестирование на ВИЧ

Любому человеку, контактировавшему с кровью или жидкостями организма другого человека, может потребоваться тест на ВИЧ. Если вы работаете в учреждении интернатного типа, следуйте протоколу по месту работы. Если вашим работодателем является клиент, позвоните своему врачу и обсудите необходимость тестирования.

Серонегативное окно

Ни один тест на ВИЧ не может выявить ВИЧ сразу после заражения. Если вы считаете, что в течение последних 72 часов подверглись контакту с ВИЧ, немедленно поговорите со своим поставщиком медицинских услуг о постконтактной профилактике (PEP).

Время между моментом, когда человек мог подвергнуться воздействию ВИЧ, и моментом, когда тест может подтвердить наличие у него вируса, называется «серонегативным окном». Этот период варьируется от человека к человеку и зависит от типа теста, используемого для выявления ВИЧ. Он может составлять от 10 дней до 3 месяцев. Спросите своего медицинского работника или консультанта по тестированию о периоде «окна» для теста, который вы сдаете.

Прохождение тестирования

Согласно CDC, вам следует пройти тестирование на ВИЧ как можно скорее после контакта, чтобы получить базовый уровень. В течение следующих нескольких месяцев вам необходимо будет пройти повторное тестирование. Обсудите со своим врачом или сотрудниками отдела первичных тестов, что подходит в вашей ситуации. Вы должны дать устное или письменное информированное согласие на тестирование на ВИЧ. Согласие должно быть задокументировано.

Люди могут пройти тестирование на ВИЧ на дому, в отделениях общественного здравоохранения, через своего врача, в службах планирования семьи или общественных центрах здоровья. Тестирование обычно включает забор небольшого количества крови или предоставление образца слюны или мочи.



Конфиденциальное или анонимное тестирование

Тестирование может быть конфиденциальным или анонимным. Конфиденциальное тестирование означает, что результаты теста остаются конфиденциальными. Результаты тестирования сообщаются только тестируемому и его медицинскому работнику, оказывающему медицинскую помощь, и/или консультанту по тестированию.

При конфиденциальном тестировании человек называет свое настоящее имя. Медицинские работники обязаны предоставить конфиденциальный отчет о положительных результатах тестирования на ВИЧ местным органам здравоохранения.

Анонимное тестирование означает, что в клинике не ведется учет имени человека. Они используют только код для обработки записей и образцов крови. Анонимное тестирование не может быть использовано в случаях контакта на рабочем месте.

Консультирование

Предтестовое профилактическое консультирование требуется только для людей с повышенным риском заражения ВИЧ или для тех, кто просит об этом.

Темы консультирования основаны на рекомендациях CDC, включая оценку риска заражения или передачи ВИЧ, помощь в постановке целей по изменению поведения и стратегий снижения риска, а также предложение направлений к другим специалистам.

После тестирования должно быть предложено профилактическое консультирование. Консультации должны предоставляться только тем людям, у которых тест дал положительный результат. В этом случае человека направляют в местное отделение здравоохранения или другую общественную организацию, предоставляющую такую услугу.

Требования к отчетности

Поставщики медицинских услуг должны сообщать о случаях ВИЧ и СПИДа в местные органы здравоохранения в течение трех рабочих дней после установления диагноза.

Положительные результаты, полученные при анонимном тестировании, не подлежат регистрации. Однако когда ВИЧ-положительные пациенты обращаются за медицинской помощью или получают анализы, поставщик медицинских услуг и лаборатории должны сообщить об этом случае. Федеральный закон также требует, чтобы штаты приняли меры, требующие «добросовестных усилий» для уведомления всех супругов ВИЧ-инфицированных.

Закон против дискриминации (RCW, глава 49.60)

ВИЧ-инфекция и СПИД являются медицинскими заболеваниями, которые считаются инвалидностью в соответствии с Законом штата Вашингтон о борьбе с дискриминацией, глава 49.60 RCW и Федеральным законом об американцах с ограниченными возможностями.

Это означает, что дискриминировать человека, который болен или считается больным СПИДом или ВИЧ-инфицированным, незаконно. Закон распространяется на следующие области:

- Занятость
- Аренда, покупка или продажа квартиры, дома или недвижимости
- Места общественного пользования (рестораны, театры и т. д.)
- Медицинское обслуживание, юридические услуги, ремонт жилья и другие личные услуги, доступные широкой публике, заявка на получение займа или кредитной карты, а также при других кредитных операциях.
- Определенные страховые операции

Дополнительную информацию см. в разделе ВИЧ и защита занятости в Справочнике ресурсов на стр. 332.

Жизнь с ВИЧ

В 2020 году 50% всех американцев, живущих с ВИЧ, были старше 50 лет. Эта группа населения, вероятно, значительно увеличится. Живя с ВИЧ, некоторые люди могут испытывать потери в следующих аспектах жизни.

- Физическая сила и способности
- Психические способности
- Доходы и сбережения
- Медицинское страхование
- Жилье, личное имущество, включая домашних животных
- Эмоциональная поддержка со стороны семьи, друзей, коллег по работе, религиозных и социальных учреждений
- Работа
- Независимость и личная жизнь
- Социальные контакты/роли
- Самооценка
- Друзья, которые могут уйти из жизни из-за ВИЧ/СПИДа



Психосоциальная поддержка

ВИЧ-инфекция может вызывать душевные страдания у ВИЧ-инфицированных и у тех, кто за ними ухаживает. Физическая слабость и боль могут снизить способность человека получать удовольствие от обычной повседневной деятельности. Некоторые люди с ВИЧ/СПИДом могут оказаться в социальной изоляции, что может привести к одиночеству и другим проблемам психического здоровья, включая депрессию и мысли о самоубийстве.

Некоторые из чувств, характерных для людей с ВИЧ/СПИДом, могут включать следующее.

- Потеря и отчаяние — жизнь, которую они знали, ушла навсегда.
- Неверие, оцепенение и неспособность смотреть фактам в лицо
- Страх перед «неизвестностью» и развитием СПИДа
- Отторжение со стороны семьи, друзей и коллег.
- Чувство вины за болезнь, за прошлое поведение или за возможность передачи вируса другим.
- Уныние, безнадежность, беспомощность, замкнутость и изоляция.
- Злость на болезнь, на перспективу одинокой, мучительной смерти, на дискриминацию, которая обычно сопровождает болезнь, и на отсутствие эффективного и доступного лечения.

Часто специалисты, осуществляющие уход, могут испытывать те же чувства, что и человек, живущий с ВИЧ. Ухаживающие могут испытывать ту же изоляцию, что и человек с ВИЧ-инфекцией. Поиск системы поддержки, включая квалифицированного консультанта, может быть не менее важен для специалиста по уходу, чем для человека, живущего с ВИЧ/СПИДом. Особенно важной может быть поддержка со стороны коллег по работе.

В штате Вашингтон есть несколько организаций, которые предоставляют услуги по ведению дел клиентов, включая помощь в обеспечении жильем, транспортом, питанием и подключением к вашингтонской программе помощи наркозависимым (ADAP). В Департаменте здравоохранения штата Вашингтон есть список организаций, которые могут оказать клиентам, живущим с ВИЧ, услуги по ведению их дела:

doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIV/ClientServices/CaseManagement

Дополнительные контакты в вашем регионе см. в разделе Риск после контакта с потенциально зараженными жидкостями на стр. 331 Справочника ресурсов.



Стигма

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, могут столкнуться с негативным отношением и дискриминацией. Это может причинить вред и помешать человеку получить необходимый уход и поддержку.

Всегда относитесь к людям с уважением и достоинством, независимо от их ВИЧ-статуса. Сохраняйте конфиденциальность клиента и не обсуждайте ее или его ВИЧ-статус с другими людьми, если это не является необходимым для оказания ухода.

Что вы можете сделать, чтобы помочь остановить стигматизацию людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, помимо защиты их частной жизни?

Итог

Вирус гепатита B и C, а также ВИЧ являются наиболее распространенными возбудителями заболеваний, передающихся через кровь. Помощники по уходу на дому могут минимизировать риск заражения, соблюдая стандартные меры предосторожности. Если помощник по уходу на дому подвергнется воздействию биологических жидкостей или другого потенциально инфекционного материала, то ему или ей необходимо немедленно принять меры, следовать политике отчетности в своем учреждении по уходу и обратиться за советом к своему врачу.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, могут столкнуться со множеством проблем. Помощники по уходу на дому должны знать об этих проблемах, включая стигму и дискриминацию, и всегда относиться к каждому человеку, которому они оказывают помощь, с достоинством и уважением.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Как возбудители заболеваний, передающихся через кровь, могут передаваться от одного человека к другому? Перечислите как минимум три способа.

2. Какие два вида физического контакта не могут привести к распространению заболеваний, передающихся через кровь?

3. Что вы должны делать, если биологические жидкости попали вам в глаза и рот?

4. В чем разница между ВИЧ и СПИДом?

5. Можно ли отказать клиенту в уходе, если он или она живет с ВИЧ?

6. Почему важно сохранять конфиденциальность ВИЧ-статуса клиента?

Повторение пройденного материала

Выберите лучший вариант ответа на каждый вопрос.

1. Большинство инфекций передается воздушно-капельным путем.

   ❑ Верно ❑ Неверно

2. ВИЧ может передаваться:
   a. При держании за руки или объятиях.
   b. Через незащищенный секс.
   c. При совместном использовании посуды или стаканов.

3. Чтобы эффективно уничтожить микробы на поверхностях, вы должны:
   a. Мыть только водой с мылом.
   b. Дезинфицировать, а затем мыть с мылом и водой.
   c. Мыть с мылом и водой, а затем дезинфицировать.

4. Используйте стандартные меры предосторожности, только если вы думаете, что у клиента есть заболевание, передающееся через кровь.

   ❑ Верно ❑ Неверно

5. Мыть руки нужно только в том случае, если они выглядят грязными.

   ❑ Верно ❑ Неверно

6. У некоторых людей с инфекцией нет никаких симптомов.

   ❑ Верно ❑ Неверно

7. Работа специалиста по уходу заключается в том, чтобы прервать цепь передачи инфекции:
   a. Всегда и везде, где это возможно.
   b. Когда это является частью плана ухода.
   c. Когда у вас есть дополнительное время.

8. Самое важное, что вы можете сделать для контроля инфекций, это:
   a. Прикрывать рот.
   b. Мыть руки.
   c. Сделать прививку от гриппа.

9. Существуют законы, которые защищают людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, от дискриминации.

   ❑ Верно ❑ Неверно

10. Патогены, передающиеся через кровь, могут распространяться при:
    a. Совместном пользовании туалетом
    b. Кашле или чихании
    c. Уборке крови

11. Единственный случай, когда вы должны надевать одноразовые перчатки, — это уборка крови или биологических жидкостей.

    ❑ Верно ❑ Неверно

12. При уборке крови с любой поверхности всегда надевайте перчатки.

    ❑ Верно ❑ Неверно

13. Результаты теста на ВИЧ:
    a. Сохраняются в тайне
    b. Предоставляются вашему работодателю
    c. Доступны в Интернете

1. Неверно, 2. B, 3. C, 4. Неверно, 5. Неверно, 6. Верно, 7. A, 8. B, 9. Верно, 10. C, 11. Неверно, 12. Верно, 13. A



Модуль 7: Мобильность

Учебная цель

Помощники по уходу на дому будут использовать передовой опыт и правильную механику тела для выполнения задач по личному уходу, связанных с мобильностью и предотвращением падений.

Урок 1: Безопасная помощь при ходьбе и перемещении клиента

Урок 2: Падения и их профилактика

Урок 1 Безопасная помощь при ходьбе и перемещении клиента

Учебные цели

После выполнения этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Использовать правильную механику тела при выполнении задач, указанных в плане обслуживания; и
2. Продемонстрировать все важные шаги, включая использование вспомогательных приспособлений и общих методов ухода, чтобы безопасно:
   a. Помогать клиенту ходить; и
   b. Пересаживать клиента с кровати на инвалидное кресло-коляску.

Основные термины

Вспомогательные приспособления: оборудование, которое помогает человеку выполнять задачи и поддерживать или восстанавливать независимость. Примерами могут служить инвалидное кресло-коляска, ходунки, трость, приподнятое сиденье для унитаза и стул для душа.

Механика тела: то, как мы двигаемся при выполнении повседневных действий. Правильное использование механики тела предотвращает травмирование человека и окружающих при подъеме или перемещении предметов.

Вспомогательные средства: устройства, которые клиент использует для поддержания независимости / все, что помогает клиенту самостоятельно принимать лекарства (например, чашка, ложка).

Механический подъемник: механическое устройство, которое специалисты по уходу используют для перемещения клиентов между кроватями, стульями и другими местами. Подъемники используются, когда подвижность клиента ограничена.

Подвижность: способность перемещаться с места на место или с поверхности на поверхность.

Позиционирование: как правильно расположить клиента, когда она или он сидит или лежит.

Пересадка: перемещение клиента с одного места на другое; например, с кровати на инвалидное кресло-коляску.

Ремень для перемещения/ремень для ходьбы: пояс, надеваемый на талию клиента для облегчения пересаживания и ходьбы.

Доска для перемещения: плоская доска, позволяющая клиенту переходить с одной ровной поверхности на другую, также называется доской для скольжения (slide board).

Обзор

Помощь клиенту в обеспечении мобильности — это ключ к поддержке его независимости и качества жизни. Задачи личного ухода, связанные с мобильностью, требуют больших физических усилий.

Чтобы предотвратить травмирование клиента и себя, помощники по уходу на дому используют правильную механику тела и вспомогательные приспособления при выполнении задач по личному уходу, связанных с оказанием помощи клиенту в передвижении.

С какими проблемами может столкнуться специалист по уходу, помогая клиенту передвигаться?



Поддержка мобильности

Мобильность является важной составляющей независимости человека. Участие в значимой деятельности, доступ к пище и туалету — все это требует способности двигаться. Ограничение подвижности может быть вызвано многими факторами, включая следующие.

- Врожденные состояния
- Болезнь
- Недостаток регулярных физических упражнений/движения
- Физическая травма
- Медикаменты

Подвижность также может быть снижена из-за возрастных изменений в следующих системах.

- Зрение
- Слух
- Осязание
- Мышечная масса
- Нервная система

Ограниченная подвижность может иметь физические, психические и эмоциональные последствия, включая следующие.

- Пролежневые травмы
- Проблемы с мочеиспусканием (недержание или задержка мочи)
- Запор
- Увеличенная нагрузка на сердце
- Мышечная слабость
- Чувство беспомощности
- Депрессия
- Тревога

Побуждая клиента сохранять подвижность, вы значительно влияете на его физическое и эмоциональное благополучие.



Механика тела

Ваша работа в качестве специалиста по уходу, вероятно, включает регулярную помощь клиентам в передвижении. Помощь клиенту в передвижении требует больших физических усилий и может привести к серьезным травмам. Правильная механика тела и техники помогут вам защитить спину, шею, плечи, колени и запястья.

Оцените ситуацию

Прежде чем помогать клиенту передвигаться, убедитесь, что вы сможете безопасно выполнить это движение. Подумайте, какой вес вам нужно перенести и как далеко вам нужно пройти. Запланируйте использование всех имеющихся вспомогательных приспособлений. Убедитесь, что вы сможете выполнить перемещение безопасно, без напряжения и травм. При необходимости привлеките другого человека для помощи, если это возможно. Не забывайте сообщать клиенту о том, что вы делаете, и понимать его или ее предпочтения.

Обеспечьте хорошую опору

Прежде чем поддерживать какой-либо вес, убедитесь, что ваше тело находится в устойчивом положении. Расставьте ноги на ширине плеч и поставьте одну ногу немного впереди другой. Такое положение обеспечит вам устойчивость и защитит ваш позвоночник.

Думаете ли вы о том, как вы стоите, когда перемещаете тяжелые предметы? Поднимаете ли вы ногами или спиной?



Предотвращение травм спины

Сгибание в талии или скручивание тела при удержании веса может привести к травме спины или позвоночника. Защитите себя, следуя следующим рекомендациям:

- Удерживайте вес как можно ближе к телу.
- Сохраняйте спину как можно более прямой.
- Держите спину и шею на одной прямой линии.
- Сохраняйте спину, ноги и туловище выровненными и не скручивайтесь в талии.
- Если вам нужно изменить направление, переставляйте ноги и делайте маленькие шаги.

Поднимайте вес с помощью ног

Мышцы ног и ягодиц сильнее, чем мышцы нижней части спины. Сгибание в талии и подъем за счет спины может привести к усталости и травмам. Сгибайте колени, чтобы поднять и опустить вес, и поднимайте его с помощью ног.

Избегайте поднятия тяжестей

Специалисты по уходу подвержены высокому риску травм спины и плеч. По возможности избегайте поднятия тяжестей. Вместо того чтобы поднимать тяжелые предметы, их следует тянуть, толкать или сдвигать.

НИКОГДА не пытайтесь толкать, тянуть или сдвигать клиента. Это опасно, и вы можете серьезно навредить клиенту или себе. Если вы не можете безопасно помочь клиенту, воспользуйтесь вспомогательным приспособлением или обратитесь за помощью.

Общие методы ухода для поддержания подвижности

Как и любая другая задача по личному уходу, поддержка мобильности клиента требует мастерства, профессионализма, понимания и чуткости. Когда вы помогаете клиенту передвигаться, помните о следующих рекомендациях:

- Убедитесь, что ему или ей максимально комфортно.
- Сделайте все возможное, чтобы сохранить достоинство и конфиденциальность клиента.
- Внимательно слушайте и учитывайте предпочтения клиента.
- Говорите четко и уважительно и объясняйте, что вы делаете.
- Поощряйте клиента делать то, что он может, и поддерживайте его на том уровне помощи, который ему необходим.
- Не торопитесь; не торопите себя и клиента.
- Правильно и безопасно используйте вспомогательные приспособления.
- Осознавайте и решайте любые проблемы безопасности, связанные с выполнением задания.

Конкретные шаги для этих навыков см. в разделах Общие методы ухода и Коммуникация и права клиента в Контрольном списке навыков на стр. 420.



Навык: Помощь клиенту при ходьбе

Человеку может понадобиться поддержка при ходьбе по разным причинам. Травмы, слабость или другие заболевания могут затруднить и даже сделать опасной ходьбу. Падения представляют серьезную опасность для пожилых людей. Помочь клиенту встать и безопасно ходить — важный навык для помощников по уходу на дому.

Конкретные шаги этого навыка описаны в разделе Помощь клиенту при ходьбе в Контрольном списке навыков на стр. 421.

Советы по оказанию помощи клиенту при ходьбе

1. Перед началом прогулки подготовьтесь к ней.
   - Пообщайтесь с клиентом и осмотрите окружающую обстановку, чтобы убедиться, что вы оба готовы. Уточните у клиента, куда он или она хочет пойти, и определите уровень необходимой помощи.
   - Подумайте о том, во что одет клиент. Длинная одежда свободного покроя, например, юбки или халаты, которые опускаются ниже щиколоток, могут привести к тому, что клиент споткнется. Поощряйте клиентов пользоваться очками и/или слуховыми аппаратами, если они у них есть. Нескользящая, хорошо сидящая обувь также поможет свести к минимуму случаи спотыкания и падения.
   - Проверьте маршрут перед началом прогулки. Убедитесь, что путь свободен и ничем не загроможден.
2. Держите тело клиента как можно прямее, помогая ей или ему встать. Если у клиента слабая нога, прижмитесь к ней коленом, пока клиент встает.
3. Как только клиент встанет, предложите ему или ей постоять несколько мгновений и стабилизировать равновесие, прежде чем идти. Поощряйте клиента стоять прямо, смотреть вперед и сохранять размеренный, плавный ритм.
4. Стойте немного позади и сбоку от клиента, чтобы эффективнее поддержать его или ее при потере равновесия.

Никогда не тяните клиента за руки и не просовывайте руки под мышки, когда помогаете ему или ей встать.

Помощь клиенту при подъеме по лестнице

Подъем по лестнице может быть сложным для людей с ограниченной подвижностью. Прежде чем помогать клиенту подниматься или спускаться по лестнице, убедитесь, что вы знаете диагноз клиента и необходимый уровень поддержки. Для безопасности используйте ремень для перемещения. Держите ремень в одной руке, а другую руку положите рядом (но не касаясь) с плечом на слабой стороне клиента.



Когда клиент спускается по лестнице, встаньте к его слабой стороне (если она есть). Клиент должен держаться за поручень с более сильной стороны и спускаться, опираясь сначала на слабую ногу. Если клиент пользуется тростью, пусть он или она сначала опустит трость, а затем опустится на слабую ногу. Специалист по уходу должен держать каждую из ног на разных ступенях и делать шаг только тогда, когда клиент не двигается.



Поднимаясь по лестнице, встаньте немного позади и сбоку от слабой стороны клиента (если она есть). Клиент должен держаться за перила с наиболее сильной стороны и шагать вверх, опираясь на наиболее сильную ногу.

Специалист по уходу должен держать каждую из ног на разных ступенях и делать шаг только тогда, когда клиент не двигается.

Побуждайте клиента не наклоняться слишком сильно вперед или назад. Если клиент начинает терять равновесие, поддержите его или ее рукой за плечо и пододвиньтесь, чтобы поддержать. Не тяните клиента к себе. Если необходимо, переместитесь вместе с клиентом, чтобы усадить его или ее на ступеньки. Скажите клиенту, что вы поможете ему или ей сесть на лестницу. Вызовите помощь и сообщите об инциденте.

Что вы можете сделать, чтобы сохранить личное пространство и достоинство клиента, помогая им идти или подниматься по лестнице?

Вспомогательные приспособления для ходьбы

Ходунки

Клиенты, которые могут переносить вес на ноги, но неустойчивы и/или нуждаются в помощи для поддержания равновесия, пользуются ходунками. Важно убедиться, что высота ходунков отрегулирована под клиента.

Поощряйте клиентов, которые пользуются ходунками:

- правильно использовать ходунки — у одних есть колесики для скольжения, другие нужно поднимать и переставлять вперед;
- избегайте опираться на ходунки;
- переносите вес клиента на более сильную ногу и руки;
- не тянитесь за ходунками при вставании; и
- соблюдайте рекомендации производителя для ходунков с передними колесами.

Никогда не идите впереди клиента, пользующегося ходунками. Стойте позади или сбоку от клиента, когда вы помогаете ему или ей идти. Будьте особенно осторожны в опасных зонах, таких как туалет и/или ванная.

Трости

Прямые трости служат для баланса и не предназначены для опоры. Клиент должен быть способен переносить вес на обе ноги и удерживать трость. Для клиентов, пользующихся тростью, следуйте следующим рекомендациям:

- Клиент должен использовать трость с более сильной стороны.
- Первой вперед идет трость, затем слабая нога, а затем сильная.
- Если клиенту нужна помощь при ходьбе, следует встать со слабой стороны клиента (если она есть).

Костыли

Костыли обеспечивают поддержку и устойчивость, когда клиент может переносить вес только на одну ногу. Неправильно отрегулированные или находящиеся в плохом состоянии костыли могут привести к травме. Костыли должны быть правильно отрегулированы в соответствии с ростом клиента. На них должны быть тяжелые резиновые наконечники на присосках, чтобы предотвратить скольжение и падение.

Бандаж-брекет

Бандажи-брекеты обеспечивают специфическую поддержку ослабленных мышц или суставов или обездвиживают травмированную область. Бандажи-брекеты должны быть изготовлены по индивидуальному заказу. Клиенту могут понадобиться защитные подкладки, а также предписанный график использования и отдыха. Важно следить за появлением повреждений кожи или язв и сообщать о них своему руководителю и специалисту, который назначил бандаж-брекет.

Навык: Пересадка клиента с кровати на стул или в кресло-коляску

Пересадка — это изменение положения клиента и/или перемещение его с одной поверхности на другую. Пересадки очень индивидуальны. Клиент знает, что для него подходит, а что нет, и имеет свое мнение о том, как он или она хочет пересесть.

Во избежание травмирования как клиента, так и себя, важно следовать наилучшим методам при каждой пересадке. Если клиент просит вас перенести его или ее небезопасным способом, не делайте этого и сообщите об этом своему руководителю.

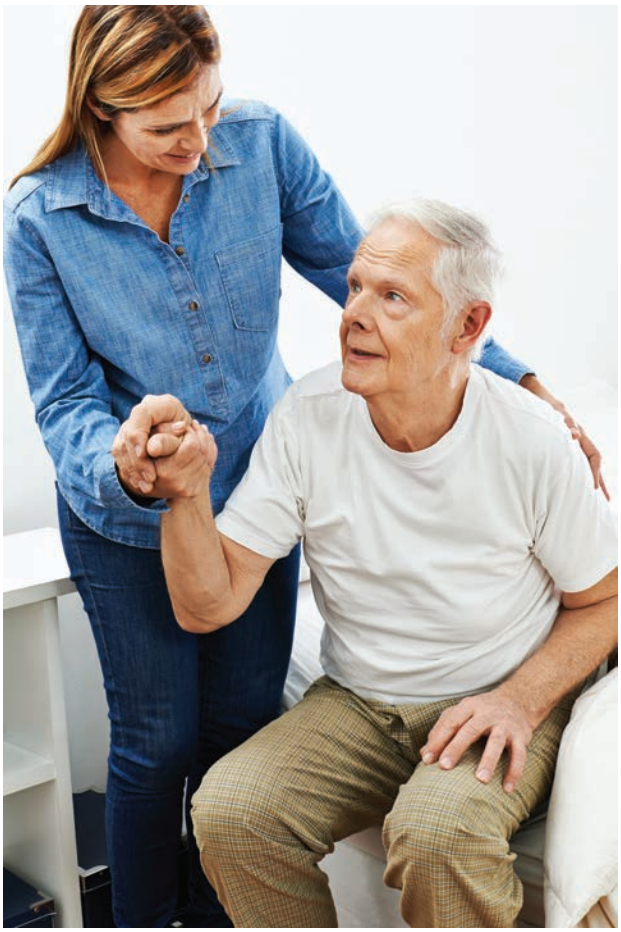
Как и при выполнении любой задачи по личному уходу, перед началом перемещения обсудите с клиентом его или ее предпочтения.

Помочь клиенту сесть на край кровати

Лежащему в постели человеку необходимо сесть и поставить ноги на пол, прежде чем он сможет встать или пересесть в кресло-коляску или другое кресло. Чтобы помочь клиенту сесть на край кровати, необходимо:

- убедиться, что клиент не находится слишком близко к краю кровати;
- попросить клиента согнуть колени, поставив стопы на кровать, и перевернуться на бок по направлению к вам;
- внимательно следить за клиентом и при необходимости оказать помощь;
- попросить клиента оторвать ноги от кровати и отжаться на руках до сидячего положения;
- побуждайте клиента передвигаться с помощью бедер, если это возможно (подавая вперед одно бедро за раз), когда он или она передвигается к краю кровати;
- если клиент не может перейти из положения лежа в положение сидя без непосредственной помощи, помогите ему, положив одну руку под плечо, а другую — на бедра; и
- наконец, спустите ноги клиента с края кровати и поставьте его или ее ступни на пол.

Выполнив эти действия, клиент сможет встать или пересесть в кресло-коляску или на другой стул.



Конкретные процедуры по пересадке клиента с кровати на стул или в инвалидное кресло см. в разделе Пересадка клиента с кровати на стул или в кресло-коляску в Контрольном списке навыков на стр. 421.

Вспомогательные приспособления для пересадки

Доски для перемещения

Доска для перемещения — это прочная плоская доска, которая помогает человеку скользить с одной поверхности на другую. Доски для перемещения могут помочь клиенту перемещаться с меньшим количеством помощи. Доски для перемещения хорошо подходят для клиентов, которые способны использовать руки для перемещения с одной стороны на другую.



Ремень для перемещения / ремень для ходьбы

Ремень для перемещения, также называемый ремнем для ходьбы, изготавливается из прочной тесьмы или саржи с пряжкой или застежкой. Ремень для перемещения надевается на талию клиента и обеспечивает специалисту по уходу надежную фиксацию. Ремень для перемещения рекомендуется использовать для клиентов, которым нужна помощь при перемещении или ходьбе.

Поговорите со своим руководителем о приобретении ремня для перемещения, если он вам необходим.

Ниже приведены советы по безопасному использованию ремня для перемещения.

- Застегните ремень на талии клиента.
- Поместите ремень на одежду клиента, а не на голую кожу.
- Ремень должен сидеть плотно, но не слишком туго. Так, чтобы вы могли просунуть под него ладонь.
- Убедитесь, что грудь клиента не попала под ремень.
- При оказании помощи при перемещении или ходьбе крепко возьмитесь за ремень.

Простыни для перетягивания

Простыня для перетягивания — это маленькая простыня (или обычная простыня, сложенная пополам), которую специалисты по уходу могут использовать для перемещения клиента в постели. Простыни используются для того, чтобы перевернуть клиента на бок или приподнять его в кровати. Простыня подкладывается под клиента по длине, между коленями и плечами.

Для того чтобы поднять клиента с помощью простыни для перетягивания, требуется два человека. Подверните каждую сторону простыни для перетягивания к лежащему в кровати клиенту, а затем приподнимите его в кровати.

Будьте осторожны, чтобы не зацепить пятки клиента. Если клиент в состоянии, он или она также может помочь, согнув колени и отжимаясь на руках, пока специалисты по уходу используют простыню для перетягивания.

Чтобы снизить риск травм, по возможности используйте механический подъемник.

Механические подъемники

Некоторые клиенты не могут выдержать собственный полный вес или нуждаются в полной помощи для перемещения. Вам потребуется специальная подготовка и механический подъемник (например, подъемник для пациента, строповой подъемник, подъемник для перемещения из сидячего в стоячее положение или подъемник Хойера), чтобы помочь им при перемещении. Ваш работодатель проведет обучение работе с любыми механическими подъемниками, которые вы будете использовать в своей работе.

Другие вспомогательные средства

Такие приспособления, как поручни, трости и шесты для перемещения могут помочь клиенту самостоятельно встать на ноги и самостоятельно переместиться. Эти приспособления небезопасны, если они повреждены или используются неправильно. Незакрепленные или незафиксированные устройства могут стать причиной серьезной травмы.

Убедитесь, что клиент использует эти вспомогательные средства безопасно и правильно. Немедленно сообщите своему руководителю о любом небезопасном использовании или повреждении приспособления.

Вспомогательные устройства могут стать ограничительными средствами, если они мешают клиенту двигаться так, как он или она того хочет.



Если вы заметили, что вспомогательное приспособление мешает клиенту двигаться так, как он хочет, что вы должны сделать?

Пересадка клиента из инвалидного кресла-коляски в автомобиль

Одним из распространенных способов перемещения является пересадка из кресла-коляски в автомобиль. Есть несколько шагов, которые вы можете выполнить, чтобы безопасно переместить клиента.

Расположите автомобиль

- Не паркуйте автомобиль под уклоном.
- Поставьте машину подальше от обочины, чтобы клиент стоял на ровной дороге, или поставьте машину близко к обочине, чтобы клиенту не пришлось спускаться с обочины.
- Откройте дверь автомобиля.
- Отодвиньте автомобильное сиденье как можно дальше назад. Желательно, чтобы это было переднее пассажирское сиденье.
- Обивка без трения, например, из винила или кожи, помогает клиенту легко скользить по сиденью. Для облегчения скольжения можно также использовать большой пластиковый пакет для мусора.
- Выключите двигатель автомобиля, припаркуйте автомобиль и поставьте его на тормоз.



Помогите клиенту пересесть

- Убедитесь, что инвалидное кресло-коляска находится в зафиксированном положении. Снимите подножки.
- Пусть клиент положит правую руку на дверь автомобиля.
- Пусть клиент оттолкнется левой рукой от инвалидного кресла-коляски и встанет.
- Пусть клиент повернется лицом к двери, положит левую руку на спинку сиденья или дверную раму и сядет боком на сиденье.
- Помогите клиенту повернуться на сиденье и при необходимости помогите ему или ей поставить одну, а затем другую ногу в машину.
- Повторите этот процесс при пересадке клиента из автомобиля.

Дополнительную информацию о безопасности кресел-колясок см. в разделе Советы по безопасности при использовании инвалидных кресел-колясок в Справочнике ресурсов на стр. 335.

Безопасность при пересадке

Неправильное выполнение пересадки может привести к травме как клиента, так и человека, осуществляющего уход. Если вы или клиент испытываете трудности при пересадке, остановитесь и оцените ситуацию.

Если вы чувствуете напряжение в пояснице, это предупреждение о том, что вы можете нанести себе травму. Остановите пересадку и обратитесь за помощью.

Во время перемещения клиент никогда не должен обхватывать вас руками за шею. Этим она или она может потянуть вас вперед, заставить потерять равновесие и/или повредить спину.
Если клиент пользуется инвалидным креслом-коляской, всегда проверяйте, чтобы колеса были заблокированы перед каждым перемещением. Снимите подставки для ног, чтобы они не создавали опасности спотыкания во время перемещения.

Итог

Оказание помощи клиенту при передвижении и перемещении имеет большое значение для его благополучия и качества жизни. Однако если перемещения выполняются неправильно, они могут привести к серьезным травмам как клиента, так и специалиста по уходу. Использование правильной механики тела и правильное применение вспомогательных приспособлений может свести риск к минимуму.

Пересадка — это очень индивидуальный процесс, и помощники по уходу на дому должны быть особенно чувствительны к предпочтениям и потребностям клиента при выполнении этих задач.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1 Как вы можете защитить свою спину, помогая клиенту пересаживаться? Перечислите не менее 3 способов.

2. Когда вы помогаете клиенту встать, должны ли вы тянуть его или ее за руки, чтобы помочь?

3. Какое вспомогательное приспособление вы должны использовать, помогая клиенту подняться по лестнице?

4. Почему помощнику по уходу на дому опасно физически поднимать клиента?

5. Когда вспомогательное устройство, такое как поручень для кровати или шест для перемещения, может стать ограничительным средством?

6. Что следует делать, если во время перемещения вы почувствовали напряжение в спине?

Урок 2: Падения и их профилактика

Учебные цели

После выполнения этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Определить факторы риска падения;
2. Принять меры по снижению риска падения клиента; и
3 Совершать надлежащие действия для оказания помощи падающему или упавшему клиенту.

Основные термины

Падение: незапланированное и резкое перемещение на пол или более низкий уровень, с травмой или без нее.

Угроза падения: ситуация или предмет, которые повышают риск падения.



Обзор

Падения являются серьезной проблемой для здоровья пожилых людей, а также могут беспокоить людей с определенными нарушениями развития. Понимание того, что вызывает падения, как уменьшить их количество и как реагировать на падения, важно для обеспечения безопасности клиентов.

Статистика падений

- Каждый четвертый американец в возрасте 65+ падает каждый год.
- Каждые 11 секунд один пожилой человек попадает в отделение неотложной помощи из-за падения, а каждые 19 минут один пожилой человек умирает от падения.
- Падения являются основной причиной смертельных травм и наиболее распространенной причиной госпитализации пожилых людей в связи с травмами без летального исхода.
- Падения являются причиной более 2,8 миллионов травм, с которыми ежегодно обращаются в отделения неотложной помощи, включая более 800 000 госпитализаций и более 27 000 смертей.
- Женщины падают чаще, чем мужчины.

Причины падений

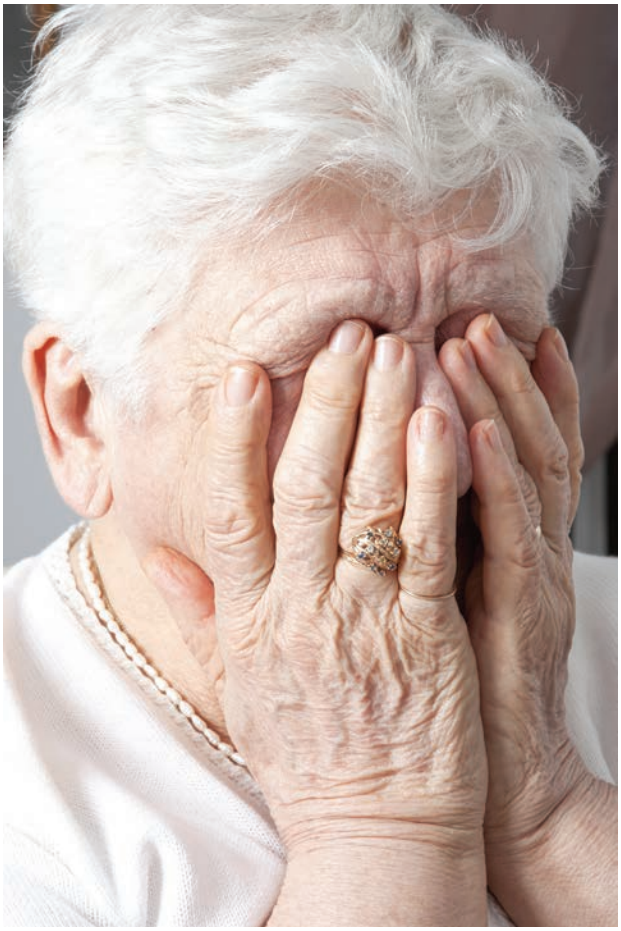
Падения могут происходить из-за окружающей обстановки или по причинам, связанным со здоровьем.

Окружающая обстановка как причина падений

- Недостаточное или плохое освещение
- Предметы домашнего обихода, такие как ковры, шнуры, мебель и домашние животные
- Мокрый или скользкий пол
- Неровные полы

Причины падений, связанные со здоровьем

- Инфекция
- Проблемы со зрением и слухом
- Ухудшение равновесия или ориентации в пространстве
- Снижение силы
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками
- Судороги
- Медикаменты
- Обезвоживание или недоедание
- Замедленное время реакции
- Недостаток физической активности



Заболевания и состояния, повышающие риск падения

- Инсульт
- Заболевания суставов или сердца
- Нейропатия
- Деменция
- Делирий
- Депрессия
- Болезнь Паркинсона

Последствия падения

Падение может иметь множество последствий для клиента, включая травмы, страх и снижение некоторых функций.

Травма

Более 95% переломов бедра происходят в результате падения, обычно при падении набок. К другим травмам часто относятся переломы запястья, плеча или позвоночника. Падения также могут вызвать внутреннее кровотечение и травматическое повреждение головного мозга.

Страх и снижение функциональности

Многие клиенты боятся падений (особенно если они падали раньше) или теряют уверенность в своей способности безопасно передвигаться.
Этот страх может:

- ограничивать их повседневную деятельность;
- препятствовать их общению;
- усиливать чувство зависимости, изоляции и депрессии; и
- привести к потере мобильности.

Отсутствие физической активности создает еще больший риск падения.

Снижение риска падений

Есть много вещей, которые вы можете сделать, чтобы снизить риск падения клиента. Сообщите о своих опасениях по поводу падения клиента соответствующему специалисту по месту вашей работы.

Порекомендуйте клиенту:

- регулярно выполнять упражнения, укрепляющие силу и баланс;
- поддерживать физическую активность (клиенту может потребоваться индивидуальная программа, разработанная врачом или физиотерапевтом);
- проходить плановые обследования зрения и носить выписанные очки;
- проходить плановые обследования слуха и носить назначенные слуховые аппараты;
- проверять лекарства у своего врача или фармацевта;
- регулярно принимать здоровую пищу и пить достаточное количество жидкости;
- уменьшать угрозы падения в доме;
- использовать ходунки или другие необходимые вспомогательные приспособления (стойте немного позади и сбоку от клиента, чтобы эффективнее поддержать его или ее при потере равновесия);
- медленно вставать после еды, лежания, сидения или отдыха;
- ходить медленно, смотреть по направлению движения и пользоваться поручнями; и
- избегать длинных халатов и носить подходящую обувь.

Обувь

У всех клиентов должна быть прочная обувь для ходьбы, которая поддерживает стопы и лодыжки. Лучше всего подойдут туфли на завязках или поддерживающие кроссовки с тонкой нескользящей подошвой на липучках, позволяющих регулировать размер при отеке стоп. Следует избегать тапочек и обуви для бега с толстой подошвой. Врач может назначить индивидуальные ортезы для поддержки и устойчивости.



Советы по снижению угрозы падения в доме

- Держите коридор и проходы в чистоте — особенно в ванной комнате.
- Убирайте коврики и любые другие предметы, о которые клиент может споткнуться.
- Комнаты и лестницы не должны быть загромождены вещами.
- Все помещения должны быть хорошо освещены, особенно коридоры и лестницы.
- Лестницы должны иметь прочные перила.
- Используйте разные цвета на полу, чтобы вы могли видеть, где находятся ступеньки и края.
- Используйте ночники в комнате клиента, в коридоре и в ванной.
- Храните часто используемые предметы на нижних полках кухонных и ванных шкафов.
- Используйте поручни в ваннах и рядом с туалетами.
- Используйте держаки для рук, чтобы клиент мог держаться на ногах.
- Используйте безопасные сиденья для унитазов, чтобы легче было стоять и сидеть.
- Используйте коврики в душевых и ваннах.

Что делать, если вы видите, что клиент падает

Выполните следующие действия, если вы видите и можете подойти к падающему клиенту:

1. Постарайтесь поддержать голову клиента и постепенно опустить его или ее на пол.
2. Держите спину прямо, поставьте ноги так, чтобы обеспечить широкую опору. Сгибайте колени и двигайте бедра, когда опускаете клиента на пол.
3. Если вы находитесь позади клиента, мягко позвольте ему или ей соскользнуть вниз по вашему телу.

Не пытайтесь поднять или поймать падающего клиента. Опускайте его или ее как можно медленнее и постарайтесь, чтобы клиент приземлился так, чтобы минимизировать травмы.

Не пытайтесь остановить падение. Вы оба можете получить травмы.

Что делать, если клиент упал на пол

Знайте и соблюдайте политику вашего учреждения или организации в отношении реагирования на падения.

Ниже приведены рекомендуемые шаги.

1. Немедленно спросите клиента, что случилось и как она или он себя чувствует. Помните, что большинство людей будут смущены и могут захотеть встать или сказать, что все в порядке, даже если им больно. Внимательно наблюдайте за человеком.
2. Если клиент говорит, что ему или ей не больно и он или она может вставать, внимательно наблюдайте за тем, как они это делают.



   a. В зависимости от места работы, от вас могут потребовать помочь клиенту вернуться в положение, в котором он находился до падения. Следуйте политике и процедурам вашего работодателя. Если клиенту трудно подняться, вы можете помочь ему или ей встать, но не поднимайте клиента.
   b. Если клиент получил травму, ваша роль заключается в том, чтобы оказать ему или ей медицинскую помощь. Если вы ухаживаете за клиентом в частном доме, вы должны позвонить в 911. Специалисты по уходу в домах семейного проживания для взрослых, учреждениях расширенного обслуживания или учреждениях для проживания с поддержкой должны знать и соблюдать правила и процедуры действий в чрезвычайных ситуациях, принятые у своего работодателя.
   c. Устройте клиента как можно удобнее и согрейте ее или его, укрыв одеялом до прибытия скорой или другой медицинской помощи.
   d. Не давайте клиенту ничего пить и не двигайте его или ее.
3. Задокументируйте факт падения и сообщите об этом соответствующему лицу по месту вашей работы.



Что делать после падения

После падения наблюдайте за клиентом на предмет травм или изменений в состоянии и реагируйте на них незамедлительно. Осмотрите тело клиента на предмет наличия травм (синяков, порезов, ссадин и т. д.). Проверьте температуру кожи и прислушайтесь к изменениям в дыхании. Изменения в состоянии клиента могут помочь определить причину падения.

Сообщите о падении своему руководителю. Вероятно, о падении также следует сообщить врачу клиента и заинтересованному члену семьи. Вы должны будете помочь своему руководителю расследовать причину падения и помочь в реализации плана по предотвращению повторного падения.

Помните, что падение может вызвать сильные эмоциональные реакции, такие как страх и депрессию. Это может произойти сразу, через несколько часов или несколько дней после падения. Поговорите с клиентом и прислушайтесь к его или ее ощущениям. Документируйте и сообщайте о любых изменениях, которые вы наблюдаете.



Итог

Падения очень опасны для пожилых людей. Падение может иметь серьезные негативные последствия для здоровья и качества жизни клиента. Помощники по уходу на дому могут свести к минимуму риск падений, устраняя угрозу падения и поощряя клиентов делать выбор в пользу здорового и безопасного образа жизни.

Помощники по уходу на дому должны знать, как реагировать на падение, и понимать правила, действующие в их учреждении. Необходимо тщательно документировать случаи падения и сообщать о них, чтобы предотвратить падения в будущем.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Насколько распространены падения среди людей старше 65 лет?

2. Каковы три причины падений, связанные с окружающей обстановкой?

3. Какие заболевания и состояния могут увеличить риск падений? Перечислите не менее четырех.

4. Каков самый безопасный тип обуви для клиента?

5. Если клиент падает, должны ли вы пытаться поймать его?

Дайте ответы на вопросы, исходя из учреждения и условий вашей работы. Если вы не знаете ответов, уточните их у своего инструктора или руководителя.

6. Какова политика в отношении упавшего клиента в вашем учреждении по уходу?

Повторение пройденного материала

Для каждого вопроса выберите лучший ответ.

1. Если вы видите, что клиент падает, не пытайтесь остановить падение.

   ❑ Верно ❑ Неверно

2. Ремень для перемещения/ходьбы используется только в том случае, если клиенту требуется значительная помощь при перемещении или ходьбе.

   ❑ Верно ❑ Неверно

3. Во время перемещения не позволяйте клиенту класть свои руки на ваши:

   a. Шею
   b. Плечи
   c Бедра

4. Как специалист по уходу вы не можете сделать ничего, чтобы снизить риск падения клиента.

   ❑ Верно ❑ Неверно

5. Когда вы помогаете клиенту идти, вы должны идти немного позади клиента и:

   a. с сильной стороны.
   b. с более слабой стороны.
   c. с любой стороны, это не имеет значения.

6. Если клиент упал и получил травму:

   a. Поднимите его на стул или кровать.
   b. Вызовите медицинскую помощь.
   c. Дайте клиенту стакан воды.

7. Правильная механика тела означает, что вы поднимаете вес с помощью мышц:

   a. Спины.
   b. Живота.
   c. Ног.

1. Верно, 2. Неверно, 3. A, 4. Неверно, 5. B, 6. B, 7. C

Сценарий модуля

Миссис Сингх — 89-летняя клиентка, страдающая застойной сердечной недостаточностью (ЗСН) и высоким кровяным давлением (гипертонией). Вы только что вошли в ее комнату, и она сидит в кресле. Она говорит вам, что у нее закружилась голова, она упала некоторое время назад и забралась в кресло. Она говорит, что не ушиблась, и просит вас никому не говорить, что она упала. Теперь она хотела бы, чтобы ей помогли перебраться в кровать.

Исследование:	Изучите информацию о ЗСН на странице 361, гипертонии на странице 374 и падениях на страницах 145-149.
Решение проблемы:	1. Определите, какую проблему (проблемы) необходимо решить ухаживающему лицу в данной ситуации. 2. Выберите одну проблему и проведите мозговой штурм способов ее решения. Выберите одно решение. 3. Как это повлияет на то, как специалист по уходу обеспечивает уход?
Демонстрация:	Одна группа продемонстрирует классу, как правильно помочь миссис Сингх встать со стула и дойти до кровати.



Модуль 8: Уход за кожей и телом

Учебная цель

Помощники по уходу на дому будут поддерживать целостность кожи клиентов и выполнять задачи по уходу за телом, связанные с гигиеной, одеванием и диапазоном движений.

Урок 1: Уход за кожей

Урок 2: Уход за телом

Урок 1
Уход за кожей

Цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Способствовать здоровому уходу за кожей, включая гигиену, питание, увлажнение и подвижность;
2. Помнить о необходимости постоянного наблюдения за кожей клиента на предмет признаков и симптомов повреждения кожи;
3. Использовать методы личной гигиены, способствующие сохранению целостности кожи, включая смену положения при длительном сидении или лежании, а также правильное позиционирование и технику перемещения;
4. Демонстрировать все важные шаги, включая использование вспомогательных приспособлений и общих методов ухода, для безопасного поворота и изменения положения клиента в постели;
5. Помнить о факторах риска при повреждениях кожи;
6. Распознавать пролежневые травмы и принимать соответствующие меры, если у клиента возникает или развивается пролежневая травма; и
7. Помнить, когда следует сообщать об изменениях кожи и кому об этом следует сообщать.

Ключевые слова

Повязка: защитное покрытие, накладываемое на кожу для ее защиты от дальнейшей травмы или инфекции. Повязки могут быть «чистыми» или «стерильными».

Делегирование полномочий медсестры: когда лицензированная дипломированная медсестра передает конкретное задание для отдельного клиента квалифицированному работнику по долгосрочному уходу. Делегирование полномочий медсестры разрешено только в некоторых учреждениях и условиях предоставления ухода.

Пролежневые травмы: повреждение кожи или травма, вызванные давлением или трением, которые постепенно повреждают слои кожи, жира и/или лежащие под ними мышцы. Пролежневые травмы также могут называться травмами от давления (pressure sores, bed sores).

Точки давления: места на теле, где кости оказывают наибольшее давление на мышцы и кожу. Эти места подвержены наибольшему риску возникновения пролежневых травм.

Самоуправляемый уход: закон, защищающий право взрослого человека, имеющего функциональную инвалидность и проживающего в собственном доме, направлять и контролировать оплачиваемого личного помощника, например, индивидуального поставщика услуг, для выполнения задач по уходу за здоровьем, которые взрослый человек в противном случае выполнял бы самостоятельно.

Повреждение кожи: любой разрыв кожи, создающий риск инфицирования и дальнейшей травмы.

Целостность кожи: наличие целой, неповрежденной кожи.

Обзор

Кожа — жизненно важный орган человеческого тела. Помощники по уходу на дому играют важную роль в обеспечении и поддержании целостности кожи клиента. Существует множество вещей, которые помощники по уходу на дому могут сделать для поддержания здоровья кожи клиента. Помощники по уходу на дому также должны регулярно наблюдать за состоянием кожи клиента, знать, какие проблемы следует выявлять, документировать и немедленно сообщать о проблемах с кожей.



Кожа

Кожа — самый большой орган тела. Кожа — это первая линия защиты клиента от жары, холода и инфекций. Возраст и хронические заболевания могут привести к следующему:

- кожа становится тоньше и суше, легче рвется и не так легко заживает;
- потеря жировой прослойки под кожей, что снижает способность сохранять тепло;
- потовые железы теряют способность охлаждать тело;
- потеря способности чувствовать боль, тепло или легкое прикосновение.

Содействие здоровью кожи

Существует пять способов сохранить кожу здоровой.

1. Содержите кожу в чистоте.
   - Содержите в чистоте кожу, ногти, волосы и бороду.
   - Установите регулярный график купания.
   - При купании используйте теплую, но не горячую воду и нежное мыло. Следите за температурой воды, чтобы избежать обваривания и ожогов у клиента.
   - Следите за тем, чтобы кожные складки были чистыми и сухими. В складках кожи скапливаются бактерии, дрожжи, грязь и отмершие клетки кожи.
   - Между купаниями очищайте кожу, как только увидите на ней загрязнения или почувствуете запах.
2. Держите кожу сухой.
   - Для клиентов с недержанием используйте прокладки или трусы, которые впитывают мочу и убирают влагу с кожи. Используйте крем или мазь для дополнительной защиты кожи. Обеспечивайте частое посещение туалета и уход за промежностью, меняйте средства от недержания сразу после их загрязнения.
   - Избегайте использования «синих прокладок» или одноразовых непромокаемых подкладок, которые могут удерживать влагу на коже. Хорошей альтернативой являются непромокаемые тканевые прокладки, которые можно стирать и использовать повторно.
3. Используйте увлажняющие кремы и лосьоны*.
   - Регулярно наносите лосьон на сухую кожу бережными движениями.
4. Поощряйте клиента питаться правильно.
   - Диета вносит большой вклад в здоровье кожи. Поощряйте клиента питаться здоровой, хорошо сбалансированной пищей и пить много жидкости (если только клиенту не назначено ограничение жидкости). Дополнительную информацию см. в Модуле 9 на стр. 173.
5. Поощряйте подвижность.
   - Побуждайте клиента оставаться как можно более подвижным.
   - Поощряйте занятия или упражнения, способствующие улучшению кровообращения.
   - Если клиент не может передвигаться самостоятельно, часто меняйте положение его или ее тела, чтобы минимизировать давление на любую часть тела. Возможно, вам понадобится использовать подушки, чтобы уменьшить давление.

*Некоторые задачи не разрешены

Помощник по уходу на дому может:

- применять безрецептурные мази, барьерные кремы или лосьоны (например, шампунь от перхоти или лосьон для тела, чтобы предотвратить высыхание кожи); и
- наклеивать или менять пластырь в качестве оказания первой помощи.

Специалист по уходу НЕ может:

- менять стерильные повязки; или
- наносить рецептурный лосьон или мазь, используемые для лечения заболевания (если только это не происходит в рамках делегирования полномочий медсестры или самоуправляемого ухода).

Дополнительную информацию см. в Модуле 11 на стр. 227 — Делегирование полномочий медсестры и Самоуправляемый уход

Наблюдение за проблемами кожи и сообщение о них

Наблюдайте за состоянием кожи клиента каждый раз, когда вы осуществляете личный уход. Осматривайте кожу клиента не реже одного раза в день. Если у вас нет возможности осмотреть кожу клиента, спросите, не беспокоят ли ее или его какие-либо изменения на коже.

Проблемы с кожей, с которыми может столкнуться специалист по уходу

Тип проблемы	Что это такое?
Травмы, связанные с давлением (язвы/пролежни)	Разрушение или повреждение кожи, вызванное давлением и/или ослаблением кожи, которое повреждает кожу и/или нижележащие ткани, включая мышцы. Травмы от давления классифицируются (или подразделяются на стадии) по степени глубины повреждения кожи и нижележащих тканей.
Застойные/варикозные язвы	Хронически открытая область, вызванная нарушением циркуляции крови в венах. Ранние симптомы — сыпь или чешуйчатая, красная область и зуд. Кожа вокруг язвы меняет цвет на красновато-коричневый. Повреждение чаще всего имеет место на стопах и голенях.
Артериальные язвы	Круглые открытые участки на стопах и голенях, возникающие из-за недостаточного кровоснабжения ног.
Сыпь и инфекции	Чаще всего сыпь — это приподнятые, красные, бугристые участки на коже, которые часто чешутся. Кожные инфекции — это повреждение кожи, например, царапина, в которую проникли бактерии или грибок и вызвали инфекцию.
Ожоги	Кожа, поврежденная огнем, солнцем, химическими веществами, горячими предметами или жидкостями, а также электричеством. Ожоги классифицируются по глубине повреждений кожи. При ожогах 1-й степени кожа краснеет, может быть опухшей и слишком мягкой на ощупь. Ожоги 2-ой степени обычно приводят к появлению волдырей, кожа интенсивно краснеет, припухает и болит. Ожоги 3-ей степени — наиболее серьезные, они затрагивают все слои кожи.
Рак кожи/поражения	Аномальные наросты на коже, которые обычно не распространяются и поддаются лечению. Более опасная разновидность рака кожи — меланома. Меланомы являются язвами неправильной формы и похожи на «странные родинки» или на меняющиеся родинки. Если у клиента странная родинка, немедленно сообщите об этом своему руководителю.

На что обращать внимание

- Покраснение или другие изменения в окраске кожи
- Отечность
- Изменение температуры (теплая или холодная)
- Повреждение кожи
- Высыпания, язвы или серый или черный струп над точкой давления
- Запах
- Боль

Наблюдение любого из этих признаков может свидетельствовать о проблемах с кожей, и о них следует немедленно сообщить соответствующему лицу в учреждении по уходу.

Пролежневые травмы

Пролежневые травмы очень распространены среди пожилых людей. Они болезненны и изнурительны и могут привести к серьезным, даже опасным для жизни инфекциям.

Причины пролежневых травм

Неподвижность — причина номер один большинства пролежневых травм. Когда человек слишком долго сидит или лежит без движения, вес его тела оказывает давление на кожу и мышцы. Давление может оказывать кость, прижимающаяся к другой части тела, матрас или стул. Такое постоянное давление нарушает кровоснабжение кожи. Без кровоснабжения кожа, а в конечном итоге и мышцы под ней, отмирают, и образуется пролежень.

Величина давления, необходимого для возникновения травмы, варьируется от небольшого давления в течение длительного времени до сильного давления в течение короткого времени.

Травмы от давления также могут возникать, когда кожа ослаблена следующими факторами.

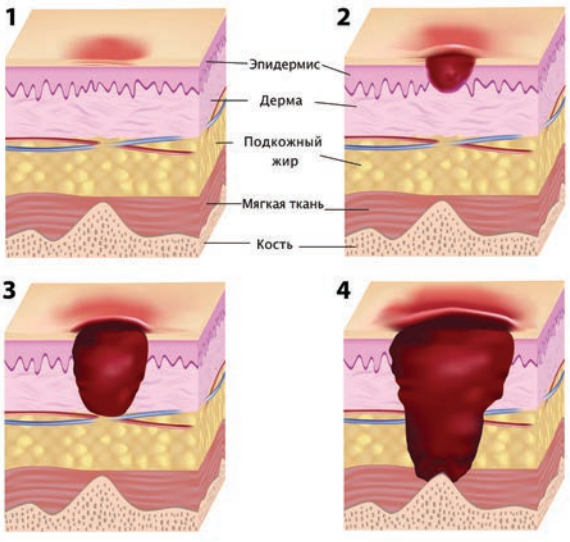
- Трение
- Слишком много влаги на коже
- Сухость и растрескивание
- Попадание мочи, пота или кала.
- Недоедание и/или обезвоживание
- Определенные хронические состояния или заболевания — особенно те, которые ограничивают кровообращение

Высокий риск пролежневой травмы

Клиенты, которые полностью или частично обездвижены или имеют ослабленную кожу, подвержены высокому риску получения пролежневой травмы.
К ним относятся клиенты:

- в инвалидных креслах-колясках или проводящие много времени в кресле или кровати;
- у которых в прошлом была пролежневая травма;
- парализованные;
- у которых есть недержание мочи;
- с плохим питанием и/или обезвоживанием;
- с хроническим заболеванием, например, диабетом, которое ухудшает кровообращение;
- с когнитивными нарушениями, из-за которых они забывают двигаться;
- у которых снижена способность чувствовать ощущения;
- с ожирением или излишней худобой.

Стадии пролежневой травмы



Как выглядят пролежневые травмы

То, как выглядит пролежень, зависит от степени его тяжести. Первые признаки пролежневой травмы включают следующее.

- Покраснение на неповрежденной коже, продолжающееся 15-30 минут или более у людей со светлым цветом кожи. У людей с более темным цветом кожи травма может выглядеть красной, синей или фиолетовой. Если вы сомневаетесь, сравните участок кожи с другим, на другой стороне тела клиента.
- Любая открытая область — она может быть тонкой, как ребро 10-центовика и не шире ватной палочки.
- Ссадина/царапина, волдырь или неглубокий кратер.
- Изменение текстуры — кожа на ощупь не упругая, а «кашеобразная». Это особенно характерно для пяток, локтей и бедер.

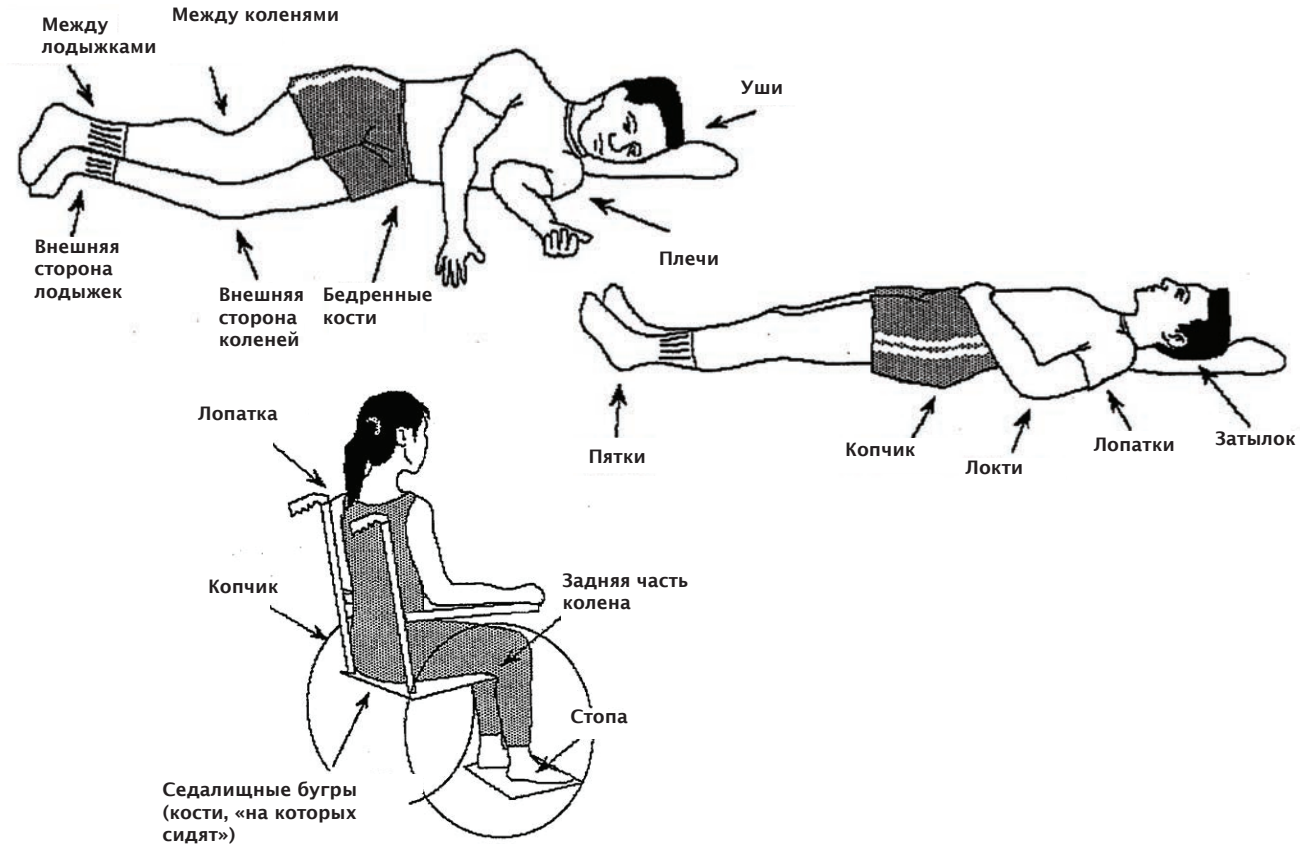
Пролежневая травма иногда может выглядеть как серый или черный струп. Под струпьями скрывается пролежневая травма. Если вы заметили струп над пролежнем, немедленно сообщите об этом соответствующему лицу в вашем учреждении по уходу. Не удаляйте струп. Если под ним находится пролежень, это может привести к повреждению или инфекции.





Точки давления

Точки давления — самые вероятные места возникновения пролежней.



Что делать, если вы заметили проблему

Если вы видите покраснение на неповрежденной коже или ощущаете тепло в этой области в течение 15–30 минут или более — особенно в точке давления:

- немедленно переместите клиента с покрасневшей области, чтобы снять давление с этой области;
- сообщите об этом соответствующему специалисту по месту работы (убедитесь, что вы заранее знаете, кому сообщать о подобных ситуациях); и
- задокументируйте свои опасения в записях клиента или в записях о проделанной работе.

Не делайте следующего:

- Не массируйте область или кожу вокруг нее;
- не используйте тепловую лампу, фен, бетадин (повидон-йод) или другие средства для обработки ран, которые могут еще больше высушить кожу, что приведет к дальнейшей травме; и
- не используйте лосьоны или кремы, которые чрезмерно увлажняют кожу; это тоже может привести к повреждению кожи.

Навык: Поворот и расположение клиента в постели

Конкретные шаги для выполнения этого навыка см. в разделе Поворот и расположение клиента в постели в Списке контрольных навыков на стр. 422.

Клиенту необходимо часто менять положение, чтобы защитить кожу. Пролежневая травма может возникнуть всего за один-два часа у клиентов, которые лежат в постели и не могут двигаться. Клиенты, которые сидят в креслах и не могут двигаться, могут получить пролежневую травму за еще меньшее время, поскольку давление на кожу при этом сильнее.

Клиент, прикованный к кровати, должен менять положение не реже, чем каждые 2 часа. Человек, прикованный к креслу или креслу-коляске, должен перемещать свой вес в кресле по крайней мере каждые 15 минут на 15 секунд и менять положение по крайней мере каждый час.

Ниже приведены общие рекомендации, которые следует помнить при изменении положения клиента.

- Убедитесь, что на кровати есть достаточно места, чтобы переложить клиента.
- Попросите клиента посмотреть в ту сторону, куда его или ее перекладывают.
- Не тяните и не толкайте клиента за руку, когда перекладываете его или ее.
- Смотрите Модуль 7: Мобильность на стр. 135, где приведены советы по оказанию помощи клиенту с безопасным передвижением.

Предотвращение натертостей кожи

Натертость возникает, когда кожа трется о поверхность или тянется по ней. Даже незначительное трение или воздействие на кожу может привести к пролежневой травме, особенно у клиентов с ослабленной кожей. Специалист по уходу должен соблюдать особую осторожность при перемещении и позиционировании клиента. Клиента всегда надо:

- приподнимать, а не тащить при перемещении;
- правильно расположить на стуле или кровати, чтобы он или она не сползали вниз; и
- размещать на гладком белье или одежде; складки могут оказывать дополнительное давление на кожу.



Советы по уходу за кожей при размещении клиента, прикованного к кровати или креслу

Можно использовать специальный матрас, содержащий пену, воздух, гель или воду. Врач или курирующий менеджер (если он есть у клиента) могут помочь клиенту получить специальное оборудование. Ежедневно проверяйте любой специальный матрас, чтобы убедиться, что он функционирует правильно.

Не используйте подушки в форме пончика. Они уменьшают кровоток и вызывают отечность тканей. Это повышает риск получения клиентом пролежневой травмы.

Выберите положение, при котором вес и давление распределяются наиболее равномерно, и которое будет удобным для клиента.
Используйте подушки или подкладки, чтобы колени или лодыжки не касались друг друга или кровати (для предотвращения пяточных язв).

Подложите подушки под ноги клиента от середины икры до лодыжки, чтобы пятки клиента не лежали на кровати, если клиент совсем не может двигаться.

Никогда не кладите подушки непосредственно под колени. Это может повлиять на кровообращение и/или увеличить риск образования тромбов.

Иногда вес одеял может оказывать давление на верхнюю часть ступней, поэтому может использоваться специальное приспособление, известное как кроватная колыбель. Кроватная колыбель также обеспечивает циркуляцию воздуха, помогая сохранить ноги сухими.

Будьте осторожны, поднимая изголовье кровати. Это оказывает большее давление на копчик и позволяет клиенту соскользнуть, увеличивая риск получения пролежневой травмы. Лежание в горизонтальном положении может быть проблемой для клиентов, которым трудно дышать. В этом случае не следует поднимать изголовье кровати более чем на 30°, кроме случаев, когда это необходимо для дыхания. Эта информация должна быть включена в план обслуживания клиента.

Избегайте расположения клиента прямо на тазобедренной кости, когда он или она лежит на боку. В таком положении заправляйте подушки за спину клиента.



Итоги занятия

Поддержание здоровой кожи и уход за ней являются залогом хорошего здоровья. Помощники по уходу на дому обязаны помогать поддерживать здоровье кожи и как можно скорее распознавать возможные проблемы с кожей. В частности, помощник по уходу на дому должен уметь распознать пролежневую травму и принять соответствующие меры, включая безопасное изменение положения клиента, чтобы предотвратить ухудшение травмы. Помощники по уходу на дому должны регулярно наблюдать за состоянием кожи клиента, документировать и сообщать о любых проблемах или признаках повреждения кожи.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Каковы пять способов поддержания здоровья кожи?

2. Что вы должны делать, если у вас нет возможности непосредственно наблюдать за кожей клиента?

3. Как часто следует менять положение человека, прикованного к постели?

4. Какие вспомогательные приспособления можно использовать при повороте или перекладывании клиента в постели? (Подсказка: обратитесь к Модулю 7)

5. Где наиболее вероятно возникновение пролежневых травм?

6. Кому вы должны сообщать о повреждении кожи на своем рабочем месте?

Урок 2
Уход за телом

Цели

После выполнения этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Использовать лучшие методы для выполнения задач по личному уходу, как указано в плане обслуживания и с учетом предпочтений клиента;
2. Продемонстрировать все важные шаги, включая использование вспомогательных приспособлений и общих методов ухода, чтобы безопасно:
   a. Обеспечить уход за полостью рта;
   b. Чистить и хранить зубные протезы;
   c. Брить клиента безопасной бритвой;
   d. Ухаживать за ногтями;
   e. Ухаживать за ногами;
   f. Помогать клиенту принять постельную ванну;
   g. Помогать клиенту со слабой рукой одеваться;
   h. Надевать на клиента эластичные чулки до колена;
   i. Обеспечить пассивный диапазон движения для одного плеча; и
   j. Обеспечить пассивный диапазон движения для одного колена и лодыжки.

Ключевые слова

Уход за телом: задачи по личному уходу, которые помогают клиенту соблюдать гигиену, одеваться и выполнять упражнения на диапазон движения.

Эластичные чулки: (также известные как компрессионные чулки) чулки или высокие носки, которые уменьшают отек ног и улучшают кровообращение.

Уход за полостью рта: задачи личной гигиены, которые помогают поддерживать чистоту и здоровье зубов, языка и десен.

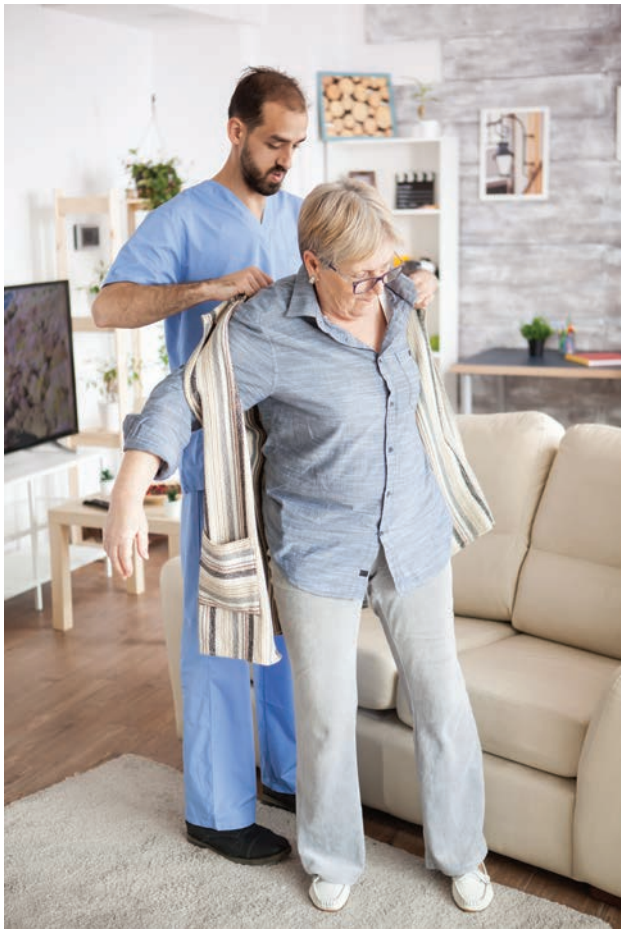
Личная гигиена: очищение и уход за человеком, включая уход за волосами, зубами, зубными протезами, бритье и подпиливание ногтей.

Диапазон движения: насколько сильно может двигаться сустав. Активный диапазон движения (Active range of motion, AROM) означает, что клиент может двигать суставами без посторонней помощи; пассивный диапазон движения (passive range of motion, PROM) означает, что специалист по уходу физически двигает суставы клиента для поддержания гибкости.

Безопасная бритва: инструмент для бритья с защитным устройством между краем лезвия и кожей.

Обзор

Помощь в уходе за телом — это очень важная часть помощи клиенту в поддержании здоровья кожи и тела. Ухоженность также может быть важным психическим и физическим стимулом. Помощники по уходу на дому могут оказывать помощь в выполнении различных задач по уходу за телом, которые поддерживают здоровье кожи и тела.



Навык: Уход за полостью рта

Конкретные шаги этого навыка см. в разделе Уход за полостью рта в Контрольном списке навыков на стр. 423.

Правильный уход за полостью рта и зубами поддерживает общее здоровье клиента и помогает предотвратить боль во рту, трудности с приемом пищи, проблемы с речью, проблемы с пищеварением, кариес, заболевания десен и даже болезни сердца.

Уход за полостью рта также может способствовать здоровому аппетиту. Например, уход за полостью рта перед завтраком может улучшить способность клиента чувствовать вкус пищи и получать удовольствие от еды.

Для профилактики кариеса и заболеваний десен, зубы следует чистить дважды в день с использованием фторсодержащей зубной пасты, если таковая имеется. Если фторсодержащей зубной пасты нет, достаточно воды и зубной щетки с мягкой щетиной. Еще лучше чистить зубы после каждого приема пищи. Зубы следует чистить зубной нитью, по крайней мере, раз в день, чтобы очистить межзубные промежутки, куда не добирается щетка.

Следите, документируйте и сообщайте о любых болезненных участках в полости рта, изменениях в тканях, жалобах клиента, мешающих ему или ей комфортно есть, или о чем-либо необычном во рту клиента.

Информацию о заболеваниях десен, сухости во рту и раке полости рта см. в разделе Здоровье полости рта в Справочнике ресурсов на стр. 343.



Ниже приведены общие рекомендации при оказании помощи клиенту в уходе за полостью рта.

- При оказании помощи в чистке зубов используйте короткие круговые движения, аккуратно чистя зубы массирующими движениями вокруг каждого зуба. Работайте по схеме, чтобы не пропустить ни одного зуба.
- Стоматологи рекомендуют использовать зубную щетку с мягкой щетиной, которую следует менять по мере износа щетины (обычно каждые три месяца).
- Убедитесь, что у вас хорошее освещение и вы можете видеть, что делаете.
- Будьте осторожны, не касайтесь щетиной зубной щетки или любым другим предметом для ухода за полостью рта других поверхностей, таких как столешница, раковина, голые руки и т.д.
- Не загрязняйте краны, ручки ящиков или другие поверхности, прикасаясь к ним перчатками, которые были во рту у клиента.
- Если клиенту трудно взять в руки зубную щетку, сделайте ручку больше с помощью губки, резинового шарика или клейкой ленты. Электрическая зубная щетка в этом случае может быть легче, чем ручная.
- Зубные палочки (touthettes), смоченные марлевые подушечки или аналогичные средства могут не полностью очистить зубы и протолкнуть пищу дальше в промежутки между зубами. Эти средства полезны для очистки тканей рта, когда у клиента нет зубов или только несколько зубов, или для клиента, который не может открыть рот.

Ниже приведены общие рекомендации по оказанию помощи клиенту при использовании зубной нити.

- Возьмите отрезок зубной нити длиной примерно 18 дюймов.
- Используйте предварительно нарезанную зубную нить или держатель зубной нити (отличное вспомогательное приспособление) или намотайте зубную нить на средние пальцы обеих рук.
- Используйте большие и указательные пальцы для управления зубной нитью.

- Аккуратно проведите зубную нить между зубами клиента плавными движениями вперед-назад.
- Осторожно проведите зубной нитью вверх и вниз, мягко перемещая нить из-под десны к верхушке зуба. Держите зубную нить прижатой к зубу, чтобы не травмировать десны.
- Если клиент не пользовался зубной нитью раньше или недавно, десны могут кровоточить при использовании зубной нити. Если у клиента на зубах есть большие отложения, то провести зубную нить между зубами может быть сложно.

Навык: Чистка и хранение зубных протезов

Конкретные шаги этого навыка см. в разделе Чистка и хранение зубных протезов в Контрольном списке навыков на стр. 423.

За зубными протезами, как и за естественными зубами, необходимо правильно ухаживать, чтобы они служили долго. Если у клиента нет зубов или он носит зубные протезы, необходимо чистить десны и полость рта не менее двух раз в день.

Следите, документируйте и сообщайте о любых проблемах, возникающих у клиента с зубными протезами, таких как дискомфорт, проблемы с приемом пищи, проблемы с речью, жалобы на неправильное прилегание протезов, болезненные участки под протезами или вокруг них, или неприятный запах.

Ниже приведены общие рекомендации по оказанию помощи клиенту в уходе за зубными протезами.

- Застелите раковину мочалкой или другим мягким полотенцем перед чисткой зубных протезов; так вы не сломаете протез, если уроните его в процессе чистки.
- Оставьте протезы в жидкости на ночь (или на несколько часов, в зависимости от рекомендаций стоматолога или предпочтений клиента).
- Осматривайте зубные протезы на предмет трещин, сколов или сломанных зубов.
- Зубные протезы могут откалываться, трескаться или ломаться, даже если их уронить с высоты всего несколько сантиметров. Кроме того, они скользкие. Особенно старайтесь не уронить их.
- Помещайте чистые зубные протезы на чистые поверхности, например, в чашку для зубных протезов после ее ополаскивания.
- Избегайте зубных щеток с жесткой щетиной, которая может повредить протезы.
- Не кладите зубные протезы в горячую воду — это может привести к их деформации.
- Не замачивайте зубные протезы в воде с отбеливателем. Отбеливатель может удалить розовую краску, обесцветить металл на частичном протезе или создать металлический привкус во рту клиента.
- Спросите клиента, каким средством для чистки протезов он или она пользуется. Мыло для рук, мягкая жидкость для мытья посуды или специальные средства для чистки протезов — все это приемлемо. Не используйте порошкообразные бытовые чистящие средства — они слишком абразивны.
- Не позволяйте протезам высыхать — они теряют свою форму.
- Никогда не замачивайте грязный протез. Сначала всегда чистите протез зубной щеткой, чтобы удалить остатки пищи.





Навык: Бритье безопасной бритвой

Конкретные шаги этого навыка см. в разделе Бритье безопасной бритвой в Контрольном списке навыков на стр. 429.

Ниже приведены общие рекомендации при оказании помощи клиенту при бритье.

- Не нажимайте сильно и не двигайте бритву/электробритву по лицу клиента слишком быстро.
- Сначала брейте щеки, затем под носом и вокруг рта.

Клиентам, принимающим препараты для разжижения крови, следует рекомендовать пользоваться электробритвой. При использовании электробритвы,

- Регулярно очищайте сетку и режущий элемент бритвы. Хорошо чистите бритву после каждого третьего бритья, а лучше всего — после каждого бритья.
- Не все электробритвы одинаковы. Лицу клиента требуется время, чтобы привыкнуть к использованию электробритвы другой марки.

Навык: Уход за ногтями

Конкретные шаги этого навыка см. в разделе Уход за ногтями на стр. 423 в Контрольном списке навыков.

Уход за ногтями может быть частью процедуры купания. Уход за ногтями на ногах подробно рассматривается в рамках навыка ухода за ногами.

Ниже приведены общие рекомендации при оказании помощи клиенту по уходу за ногтями.

- Двигайтесь от одной стороны к другой только в одном направлении или обрабатывайте пилочкой кончик каждого ногтя от угла к центру. Движения картонной пилкой вперед-назад и слишком глубокое проникновение в углы могут привести к расщеплению и ослаблению ногтей.
- Кутикулы действуют как барьер для инфекции. Не подрезайте их.
- После завершения работы предложите нанести на руки и кутикулу увлажняющий крем или лосьон.



Навык: Уход за стопами

Конкретные шаги этого навыка см. в разделе Уход за стопами в Контрольном списке навыков на стр. 424.

Ровные, чистые ногти обеспечивают комфорт и безопасность для клиента. Зазубренные или острые ногти могут зацепиться и порвать одежду, а также травмировать пальцы ног. Всегда обращайтесь со стопами клиента мягко и осторожно.

Ниже приведены общие рекомендации при оказании помощи клиенту по уходу за стопами.

- Регулярно осматривайте ступни клиента на предмет изменения цвета (особенно покраснения), температуры, мозолей, порезов или царапин, трещин между пальцами ног или других изменений. Документируйте и сообщайте о любых припухлостях или покраснениях, которые вы заметили.
- Следите за мелкими порезами и содержите их в чистоте.
- Не наносите лосьон между пальцами ног — лосьон создает влажность, которая способствует росту грибков.
- Большинству клиентов вы будете только подпиливать ногти, но не стричь их. Всегда проверяйте план обслуживания клиента перед выполнением ухода за стопами, чтобы определить, включает ли уход за стопами клиента подпиливание ногтей. Никогда не обрезайте ногти на пальцах ног клиентам с нарушениями кровообращения или диабетом.
- Не срезайте углы ногтей на ногах клиента и не заводите под ногти острые инструменты.
- Никогда не подпиливайте ногти слишком коротко, это может привести к вросшим ногтям, подпиливайте ногти по направлению вниз.
- Кутикулы действуют как барьер для инфекции. Не подрезайте их.

Если у клиента проблемы с кровообращением или диабет, помощник по уходу на дому не должен обрезать ногти на ногах или руках.



Навык: Помощь клиенту при принятии постельной ванны

Конкретные шаги этого навыка описаны в разделе Помощь клиенту при принятии постельной ванны в Контрольном списке навыков на стр. 426.

Ванна может освежать и расслаблять. Ванна служит и другим важным целям для клиента, включая:

- очищение кожи;
- стимулирование кровообращения;
- обеспечение движения и физической активности; и
- предоставление возможности наблюдать за состоянием кожи клиента.

Купание может происходить в душе, ванне, постели или в виде обтирания губкой. Где, когда и как часто клиент принимает ванну — это выбор клиента, и он должен быть включен в план обслуживания.



Оборудование для купания

В идеале в ванной комнате должно быть следующее оборудование.

- Коврик для ванны
- Скамейка для ванны
- Ручной душ
- Поручни в нужных местах

Если в ванной комнате нет этих предметов, поговорите с соответствующим сотрудником, чтобы узнать, как клиент может получить необходимое оборудование.

Советы по принятию ванны

Ниже приведены общие рекомендации по оказанию помощи клиенту при принятии ванны.

- При оказании помощи при принятии ванны начинайте с головы клиента, опускайтесь вниз и заканчивайте сначала спереди, если у клиента нет других предпочтений.
- Используйте меньше мыла — слишком много мыла увеличивает сухость кожи.
- Уязвимая кожа требует очень нежного прикосновения.
- Убедитесь, что освещение хорошее.
- Убедитесь, что в ванной комнате тепло и нет сквозняков.

Душ

Вас также могут попросить помочь клиенту принять душ вместо ванны. Сюда относится помощь клиенту забраться в душ, мытье частей тела, до которых клиент не может дотянуться, помощь клиенту выйти из душа, высушиться и одеться.

Ниже приведены общие рекомендации по оказанию помощи клиенту при принятии душа с использованием скамейки для ванны.

- Убедитесь, что пол сухой, когда помогаете клиенту войти или выйти из душа.
- Убедитесь, что все оборудование закреплено, прежде чем помогать клиенту вставать или выходить из оборудования.
- Поощряйте клиента делать столько, сколько он или она может.
- Если требуется помощь, двигайте частями тела мягко и естественно, избегая усилий и чрезмерного разгибания конечностей и суставов.
- Когда помогаете клиенту сойти со скамьи в ванной, убедитесь, что человек хорошо высушился и не поскользнется.
- Ищите проблемы с кожей, особенно в точках давления и на ступнях.

Помогая клиенту принять ванну, вы узнаете приватную информацию о его теле. Как вам следует обращаться с этой информацией?



Душевые и туалеты являются зонами с высоким риском падения. Стойте позади или сбоку от клиента, когда вы помогаете ему или ей идти. Никогда не идите впереди клиента, пользующегося ходунками.



Навык: Помощь клиенту со слабой рукой при одевании

Конкретные шаги этого навыка описаны в разделе Помощь клиенту со слабой рукой при одевании в Контрольном списке навыков на стр. 425.

Клиенты, которым нужна помощь при одевании, часто испытывают трудности при выполнении действий, требующих мелких движений пальцев, таких как застегивание пуговиц, молний, надевание носков и/или шнуровка ботинок.

Клиенты, перенесшие инсульт или парализованные по другим причинам, скорее всего, прошли курс реабилитации и обучения тому, как одеваться.

Вспомогательные приспособления для одевания

Существует множество полезных приспособлений, помогающих человеку самостоятельно одеваться. Ваша задача может заключаться в том, чтобы помочь клиенту использовать эти приспособления для одевания.

- Липучки вместо пуговиц или шнурков.
- Затяжки для молнии, прикрепленные к металлическому язычку молнии, чтобы дать клиенту дополнительный рычаг для закрывания и открывания молнии (можно также использовать большую канцелярскую скрепку)
- Удлиненные рожки для обуви, которые позволяют клиенту надеть обувь, не наклоняясь.

Виды одежды

Определенные виды одежды также могут облегчить клиенту процесс одевания.

- Брюки и юбки без молний и пуговиц
- Изделия, которые застегиваются спереди, включая бюстгальтеры, блузки, рубашки и брюки с застежкой спереди
- Одежда из тянущейся ткани, например, трикотажа.
- Застежки-липучки и большие плоские пуговицы, которые легче открывать и закрывать.

Выбор клиента в одежде

Выбор одежды — это очень личное дело. Клиенты должны сами выбирать, что им надеть.

Это может быть не то, что выбрали бы вы, но если одежда соответствует погоде, чистая и опрятная, не препятствуйте выбору клиента. Если клиент не может добраться до комода или шкафа, чтобы выбрать одежду на день, покажите несколько вариантов и предложите клиенту выбрать.

Одежда клиента должна правильно сидеть на нем или на ней. Слишком свободная или тесная одежда может быть признаком изменения состояния клиента или проблемой безопасности, и о ней следует сообщить соответствующему лицу в вашем учреждении по уходу.



Навык: Надеть на клиента чулок до колена

Конкретные шаги этого навыка описаны в разделе Надеть на клиента эластичный чулок до колен на стр. 425.

Клиенты с нарушением кровообращения в ногах или отеками из-за жидкости в тканях могут носить эластичные чулки. Обычно их назначает врач клиента, и при стирке и сушке к ним следует проявлять особое внимание, чтобы не растянуть их.

При оказании помощи обязательно следите за изменениями цвета кожи, температуры, отеками или открытыми участками на ногах. Документируйте и сообщайте об изменениях или ненормальном состоянии кожи.

Ниже приведены общие рекомендации при оказании помощи клиенту с эластичными чулками.

- Убедите клиента, чтобы вы помогли ему или ей надеть эластичные чулки утром, пока отек ног не усилился.
- Убедите клиента позволить вам надеть чулки, когда он или она находится в постели.
- Убедитесь, что пятка чулка находится в правильном месте.
- После того как клиент будет одет, часто проверяйте чулки на наличие складок. Складки на чулках могут стать причиной пролежневой травмы и привести к повреждению кожи.





Навык: Пассивный диапазон движений

Конкретные шаги этих навыков см. в разделах Пассивный диапазон движения для одного плеча и Пассивный диапазон движения для одного колена и лодыжки в Контрольном списке навыков на страницах 425 и 426.

Упражнения на диапазон движения помогают сохранить гибкость и силу суставов клиента, уменьшить скованность и/или увеличить диапазон движения в определенной области. Если клиент не может самостоятельно двигать своим телом, ему потребуется ваша помощь в выполнении пассивных упражнений на диапазон движения.

Ниже приведены общие рекомендации по оказанию помощи клиенту при выполнении упражнений на пассивный диапазон движений.

- Поощряйте клиента расслабляться во время выполнения упражнений.
- Выполняйте каждое упражнение медленно и последовательно. Не начинайте и не останавливайтесь на середине диапазона.
- Если мышца кажется особенно напряженной, медленно потяните ее. Мягкое, непрерывное растягивание мышцы расслабит ее.
- Нежно двигайте сустав до точки сопротивления.
- Остановитесь, если вы видите признаки боли на лице клиента или клиент сообщает, что чувствует боль.
- В зависимости от места работы вам может потребоваться дополнительное обучение, прежде чем помогать клиенту выполнять упражнения на полный пассивный диапазон движений.

Итоги занятия

Помощники по уходу на дому помогают клиентам выполнять различные задачи, направленные на поддержание здоровья кожи и тела. Эти задачи требуют практики и навыков. Гигиенические процедуры, одевание, упражнения на развитие амплитуды движений — все это очень индивидуальные задачи. Помощники по уходу на дому должны общаться с клиентами и относиться к ним с достоинством при выполнении любой задачи. Защита частной жизни клиента и уважительное отношение к нему являются залогом качественного ухода.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Почему полезно проводить гигиену полости рта перед завтраком?

2. Как следует хранить зубные протезы?

3. Почему важно не наносить лосьон между пальцами ног после ухода за ногами?

4. Как часто следует менять воду во время постельной ванны? (Подсказка: см. Контрольный список навыков на стр. 426-427)

5. Кто должен решать, что носить клиенту?

6. Могут ли эластичные чулки вызывать пролежневые травмы?

7. Почему упражнения на пассивный диапазон движений полезны?

Повторение пройденного материала

1. Обезвоживание является основной причиной пролежневых травм.

   ❑ Верно ❑ Неверно

2. Чтобы правильно расположить клиента в кровати, выберите положение, при котором вес и давление распределяются равномерно.

   ❑ Верно ❑ Неверно

3. К клиентам с высоким риском пролежневых травм относятся люди:
   a. Курящие.
   b. С недержанием мочи.
   c. С пищевой аллергией.

4. Чтобы помочь сохранить кожу клиента здоровой, посоветуйте ему или ей:
   a. Использовать подкладки, которые удерживают влагу на коже.
   b. Питаться сбалансированной пищей и пить много жидкости.
   c. Ежедневно принимать ванну с большим количеством горячей воды.

5. Складки на эластичных чулках могут привести к пролежневой травме.

   ❑ Верно ❑ Неверно

6. Каждый раз, когда вы видите покраснение на неповрежденной коже клиента, особенно в точке давления:
   a. Немедленно снимите давление с этой области.
   b. Немедленно увеличьте давление на эту область.
   c. Ничего не делайте, но внимательно наблюдайте за клиентом в течение следующих нескольких часов.

7. При оказании помощи в выполнении упражнений на пассивный диапазон движения осторожно двигайте сустав до точки:
   a. Боли.
   b. Сопротивления.
   c. Комфорта.

8. Чтобы правильно ухаживать за зубными протезами клиента, всегда замачивайте их в
   a. Отбеливателе.
   b. Горячей воде.
   c. Прохладной воде.

9. Помогая клиенту принять постельную ванну, меняйте воду каждые 2 минуты.

   ❑ Верно ❑ Неверно

1. Неверно, 2. Верно, 3. B, 4. B, 5. Верно, 6. A, 7. B, 8. C, 9. Неверно

Сценарий модуля

Урок 1

Мистер Бернард — 44-летний клиент, у которого полгода назад случился инсульт (CVA). В результате инсульта мистер Бернард впал в депрессию. У него слабость в левой стороне тела, и ему требуется помощь при выполнении многих задач по уходу, в том числе при перемещении в постели. С сегодняшнего утра г-н Бернард отказывается вставать с кровати и остается в том же положении в течение нескольких часов.

Исследование	Решение проблемы	Демонстрация
Изучите информацию об инсульте (CVA) на странице 381 и о депрессии на странице 365. Изучите информацию о пролежневых травмах на стр. 157 и об изменении положения клиента на стр. 159.	1. Определите, какую проблему (проблемы) необходимо решить специалисту по уходу в данной ситуации. 2. Выберите одну проблему и проведите мозговой штурм, чтобы решить ее. Выберите одно решение. 3. Как это повлияет на оказание ухода специалистом?	Одна группа продемонстрирует классу изменение положения г-на Бернарда в кровати, стараясь избегать давления на участки, подверженные риску повреждения кожи.

Урок 2

Мкс. Стивенс — 78-летний клиент с диабетом. Сегодня, когда вы помогали им ухаживать за ногами, вы заметили две новые язвы на их ступнях. Они просят вас обрезать ногти на ногах, очистить и забинтовать язвы. Они сказали, чтобы вы не беспокоились о язвах, что это просто следствие диабета.

Исследование	Решение проблемы	Демонстрация
Изучите информацию о диабете в разделе Распространенные заболевания и состояния на стр. 368.	1. Определите, какую проблему (проблемы) необходимо решить ухаживающему персоналу в данной ситуации. 2. Выберите одну проблему и проведите мозговой штурм, чтобы решить ее. Выберите одно решение. 3. Как это повлияет на оказание ухода специалистом?	Одна группа продемонстрирует классу уход за стопами.

Заметки:



Модуль 9: Питание и обработка продуктов

Учебная цель

Помощники по уходу на дому будут планировать меню и готовить еду, используя базовые знания о питании и поддержании увлажнения, учитывая любые ограничения или модификации диеты, а также предотвращать заболевания, передающиеся с пищей, путем приготовления и обработки продуктов питания безопасным способом.

Урок 1: Питание

Урок 2: Безопасная обработка продуктов

Урок 1
Питание

Цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Следовать рекомендациям по правильному питанию и увлажнению организма при планировании, покупке и приготовлении блюд для клиента;
2. Учитывать любые диетические требования и ограничения в соответствии с планом ухода и предпочтениями клиента;
3. Распознавать и сообщать о случаях, когда выбор пищи клиента может отличаться от указанного в плане обслуживания;
4. Продемонстрировать все важные шаги, включая использование вспомогательных приспособлений и общих методов ухода, для безопасной помощи резиденту в приеме пищи;
5. Определять модификации диеты, необходимые при определенных состояниях здоровья, включая дисфагию; и
6. Распознавать общие признаки плохого питания и обезвоживания и сообщать о них.

Основные термины

Аллергия: повышенная чувствительность и реакция на определенные вещества (например, на определенные продукты, пыльцу, укус пчелы).

Калории: количество энергии, получаемое нашим организмом из пищи.

Обезвоживание: недостаточное количество жидкости в организме. Это может привести к серьезным медицинским состояниям, а также к спутанности сознания.

Дисфагия: трудности с глотанием.

Режим питания: продукты, которые мы едим, в каком количестве и как часто мы их едим.

Недоедание: состояние, возникающее из-за отсутствия достаточного количества питательных веществ в организме. Вызывается недостаточным питанием или употреблением неполноценной пищи.

Питательные вещества: вещества, необходимые растениям или животным для жизни и роста.

Питание: процесс получения и использования организмом пищи.

Обработанная пища: любая пища, которая была приготовлена или изменена перед продажей, например, хлеб, консервированный суп, замороженные блюда, картофельные чипсы, куриные наггетсы и т.д. Сюда же относится фастфуд.

Обзор

Здоровое питание имеет решающее значение для хорошего здоровья на всех этапах жизни. Здоровая диета повышает уровень энергии, восстанавливает организм, предотвращает болезни и помогает контролировать вес тела. Правильное питание особенно важно для продления независимости, лечения хронических заболеваний и предотвращения травм.

Все помощники по уходу на дому должны понимать основы питания и уметь помогать клиентам правильно питаться. Ваша роль в обеспечении питания клиента будет зависеть от места вашей работы и уровня помощи, в которой нуждается клиент.

Недоедание, обезвоживание и ошибки при соблюдении диеты могут привести к травмам или смерти. Вы должны узнать об уникальных потребностях и предпочтениях вашего клиента и следовать его индивидуальному плану обслуживания. Поддерживая безопасный и здоровый режим питания, вы можете помочь клиенту сохранить хорошее здоровье.

Почему еда важна в вашей жизни, помимо поддержания здоровья?



Здоровое питание

Здоровое питание имеет решающее значение для хорошего здоровья. Питательные вещества, содержащиеся в здоровом рационе, могут:

- улучшить общее состояние здоровья и придать сил — продлить независимость;
- предотвратить или контролировать некоторые заболевания (например, диабет, остеопороз, болезни сердца, высокое кровяное давление, рак, кариес);
- уменьшить количество переломов костей;
- способствовать потере веса или поддерживать здоровый вес.

Выбор разнообразных здоровых продуктов в сбалансированных пропорциях обеспечивает необходимое организму питание и увлажнение. Сочетая прием пищи с ежедневной активностью, мы можем улучшить или сохранить здоровье.

Что для вас значит здоровое питание?

Принципы здорового питания

Не существует универсальной диеты, которой может (или должен) следовать каждый человек. Организм каждого человека индивидуален, и режим питания формируется на протяжении всей жизни. Семья, культура, социальные и экономические возможности, а также доступ к продуктам питания — все это влияет на выбор человека.

План обслуживания клиента будет содержать подробные инструкции о пищевых привычках, предпочтениях и неприязни, требованиях к питанию и модификации диеты. Как помощник по уходу на дому, вы также должны изучить своего клиента как личность. Узнайте, что нравится вашему клиенту и что он или она может есть. Как можно чаще привлекайте клиентов к планированию и приготовлению пищи и давайте им возможность выбора.

Какие продукты питания особенно важны для вас? Почему?

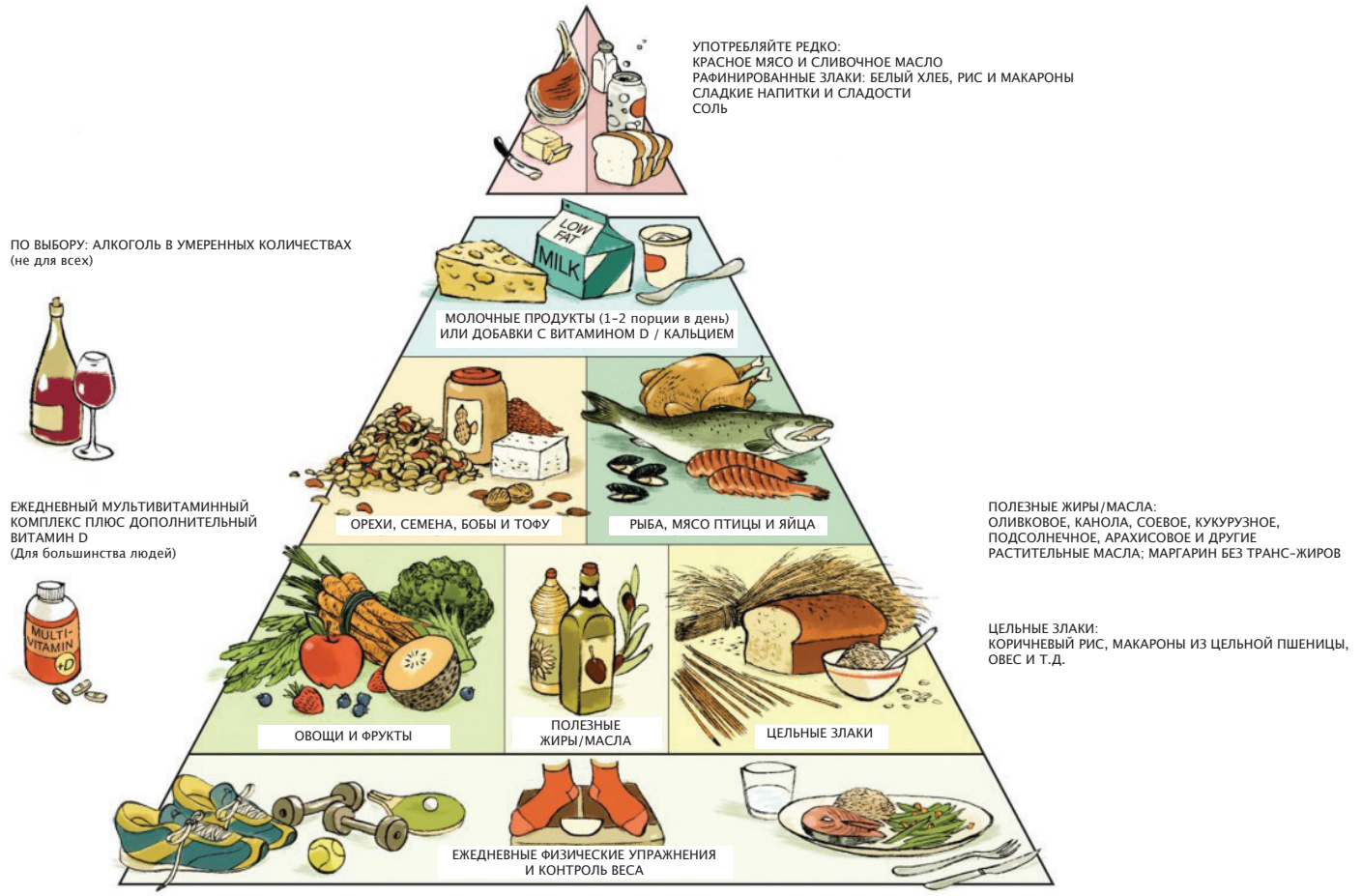


Разнообразие

Здоровое питание состоит в основном из овощей, фруктов и цельнозерновых продуктов с небольшим количеством полезных жиров и белков.

ПИРАМИДА ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Департамент питания, Гарвардская школа общественного здравоохранения



Многие американцы знакомы с «пищевой пирамидой», которая показывает примеры продуктов из каждой пищевой группы. Каждый слой пирамиды также показывает, сколько мы должны съедать продуктов из каждой пищевой группы. В этой пирамиде здоровый уровень активности показан как основа здорового питания.

Пирамиду здорового питания можно рассматривать как своего рода список продуктов. Некоторые продукты, такие как овощи, фрукты, цельное зерно, полезные белки и немного молочных продуктов (по желанию) должны быть в вашей корзине каждую неделю. Продукты, находящиеся на вершине пирамиды, такие как красное мясо и белый рис, должны составлять наименьшую часть вашего рациона.

Что вы обычно едите в течение недели? Есть ли группы продуктов, которые вам бы хотелось есть больше? Меньше? Составьте список ваших любимых продуктов из каждой пищевой группы.

Количество

На «Тарелке здорового питания» показаны пропорции продуктов в здоровом, сбалансированном питании.



Вместо того чтобы рассматривать свой выбор продуктов питания как хороший или плохой, полезно видеть общую картину потребления пищи. Например, если раз в неделю человек съедает кусочек торта, а остальные продукты питания состоят из фруктов, овощей, цельного зерна и нежирных белков, то это в целом отличный план питания.

При планировании питания обратите внимание на тарелку, как показано на рисунке выше. Создание сбалансированной диеты начинается с того, что по крайней мере половина тарелки заполняется фруктами и овощами, а другая половина — полезными белками и цельными зернами.

Посмотрите на свой список любимых продуктов в Пирамиде здорового питания и спланируйте здоровое питание на основе приведенной выше Тарелки здорового питания.

Рекомендации по правильному питанию

Рекомендации по правильному питанию в целом объясняют, как выглядит здоровое питание. Чтобы придерживаться здорового питания, большинство людей должны пить больше воды и есть продукты, в которых будет:

1. **меньше** насыщенных и трансжиров;
2. **меньше** натрия;
3. **меньше** сахара; и
4. **больше** пищевых волокон.

Упакованные и переработанные продукты, такие как фастфуд, попкорн из микроволновой печи, шоколадные батончики, крекеры и чипсы, не соответствуют этим рекомендациям. Эти виды продуктов содержат большое количество жира, натрия и сахара, а также недостаточно клетчатки и других важных питательных веществ.



Жиры

Жир — это важное питательное вещество, которое дает организму энергию. Он помогает организму усваивать витамины и поддерживает важные функции организма, такие как мозг и иммунная система. Жир также необходим для поддержания здоровья кожи и волос.

В продуктах, которые мы едим, есть несколько видов жиров, и некоторые из них полезнее других. Диета с высоким содержанием вредных жиров может привести к повышению уровня холестерина — ЛПНП (плохого) — и сердечно-сосудистым заболеваниям.

Полезные жиры

Ненасыщенные жиры (как полиненасыщенные, так и мононенасыщенные) не повышают уровень холестерина в крови. Эти жиры обычно представляют собой растительные масла, жидкие при комнатной температуре. В качестве примера можно привести оливковое масло, масло авокадо и кунжутное масло.

Здоровое питание включает в себя больше продуктов, содержащих полезные ненасыщенные жиры.

- Миндальное масло
- Авокадо
- Рыба, такая как лосось и тунец
- Орехи, такие как миндаль, орехи пекан, кешью и грецкие орехи.
- Оливки
- Семена, такие как тыква, подсолнечник, кунжут и чиа.



Нездоровые жиры

Насыщенные жиры и трансжиры вредны для здоровья, поскольку они повышают риск сердечных заболеваний, диабета, рака и ожирения. Эти виды жиров при комнатной температуре твердые.
Ешьте меньше продуктов, содержащих насыщенные жиры.

- Сливочное масло
- Сыр
- Куриный жир
- Куриная кожа
- Кокосовое масло
- Сливки
- Мороженое
- Мясо
- Молоко
- Пальмовое масло

Трансжиры вредны, поскольку они повышают уровень ЛПНП (плохого) холестерина и снижают уровень ЛПВП (хорошего) холестерина. В 2018 году Управление по контролю за продуктами и лекарствами запретило искусственные трансжиры в США. Однако некоторые продукты все еще могут содержать небольшое количество трансжиров в результате обработки пищи. Кроме того, трансжиры все еще могут содержаться в обработанных продуктах, которые были куплены до вступления запрета в силу. Проверяйте этикетки на продуктах, которые могут по-прежнему содержать трансжиры.

- Сладкие батончики
- Чипсы
- Сливки для кофе
- Крекеры
- Растительные кондитерские жиры (например, Crisco)
- Картофель фри
- Замороженная пицца
- Попкорн для микроволновой печи
- Охлажденные изделия из теста
- Некоторые виды маргарина

Жареные продукты быстрого приготовления также могут содержать большое количество трансжиров из-за высоких температур, используемых при жарке.

- Жареная курица
- Жареная рыба в кляре
- Пончики
- Картофель фри
- Палочки из моцареллы

Советы по снижению потребления вредных жиров

- Внимательно читайте этикетки продуктов питания, чтобы узнать, указаны ли на них насыщенные жиры или трансжиры.
- Ищите слова «частично гидрогенизированный», чтобы найти трансжиры в списке ингредиентов.
- Выбирайте постное мясо или курицу без кожи и удаляйте весь видимый жир перед приготовлением.
- Используйте методы приготовления с низким содержанием жира, такие как гриль, барбекю, приготовление на пару, жарка с перемешиванием, сухое обжаривание или тушение.
- Снимайте жир с поверхности охлажденных соусов, подлив, супов или тушеных блюд.
- Готовьте на ненасыщенных жирах, таких как оливковое масло.
- Ограничивайте употребление соусов и супов на основе сливок.

ПИЩЕВАЯ ЦЕННОСТЬ

Калории на порцию	280
Порций в упаковке	1

Количество/порция	**% суточной нормы**
Всего жиров 14 г	22%
Нас. Жиры 5 г	25%
Холестерин 5 мг	2%
Натрий 140 мг	6%
Всего углеводов 35 г	12%
Клетчатка 1 г	4%
Сахара 33 г	
Белок 4 г	
Кальций	4%

ИНГРЕДИЕНТЫ:
Молочный шоколад, арахис, кукурузный сироп, сахар, обезжиренное молоко, сливочное масло, частично гидрогенизированное соевое масло, искусственный ароматизатор.

Найдите вредные жиры на этикетке продукта питания выше. Подсказка: Ищите как насыщенные жиры, так и трансжиры.

Натрий

Натрий (минерал, содержащийся в соли) помогает поддерживать водный баланс организма, кровяное давление и предотвращает обезвоживание. Слишком большое количество натрия может привести к повышению кровяного давления и сердечным заболеваниям.

Многие люди употребляют слишком много натрия. Даже если соль не добавляется при приготовлении пищи или за столом, клиент все равно может получать слишком много натрия в своем рационе, употребляя обработанные и/или предварительно упакованные продукты.

Рекомендации по потреблению натрия

Диетические рекомендации для американцев советуют здоровым взрослым людям потреблять менее 2300 мг натрия в день (1 чайная ложка). Согласно рекомендациям Американской ассоциации сердца, идеальный предел для большинства взрослых составляет не более 1500 мг в день. Потребление натрия может быть сниженным в зависимости от состояния здоровья клиента. Клиенты с застойной сердечной недостаточностью или высоким кровяным давлением, скорее всего, будут придерживаться диеты с пониженным содержанием соли.

Советы по снижению содержания натрия

- Ищите и используйте обработанные продукты без соли, с низким содержанием натрия, с пониженным содержанием натрия или без добавления соли.
- Сравнивайте содержание соли в обработанных продуктах — ее количество может сильно различаться в зависимости от марки продукта.
- Выбирайте свежие, замороженные или консервированные овощи и мясо без добавления соли.
- При готовке лучше сделать еду «пряной», чем «соленой». Приправляйте пищу различными травами, специями, лимоном, лаймом или уксусом.
- Откажитесь от солонки или наполните ее травами.
- Ограничьте употребление консервированных, готовых блюд или блюд в коробках, таких как запеканки с лапшой или блюда из риса.
- Ограничьте потребление сильно соленых продуктов, таких как солонина, бекон, мясная нарезка, соленья, чипсы, крекеры, крендельки или консервированное мясо.

Ищите эти фразы на этикетках продуктов питания

Без натрия или без соли	Каждая порция этого продукта содержит менее 5 мг натрия.
С очень низким содержанием натрия	Каждая порция содержит 35 мг натрия или меньше.
С низким содержанием натрия	Каждая порция содержит 140 мг натрия или меньше.

Некоторые фразы могут вводить в заблуждение!

Сниженное или уменьшенное содержание натрия	Продукт содержит как минимум на 25% меньше натрия, чем обычная версия.
Легкий или с низким содержанием натрия	Содержание натрия снижено не менее чем на 50% по сравнению с обычной версией.
Несоленый или без добавления соли	Соль не добавляется в процессе обработки продукта, который обычно содержит соль. Однако некоторые продукты с такой маркировкой могут по-прежнему содержать большое количество натрия, поскольку он может быть в других ингредиентах продукта.



Сахар

Сахар — это углевод, который естественным образом содержится во фруктах, молоке и овощах. Другие углеводы содержатся в зерновых продуктах, таких как хлеб и макароны. Многие обработанные продукты также содержат сахар.

Организм использует сахар и другие углеводы для получения энергии. Слишком большое количество сахара может привести к диабету, ожирению, кариесу и сердечно-сосудистым заболеваниям. Большинство американцев потребляют слишком много добавленного сахара, поэтому ожирение и диабет сегодня приобрели в Америке характер эпидемии.

Рекомендации по употреблению добавленного сахара

Избегайте или уменьшайте количество добавленного сахара, насколько это возможно. Согласно диетическим рекомендациям, большинству американцев необходимо употреблять менее 50 граммов (около трех столовых ложек) добавленного сахара в день.

Советы по снижению потребления сахара

Избегайте или строго ограничивайте продукты, содержащие добавленный сахар. К наиболее распространенным продуктам, содержащим добавленный сахар, относятся следующие.

- Подслащенный кофе
- Сладкие газированные напитки
- Энергетические напитки
- Напитки на основе фруктовых соков
- Сладкие батончики
- Печенье
- Пудинги
- Конфеты
- Пирожные или другие сладости или десерты.

Замените эти продукты более здоровыми, например, цельными фруктами или фруктовыми продуктами без добавления сахара.



Ищите добавленный сахар в списке ингредиентов на упакованных продуктах. Помимо слова «сахар», следующие слова на этикетке продукта также означают сахар.

- Глюкоза
- Фруктоза
- Сахароза
- Кукурузный сироп с высоким содержанием фруктозы (HFCS)
- Выпаренный тростниковый сок
- Ячменный солод
- Кукурузный сироп
- Декстроза

Выбирайте другие углеводы с умом. Попробуйте цельнозерновые крупы (такие как коричневый рис, булгур, кускус и киноа) в качестве гарнира. Переходите с рафинированных на цельнозерновые сорта хлеба, круп, макарон и риса.

Дополнительную информацию см. в разделе Добавление в рацион большего количества фруктов и овощей в Справочнике ресурсов на странице 345.

Дополнительную информацию о диабете, углеводах и диете см. в пункте Диабет в разделе Распространенные заболевания и состояния на стр. 368.

Клетчатка

Клетчатка (пищевые волокна) — это вид углеводов, из которых организм получает мало калорий (энергии) или вообще их не получает. В естественном виде клетчатка содержится в фасоли и горохе, фруктах, орехах, семенах и овощах. Клетчатка может снизить уровень холестерина ЛПНП (плохого) и помочь контролировать уровень глюкозы (сахара в крови). Она также дает чувство сытости, увеличивает частоту опорожнения кишечника и снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Рекомендации по употреблению диетической клетчатки

Многие американцы не получают достаточного количества пищевых волокон. Большинство американцев должны получать около 28 граммов клетчатки в день. Большинство людей могут получить рекомендуемое количество клетчатки, съедая пять порций фруктов и овощей в день.

Прежде чем увеличивать или уменьшать количество пищевых волокон, следует проконсультироваться с врачом. Потребление клетчатки может быть ограничено для взрослых с определенными медицинскими проблемами, такими как дивертикулит (воспаление или инфекция толстой кишки), или увеличено для клиентов, страдающих хроническими запорами.

Количество клетчатки в рационе следует увеличивать медленно. Слишком быстрое увеличение количества клетчатки может вызвать вздутие живота и газообразование. Поскольку клетчатка поглощает воду, важно также пить много жидкости при увеличении потребления клетчатки или при приеме добавок с клетчаткой.

Советы по увеличению потребления клетчатки

- Добавляйте фасоль, горох и чечевицу в супы, рагу, салаты и блюда из риса. Замена мяса фасолью позволит получить клетчатку и снизить потребление жиров.
- Выбирайте цельнозерновой хлеб и крупы, в которых первым ингредиентом является «цельнозерновая мука», «цельнозерновая мука жернового помола» или «100-процентная цельнозерновая мука».
- Попробуйте добавлять цельнозерновые злаки, такие как кускус, ячмень, булгур, киноа и гречневую кашу в салаты, супы и запеканки, чтобы увеличить потребление клетчатки.
- Ешьте фрукты, такие как яблоки, груши, бананы, ягоды, дыня или апельсины. Кожура и семена во фруктах являются дополнительным источником клетчатки.
- Ешьте овощи, такие как морковь, сладкий картофель, брокколи, шпинат или зеленые бобы.
- Чтобы сохранить высокое содержание клетчатки в овощах, ешьте их сырыми или приготовленными на пару до готовности, вместе с кожурой.
- Добавляйте сухофрукты в каши, кексы и в бездрожжевой хлеб, чтобы увеличить количество клетчатки.

Ищите эти фразы на этикетках продуктов питания

Хороший источник клетчатки, содержит клетчатку, богат клетчаткой	От 2½ грамма до менее 5 граммов
С высоким содержанием клетчатки, насыщенный клетчаткой, отличный источник клетчатки	5 граммов и более

Продукты, богатые клетчаткой

Продукт	Размер порции	Клетчатка
Отруби	1/3 чашки	8,5 г
Другие крупы с высоким содержанием клетчатки	1 чашка	5 г
Спагетти из цельной пшеницы	1 чашка	4 г
Кукуруза в початках	1 початок	6 г
Запеченный батат	1	7 г
Крупная морковь	1	2 г
Банан	1	4 г
Клубника	1 чашка	4 г
Яблоко с кожурой	1	3 г
Печеная белая фасоль	1 чашка	8 г
Красная фасоль	1 чашка	7 г
Суп из колотого гороха	1 чашка	5 г
Запеченный картофель с кожицей	1	3 г
Брокколи	1 чашка	4 г
Сушеный инжир	3 средних	10 г
Груша	1 маленькая	4 г
Чернослив	5	4 г

Вода, забытое питательное вещество

Человеческому организму для жизни необходима вода. Обезвоживание (недостаток воды в организме) не только ухудшает самочувствие, но и может привести к сердечным травмам, почечной недостаточности и смерти. Дефицит воды всего в 2% может вызвать усталость, спутанность сознания, кратковременную потерю памяти и изменения настроения, такие как повышенная раздражительность или депрессия. Обезвоживание может увеличить риск инфекции мочевыводящих путей (ИМП), камней в почках, желчных камней и запоров.

Организм использует воду для:

- переваривания пищи;
- удаления отходов;
- переноса питательных веществ и кислорода к каждой клетке тела;
- охлаждения тела;
- смазки суставов и тканей; и
- поддержания здоровья кожи.

Рекомендации по потреблению воды

Потребность в воде у всех разная. Большинству здоровых людей требуется от 9 до 13 чашек воды в день, при этом 1 чашка равна 8 унциям.

- Поскольку фрукты и овощи состоят в основном из воды, употребление хотя бы «пяти порций в день» также будет способствовать гидратации. Около 20% от общего суточного потребления воды приходится на богатые водой продукты, такие как салат, листовая зелень, огурцы, болгарский перец, летняя тыква/кабачки, сельдерей, ягоды и дыни.
- Кофе и чай могут способствовать ежедневному потреблению жидкости.
- Слишком большое количество воды может вымывать электролиты, необходимые вашему организму, что может привести к негативным последствиям.

Некоторые клиенты могут придерживаться диеты с ограничением потребления жидкости, которая сокращает ежедневное потребление воды, а также продуктов, содержащих большое количество воды.



Пить больше воды

Большинство взрослых в США не пьют достаточно воды, а пожилые люди, как правило, пьют меньше воды, чем молодые. С возрастом чувство жажды обычно снижается, поэтому пожилым людям сложнее понять, что им нужно больше жидкости. Такие состояния, как инсульт или деменция, также могут ослабить чувство жажды. Вот несколько советов, которые помогут вам пить больше воды:

- Поощряйте клиента пить до того, как он или она почувствует жажду.
- Предлагайте жидкость часто в течение дня. Также полезно держать стакан воды у кресла или кровати клиента.
- Наполняйте 20-унциевую бутылку водой четыре раза в день или выпивайте большой стакан воды во время каждого основного или добавочного приема пищи.
- Добавляйте в воду
  - нарезанные цитрусовые,
  - измельченную мяту,
  - очищенный нарезанный имбирь или огурец,
  - измельченные ягоды,
  - нарезанную дыню.
- Добавьте немного сока в газированную воду, чтобы получить яркий, освежающий напиток.

Планирование меню, покупки и приготовление еды

В ваши обязанности может входить помощь клиенту в планировании меню/приготовлении блюд и покупке продуктов. Есть несколько шагов, которые помогут вам сделать эту работу проще и эффективнее.

Составьте план питания

Вместе с клиентом составьте план питания на несколько дней вперед. Начните с планирования основного блюда, а затем решите, что еще можно включить в рацион. Используйте тарелку здорового питания, чтобы включить достаточное количество продуктов из каждой пищевой группы. При планировании питания учитывайте:

- какие продукты предпочитает клиент;
- какие остатки пищи необходимо использовать;
- что есть в морозильной камере или в шкафу;
- что продается со скидкой на этой неделе или какие купоны у вас есть; и
- как много времени у вас будет на приготовление пищи или какие способности есть у клиента, если он или она будет готовить самостоятельно.

Составьте список покупок

Посмотрите на свой план питания и убедитесь, что у вас есть необходимые ингредиенты. Запишите все, что вам нужно купить в магазине. Используйте пирамиду здорового питания, чтобы выбрать лучшие виды продуктов из каждой группы. Например, если в ваш план питания входит хлеб, убедитесь, что вы покупаете хлеб из цельного зерна. Как только вы составите список на неделю, пора отправляться за покупками.

Делайте покупки с умом

Свежие фрукты, овощи и белки содержат больше питательных веществ и меньше дополнительных ингредиентов, чем обработанные продукты. Упакованные продукты, например, замороженные обеды, часто содержат много жиров, сахара и соли. Замороженные и консервированные фрукты и овощи могут быть полезными, но не забывайте следить за добавленным сахаром и солью. Чтобы сэкономить деньги, покупайте товары по акции или сезонные продукты. При сравнении продуктов не забывайте смотреть на цену за вес, а не за единицу товара. Всегда старайтесь поесть перед походом в магазин, чтобы не было соблазна купить что-нибудь перекусить.

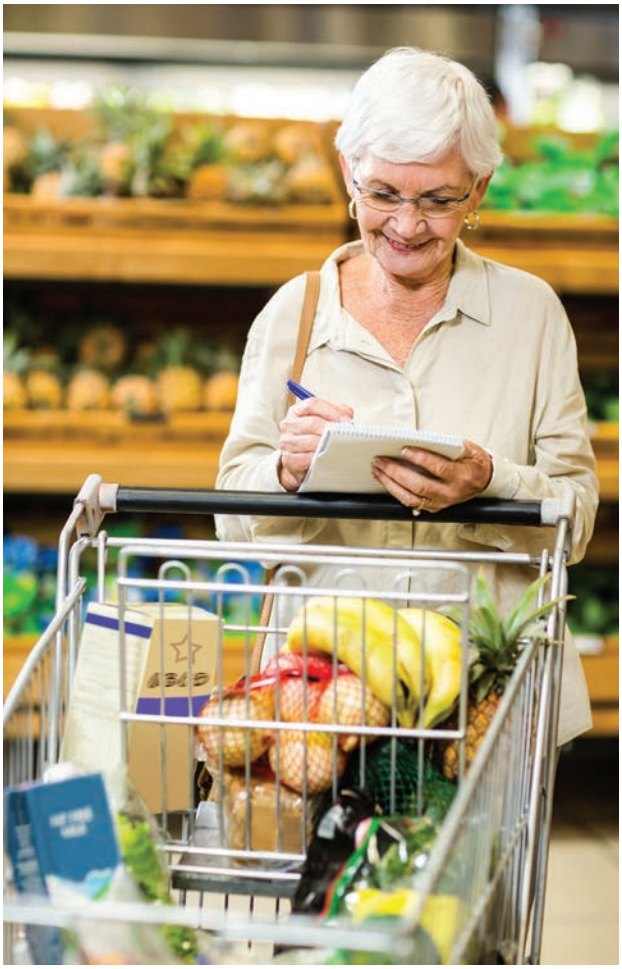
Какие идеи для умных покупок, которые вы знаете, могут помочь другим?

Чтение этикеток на продуктах питания

Читайте этикетки с информацией о питании на упакованных продуктах. Старайтесь покупать продукты, которые соответствуют принципам правильного питания. 5% или менее от суточной нормы (DV) — это «мало», а 20% или более — «много». Ищите продукты:

- **с низким** содержанием насыщенных жиров, холестерина, натрия и добавленных сахаров; и
- **с высоким** содержанием пищевых волокон и белка.

Список ингредиентов также можно использовать для проверки наличия определенного ингредиента в пище или продукте. Это особенно важно, если у клиента аллергия или у него или нее есть другие причины избегать определенных продуктов.



Модификация диеты: Требования и ограничения

Клиенту может быть назначена специальная диета из-за болезни, состояния, приема лекарств или пищевой аллергии. Специальная диета может ограничивать или увеличивать потребление определенных продуктов или способ их приготовления.

Важно, чтобы вы понимали, как и почему необходима диетотерапия и какие продукты следует добавлять или избегать при приготовлении пищи.

Прежде чем вносить изменения в привычный рацион, клиент должен получить предписание врача. Если у вас нет необходимой конкретной информации, предупредите об этом курирующего менеджера или своего руководителя, в зависимости от того, в каком учреждении по уходу вы работаете.

Баланс между выбором и безопасностью

В некоторых случаях клиент может не следовать предписанной специальной диете или выбирать пищу, которая не так полезна для здоровья, как другие. Выбор продуктов питания — это право клиента.

Если клиент выбирает нездоровую пищу или не соблюдает предписанную диету, выполните действия, описанные в разделе Баланс между правом выбора и безопасностью клиента в Модуле 4 на странице 64.

1. объясните клиенту свои опасения;
2. предложите безопасные альтернативы;
3. сообщите о своих опасениях соответствующему лицу в учреждении по уходу; и
4. документируйте свои опасения и то, что вы сделали.

Пищевая аллергия

У некоторых людей есть аллергия на продукты питания, которая может вызвать внезапную, опасную для жизни реакцию. Даже небольшое количество продукта может привести к приступу человека, страдающего пищевой аллергией.

К продуктам, которые чаще всего вызывают аллергию, относятся молоко, соя, яйца, пшеница, арахис, орехи, рыба и моллюски. Продукты, которых следует избегать, должны быть указаны в плане обслуживания клиента.

Клиент с пищевой аллергией должен избегать любого источника этой пищи.

Безопасность клиента может зависеть от безопасности приготовления пищи на кухне (например, внимательное отношение к списку ингредиентов на этикетках продуктов). Обязательно поговорите с клиентом о любых пищевых аллергиях, которые у него есть.

Симптомы аллергической реакции на продукты питания могут быть следующими.

- Ощущение покалывания или зуда
- Крапивница (сыпь на коже)
- Отек полости рта или горла, век, лица, губ и языка.
- Боль в животе
- Диарея
- Тошнота
- Рвота
- Затрудненное дыхание
- Предобморочное состояние
- Потеря сознания

Если у человека развивается хотя бы одна реакция, распространяющаяся на все тело, например, крапивница, то это считается неотложной медицинской ситуацией. Как и в любой другой чрезвычайной ситуации, позвоните в службу 911 и следуйте процедурам оказания экстренной помощи и отчетности в месте вашей работы.

Дисфагия

Дисфагия — это распространенное состояние, при котором затруднено глотание. Дисфагия чаще возникает у людей, перенесших инсульт, страдающих определенными заболеваниями (болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, некоторые виды рака), деменцией, у некоторых людей с нарушениями развития, а также у людей, принимающих определенные лекарства. К тревожным признакам при дисфагии относятся:

- клиенту требуется много времени, чтобы начать глотать, или нужно глотать 3–4 раза для каждого кусочка пищи;
- боль при глотании;
- невозможность глотать;
- чувство заполненности или стеснения в горле или груди или ощущение, что пища там застряла;
- трудности с контролем жидкости во рту или вытекание слюны из передней или боковой части рта;
- охриплость;
- выброс пищи обратно; срыгивание
- частая изжога;
- попадание пищи или желудочной кислоты в горло;
- неожиданная потеря веса;
- кашель или рвотные позывы до, во время или после глотания;
- приходится резать пищу на мелкие кусочки или избегать определенных продуктов из-за проблем с глотанием; или
- клиент запихивает пищу в рот (держит ее за щекой), выплевывает пищу или отказывается от еды.

Сообщите о любом из этих признаков соответствующему специалисту в вашем учреждении, если у клиента еще не диагностирована дисфагия.

Уход за клиентом с дисфагией

Клиенты с дисфагией нуждаются в поддержке для обеспечения адекватного питания и гидратации, а также для защиты от попадания пищи или жидкости в дыхательные пути и легкие.

Клиентам с дисфагией назначается специальная диета. В зависимости от тяжести заболевания, консистенция пищи и жидкости должна быть изменена, чтобы клиенту было легче и безопаснее есть или пить (например, нужно сделать пищу мягкой и легкой для проглатывания, загустить или разбавить ее, чтобы клиент не подавился).

Вас также могут попросить работать непосредственно с медицинским работником клиента, чтобы понять, как правильно готовить еду. Это зависит от учреждения по уходу, в котором вы работаете.

Модификации диеты должны быть отмечены в плане обслуживания клиента. Если у вас возникнут вопросы, обратитесь к своему руководителю.

Дополнительную информацию см. в разделе Клиенты, испытывающие трудности с приемом пищи в Справочнике ресурсов на странице 347.



Навык: Помощь клиенту при приеме пищи

Для многих людей прием пищи удовлетворяет не только пищевые, но и социальные потребности. Социальная значимость приема пищи может быть столь же важна для благополучия клиента, как и еда, которую он или она ест.

Помогая клиенту поесть, сделайте все, чтобы время приема пищи было приятным.

- Планируйте меню вместе с клиентом, если это возможно.
- Разместите сервировку и еду так, чтобы она выглядела привлекательно и чтобы клиенту было удобно дотягиваться и есть.
- Садитесь вместе с клиентом, когда это возможно.
- Убедитесь, что клиент сидит удобно.
- Помогайте только тогда, когда это необходимо.
- Предлагайте еду в неторопливом темпе.
- Выделите время, чтобы сделать прием пищи важным моментом дня.

Конкретные шаги этого навыка описаны в разделе Помощь клиенту в приеме пищи в Контрольном списке навыков на стр. 426.

Советы по оказанию помощи клиенту в приеме пищи

- Никогда не помогайте клиенту есть, если он или она лежит, откинулся/откинулась назад или очень хочет спать.
- Убедитесь, что голова клиента наклонена вперед, а подбородок опущен.
- Наберите небольшое количество пищи на ложку или вилку.
- Дайте клиенту достаточно времени для пережевывания и глотания. Никогда не торопитесь.
- Расскажите клиенту, что находится на вилке или ложке, прежде чем положить еду в рот.
- Обращайтесь с клиентом как со взрослым, а не как с ребенком.

Клиент должен оставаться в вертикальном положении не менее 20–30 минут после окончания приема пищи.

Общие советы при оказании помощи клиенту с дисфагией в приеме пищи

- Позвольте клиенту увидеть, понюхать и попробовать пищу, чтобы стимулировать выделение слюны и улучшить аппетит, прежде чем он или она начнет есть.
- Не позволяйте клиенту разговаривать во время еды.
- Положите пищу на середину передней трети языка и надавите на язык (это предотвращает западание языка назад в рот, что помешает глотанию).
- Следите за тем, чтобы пища не попадала за щеку. Если это происходит, уберите пищу из-за щеки и попросите клиента замедлиться или попросите его или ее прочистить пространство за щекой языком, если они в состоянии это сделать.
- Возможно, вам понадобится давать подсказки в процессе глотания такими словами, как «тщательно пережевывайте», «проглотите еще раз», «задержите дыхание, пока глотаете» и «прочистите горло».

Вспомогательные приспособления для приема пищи

Многие вспомогательные приспособления могут помочь сохранить независимость клиента во время еды, включая столовые приборы с массивными усиленными ручками, за которые легче ухватиться, чашки с двумя ручками, соломинки, разделенную тарелку или тарелку с бортиком (так легче зачерпывать пищу ложкой).



Распознавание признаков недоедания и обезвоживания и сообщение о них

До половины всех пожилых людей подвержены риску недоедания. Недоедание возникает, когда организм человека не получает достаточного количества питательных веществ. Это может быть связано с диетой, проблемами с пищеварением, стоматологическими проблемами или состоянием здоровья. К другим факторам, которые могут привести к недоеданию, относятся следующие.

- Проблемы с жеванием, боль во рту или неподходящие зубные протезы.
- Расстройство желудка, запоры, вздутие живота или газообразование
- Жизнь в одиночестве
- Прием множества лекарств
- Злоупотребление психоактивными веществами
- Отсутствие аппетита

Недоедание может привести к медицинским осложнениям, слабости, которая приводит к падениям и травмам, а также к госпитализации.

У клиента с недостаточным питанием может снизиться способность сопротивляться инфекции, заживлять раны или восстанавливаться после болезни, операции или другого лечения.

Наблюдайте за клиентами, чтобы выявить эти признаки недоедания.

- Непреднамеренная потеря веса (например, одежда стала слишком большой)
- Съедание менее половины порций еды и закусок
- Постоянная усталость или головокружение
- Депрессия, одиночество, печаль.
- Спутанность сознания

Документируйте и сообщайте о любых признаках недоедания или обезвоживания соответствующему лицу в вашем учреждении по уходу.



Обезвоживание

Обезвоживание может быть вызвано потерей слишком большого количества жидкости, недостаточным потреблением воды или жидкости, а также приемом некоторых лекарств. Частой причиной обезвоживания является потеря жидкости в результате рвоты, диареи и/или высокой температуры.

Обезвоживание может быть легким, умеренным или тяжелым. При тяжелой форме обезвоживание представляет собой угрозу для жизни. На скорость обезвоживания могут влиять многие факторы, включая жару, лекарства, диету, активность и размер тела.

Сообщайте о любых из этих симптомов соответствующему лицу в вашем учреждении по уходу.

Тревожные признаки обезвоживания

- продолжительная рвота или диарея
- жажда
- сухость во рту или липкая слюна
- потрескавшиеся губы
- головная боль
- усталость
- головокружение
- спутанность сознания
- сильное потоотделение
- лихорадка
- темная моча
- запор
- судороги ног

Получение дополнительной информации

Программы питания пожилых людей доступны в большинстве географических регионов и помогают пожилым людям с проблемами питания. Свяжитесь с такими программами или предложите клиенту позвонить туда, чтобы получить помощь или направление к диетологу.

Проблемы, вызванные ошибками или нарушениями диеты

Проблемы с питанием могут нанести серьезный вред клиенту. Примерами таких проблем являются:

- очень высокая доза натрия (соли) для клиента, страдающего застойной сердечной недостаточностью и находящегося на строгом ограничении натрия, может привести к образованию жидкости в легких и серьезным последствиям;
- определенные продукты питания могут взаимодействовать с лекарствами, снижая, замедляя или изменяя их действие в организме, или вызывать неприятные побочные эффекты;
- пищевая аллергия может вызвать смертельную реакцию, включая удушье из-за отека горла; или
- человек с дисфагией может подавиться пищей, которая не была соответствующим образом изменена.

Обсудите с инструктором или в небольшой группе каждую из этих возможных диетических проблем. Как специалист по уходу может предотвратить возникновение этих проблем?

Итог

Пища необходима для жизни человека, и прием пищи занимает центральное место в нашем распорядке дня. То, что мы едим и как мы это делаем, влияет на нас на физическом, умственном, социальном и духовном уровне. Помощник по уходу на дому поддерживает своего клиента, помогая ему сделать выбор здоровой пищи и безопасно питаться. Изучение плана ухода за клиентом и личное знакомство с ним — ключ к обеспечению полноценного ухода.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Как выглядит здоровая еда? Сколько продуктов из каждой группы должно быть на тарелке?

2. Как вы можете узнать о диетических требованиях и ограничениях вашего клиента?

3. Что вы можете сделать, если клиент предпочитает придерживаться нездорового режима питания?

4. Каковы некоторые способы помочь клиенту с дисфагией принять пищу?

5. Каковы три тревожных признака обезвоживания?

6. Каковы три признака плохого питания?

Урок 2 Безопасная обработка продуктов

Цели

После выполнения этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Определить причины заболеваний пищевого происхождения и связанные с ними риски;
2. Помнить о примерах потенциально опасных продуктов и продуктов с высоким риском;
3. Соблюдать правила личной гигиены:
   a. Оставаться дома при определенных заболеваниях или симптомах;
   b. Мыть руки правильно и в нужное время; и
   c. Предотвращать контакт с незащищенными руками, используя перчатки или посуду при работе с готовыми к употреблению продуктами;
4. Использовать надлежащие методы обработки пищевых продуктов для предотвращения заболеваний, передающихся с пищей:
   a. Соблюдать чистоту: правильно очищать и проводить санитарную обработку поверхности и оборудования, контактирующих с пищевыми продуктами. Мыть продукты, но не мясо, птицу или яйца;
   b. Разделять продукты: избегать перекрестного загрязнения;
   c. Готовить: размораживать, готовить, разогревать и поддерживать продукты при надлежащей температуре; и
   d. Охлаждать: безопасно охлаждать и хранить продукты.

Основные термины

Загрязненный: содержащий вредные вещества, такие как опасные микробы или химикаты.

Перекрестное загрязнение: распространение микробов от сырого мяса к другим продуктам питания или когда человек распространяет микробы, переходя от «грязной» работы к «чистой», не сняв предварительно одноразовые перчатки и не выполнив гигиену рук.

Опасная зона: диапазон температур 41°F—135°F (5°C—57,2°C), при котором микробы размножаются на потенциально опасных продуктах.



Фекально-оральный путь: путь, по которому вредные микроорганизмы из фекалий одного человека могут попасть в рот другого человека и в конечном итоге вызвать заболевание.

Заболевание пищевого происхождения: любое заболевание, вызванное употреблением зараженной пищи (также называется болезнью пищевого происхождения или пищевым отравлением).

Высоковосприимчивое население (HSP): люди, которые с большей вероятностью могут заболеть болезнью пищевого происхождения. К ним относятся люди младше 5 лет, старше 65 лет, беременные или с ослабленным иммунитетом (из-за рака, СПИДа, диабета, приема некоторых лекарств или других заболеваний).

Потенциально опасные продукты (PHF): продукты, требующие контроля температуры для предотвращения роста микробов (также называемые продуктами с контролем времени/температуры для обеспечения безопасности (TCS)).

Готовые к употреблению продукты (RTE): продукты, которые не требуют дополнительной подготовки или приготовления, чтобы считаться безопасными.

Проводить санитарную обработку: очистить поверхность, сделав ее безопасной для контакта с пищей.

Обзор

Заболевания пищевого происхождения очень распространены и могут вызвать серьезную болезнь у любого человека. Высоковосприимчивые группы населения чаще заболевают, болеют более серьезно и нуждаются в госпитализации.

Узнав, что вызывает заболевания пищевого происхождения и способы их предотвращения, вы сможете обеспечить безопасность клиентов.

Заболевание пищевого происхождения

По данным Центра по контролю заболеваний (CDC), каждый год почти каждый шестой американец (48 миллионов человек) заболевает от употребления зараженной пищи. Это приводит примерно к 128 000 госпитализаций и 3 000 смертей. Пожилые люди и люди с хроническими заболеваниями находятся в группе повышенного риска и считаются очень восприимчивыми. Почти половине людей в возрасте 65 лет и старше, заболевших болезнью пищевого происхождения, требуется госпитализация.

Симптомы заболевания пищевого происхождения могут проявиться в период от нескольких часов до нескольких недель после употребления зараженной пищи. Они могут быть легкими или тяжелыми, в зависимости от причины. Наиболее распространенные симптомы включают расстройство желудка, желудочные спазмы, диарею, тошноту, рвоту, повышение температуры и обезвоживание. Серьезные долгосрочные последствия включают почечную недостаточность, хронический артрит, повреждение мозга и нервов, а также смерть.

Причины болезней пищевого происхождения

Заболевания пищевого происхождения возникают в результате употребления зараженной пищи. Ядовитые химические вещества, физические объекты и биологическое загрязнение могут стать причиной болезни.

- **Вирусы** — это крошечные микроорганизмы, которые могут передаваться от человека к человеку через пищу. Если человек болен или не моет руки, он может передать вирусы другим. Вирусы не размножаются на продуктах питания, как бактерии.
- **Бактерии** — это крошечные микроорганизмы, которые являются наиболее распространенной причиной болезней пищевого происхождения. Бактерии попадают в пищу из почвы, от животных, сырого мяса и человека. Они могут очень быстро размножаться на продуктах питания и становятся опасными, если они хранятся при неправильной температуре в течение короткого времени.
- **Паразиты** — это организмы, живущие внутри других животных. Такие паразиты, как круглые черви и ленточные черви, могут заразить людей, которые едят недожаренное мясо или пьют загрязненную воду.



- **Химические вещества** могут загрязнять пищу на любом этапе обработки. Пестициды с фермы, металл из контейнеров для хранения, чистящие средства или слишком сильные дезинфицирующие средства на кухне — все это может вызвать заболевание.
- **Физические предметы**, такие как битое стекло, украшения, бинты, скрепки и ногти, могут попасть в пищу и нанести травму.
- **Грибки, включая плесень и дрожжи**, могут сделать пищу небезопасной для употребления. Виды плесени, которые выглядят как мех, растущий на продуктах, могут выделять токсины. Дрожжи выглядят как круглые, точечные пятна и могут способствовать росту вредных бактерий.
- **Аллергены** в продуктах питания могут вызывать опасные реакции у людей с пищевой аллергией. К продуктам, которые обычно вызывают аллергические реакции, относятся орехи, молоко, яйца, рыба, ракообразные, древесные орехи, арахис, пшеница и соя. Небольшого количества этих продуктов может быть достаточно, чтобы вызвать смертельную реакцию.

Источники микробов, передающихся с пищей

Мир полон микробов. Большинство микробов безвредны, но некоторые из них могут вызывать серьезные заболевания. Когда вы поймете, как вредные микроорганизмы загрязняют пищу, вы будете готовы предотвратить заболевания пищевого происхождения.

- **Люди:** Многие люди прикасаются к нашей пище, прежде чем мы ее съедим. Если они больны или их руки не чисты, они могут распространять болезни. Такие вирусы, как **норовирус** и **гепатит А**, передаются от человека к человеку именно таким образом.
- **Животные:** Здоровые животные, такие как коровы и куры, переносят бактерии внутри своего тела и на своей коже. Такие бактерии, как **сальмонелла, стафилококк** и **кишечная палочка**, могут загрязнять мясо, яйца и молоко. Если мы едим эти продукты сырыми или недожаренными, бактерии могут вызвать у нас серьезные заболевания.
- **Хранение:** Бактерии быстро размножаются на продуктах, которые хранятся неправильно. Например, **C. perfringens** размножается в продуктах при температуре от 54°F до 140°F (12°C—60°C). **Ботулизм** может развиваться также и в продуктах, которые не были консервированы и не хранятся в банках.
- **Окружающая среда:** Некоторые опасные бактерии живут в воде и почве. Фрукты и овощи могут переносить **листерию** из мест, где они растут. **Вибрионы** живут в соленой воде и могут загрязнять морепродукты и моллюсков.

Информацию о гепатитах A, B, C, D и E вы найдете в разделе Распространенные заболевания и состояния на странице 372.

Подумайте об источниках микробов, передающихся с пищей. Какие шаги вы можете предпринять, чтобы предотвратить заболевания пищевого происхождения из каждого источника?

Высоковосприимчивые группы населения

Хотя любой человек может заболеть от продуктов питания при небезопасном обращении с ними, некоторые люди болеют чаще или имеют более серьезные заболевания. К высоко восприимчивым группам населения относятся люди младше 5 лет, старше 65 лет, беременные или люди с ослабленным иммунитетом (из-за рака, СПИДа, диабета, приема некоторых лекарств или других заболеваний). Определенные продукты питания с большей вероятностью могут вызвать пищевые заболевания у людей с высокой восприимчивостью. К таким продуктам относятся следующие.

- неприготовленные или сырые продукты животного происхождения (такие как говядина, свинина, курица, индейка, яйца или морепродукты)
- сырые или слегка приготовленные ростки
- Непастеризованное (сырое) молоко и соки
- Мягкий сыр (например, кесо фреско), если только он не маркирован как изготовленный из пастеризованного молока.



Потенциально опасные продукты питания (PFH)

Любой продукт питания может быть заражен и стать причиной заболевания пищевого происхождения, поэтому безопасная обработка продуктов всегда необходима. Однако некоторые продукты питания имеют больший потенциал для возникновения заболеваний пищевого происхождения, чем другие. Некоторые продукты, называемые потенциально опасными (PFH), с большей вероятностью могут вызвать пищевые заболевания, если хранятся при неправильной температуре. Для обеспечения безопасности эти продукты должны храниться горячими (при температуре 135°F / 57,2°C или выше) или холодными (при температуре 41°F / 5°C или ниже). К распространенным потенциально опасным продуктам относятся мясо, птица, яйца, рыба, приготовленные крахмалистые продукты, вареные овощи, ростки, резаные дыни, резаные помидоры и резаная листовая зелень.

Более подробную информацию можно найти в разделе Потенциально опасные продукты питания (PFH) в Справочнике ресурсов на странице 344.



Профилактика заболеваний, передающихся с пищей

Помощники по уходу на дому играют важную роль в профилактике заболеваний, передающихся с пищей. Вы можете помогать клиенту, готовя еду, подавая блюда или помогая ему или ей принимать пищу. Вы должны принимать меры по защите клиента от опасных микробов, когда оказываете ему или ей помощь.

Микробы, такие как бактерии и вирусы, слишком малы, чтобы их можно было увидеть или понюхать. Руки и еда, которые выглядят чистыми, могут быть загрязнены микробами настолько, что клиент может заболеть. Еда, которая слишком долго пролежала на прилавке или на столе, может быть опасной для употребления, но выглядеть вполне нормально. Единственный способ предотвратить заболевания пищевого происхождения — это соблюдать правила личной гигиены и следовать безопасным методам обработки продуктов питания.

Соблюдайте правила личной гигиены

Первый и самый важный шаг — не допускать загрязнения пищи клиента своими собственными микробами. Помощники по уходу на дому, даже если они выглядят и чувствуют себя здоровыми, могут случайно распространить вредные микроорганизмы на еду клиента, если не будут соблюдать правила гигиены.

Здоровье сотрудников

Здоровые работники — одна из важнейших составляющих профилактики заболеваний пищевого происхождения. Если вы чувствуете себя больными, вы не должны работать с продуктами питания. Микробы, которые вызывают у вас болезнь, могут распространиться на еду клиента и других людей. **Помощники по уходу на дому не должны работать с продуктами питания, если у них имеются:**

- симптомы диареи, рвоты или желтухи;
- диагноз инфекции, которая может передаваться через пищу, например, сальмонелла, шигелла, кишечная палочка или гепатит А;
- инфицированные незакрытые раны; или
- постоянное чихание, кашель или насморк.

Однако работники могут работать с продуктами питания, если они надевают чистые одноразовые перчатки, чтобы закрыть раны или инфекции на руках или запястьях. Работники должны возвращаться к работе только после отсутствия симптомов в течение как минимум 24 часов.

Мытье рук

Одна из самых важных мер по профилактике заболеваний пищевого происхождения — это поддержание чистоты рук. Большинство болезней пищевого происхождения распространяются фекально-оральным путем. Мойте руки часто, особенно в те периоды, когда микробы могут распространяться.

- До, во время и после приготовления пищи
- До и после еды
- После посещения туалета
- После смены трусов или помощи кому-то при посещении туалета или после соответствующей уборки.
- После прикосновения к животным, корму для животных или отходам жизнедеятельности животных
- После прикосновения к мусору
- До и после ухода за больным человеком
- До и после обработки пореза или раны
- После сморкания, кашля или чихания
- После работы с несваренными яйцами или сырым мясом, птицей или рыбой и их соками.

Протирание рук спиртом лучше всего действует на чистых руках. При приготовлении пищи можно использовать спиртосодержащее средство для рук после мытья рук, но нельзя использовать его вместо мытья рук. Ничто не заменит правильного мытья рук.

Просмотрите раздел Мытье рук в Контрольном списке навыков на стр. 420 и раздел Гигиена рук в Модуле 6, Урок 1 на стр. 115.

Предотвращение контакта голых рук с готовыми к употреблению продуктами питания

Даже если работник хорошо моет руки, он не должен прикасаться к готовым к употреблению продуктам голыми руками. Это необходимо для того, чтобы микробы, которые могут остаться на руках, не попали на еду клиента. К готовым к употреблению продуктам относятся те, которые подаются без дополнительного мытья или приготовления для удаления микробов. Работники должны использовать такие инструменты, как щипцы, совочки, бумагу для деликатесов или одноразовые перчатки, чтобы не прикасаться к готовым к употреблению продуктам. Правильное использование перчаток включает следующее.

- Мойте руки перед надеванием перчаток.
- Смените порванные перчатки.
- Смените перчатки, которые могут быть загрязнены.
- Не стирайте и не используйте повторно одноразовые перчатки.
- Смените перчатки при работе с сырыми и готовыми к употреблению продуктами.
- Выбрасывайте перчатки после использования.
- Мойте руки после снятия перчаток.

Просмотрите Как надевать перчатки и Снятие перчаток в Контрольном списке навыков и Ношение перчаток в Модуле 6, Урок 1 на страницах 421 и 117.



Личные привычки

Личные привычки могут влиять на безопасность пищевых продуктов. Когда вы работаете с продуктами питания:

- носите головной убор во время приготовления или обработки продуктов питания;
- подстригайте ногти, чтобы их было легко чистить;
- избегайте прикосновений к носу, рту или другим частям лица;
- надевайте чистые одноразовые перчатки при работе с пищей, если у вас есть раны или инфекции на руках или запястьях; и
- используйте чистую ложку или вилку, чтобы попробовать пищу. Не используйте их повторно до очистки и санитарной обработки.

Уборка и санитарная обработка поверхностей и оборудования

Уборка необходима для предотвращения заболеваний пищевого происхождения. Вредные микроорганизмы могут выживать во многих местах, включая руки, продукты, поверхности, посуду и утварь. Очищая все, что соприкасается с пищей клиента, вы поможете обеспечить его или ее безопасность.

Следите за чистотой поверхностей для еды и посуды

Микробы легко распространяются с одной поверхности на другую. Правильно очищайте и дезинфицируйте места, где вы готовите и подаете пищу.

- Мойте и проводите санобработку разделочных досок и столешницы, особенно после того, как на них находилось сырое мясо, птица, морепродукты или яйца.
- Регулярно мойте столы, стулья и полы в столовой и не допускайте попадания на них частиц пищи.
- Держите домашних животных, бытовые чистящие средства и другие химикаты подальше от пищи и поверхностей, используемых для еды.

Общие рекомендации по уборке и санитарной обработке

Уборка и санитарная обработка — это не одно и то же. При уборке используются мыло, вода и щетка для удаления грязи и пищи с поверхностей. При санитарной обработке используются химические вещества или тепло для уничтожения микробов. Важно помнить, что на поверхностях, которые выглядят чистыми, могут оставаться микробы, которых вы не видите. Дезинфицирующие средства необходимо смешивать, следуя указаниям на этикетке. Мыло не следует добавлять в дезинфицирующие средства. Вся посуда и поверхности, соприкасающиеся с пищей, должны быть вымыты, ополоснуты и подвергнуты санитарной обработке между использованиями.

1. Мойте и чистите посуду в горячей мыльной воде.
2. Ополосните посуду чистой горячей водой.
3. Проведите санитарную обработку посуды, замочив ее в воде с утвержденным дезинфицирующим средством.
4. Высушите на воздухе всю посуду и столовые приборы, не вытирайте их полотенцем.

Наиболее распространенным дезинфицирующим средством, используемым на кухне, является разбавленный раствор отбеливателя, приготовленный путем смешивания одной чайной ложки неароматизированного отбеливателя с одним галлоном прохладной воды.

Сила отбеливателя зависит от производителя. Всегда следуйте инструкциям на бутылке и проверяйте раствор с помощью тест-полосок на хлор, чтобы убедиться в его безопасности.

См. раздел Чистка и дезинфекция с использованием отбеливателя в Справочнике ресурсов на стр. 327, где приведены конкретные рекомендации.



Кухонное оборудование и приборы также могут переносить вредные загрязняющие вещества.

- Содержите в чистоте холодильники, морозильные камеры и ледогенераторы.
- После каждого использования микроволновой печи, плиты или духовки убирайте разлитую жидкость.
- Убедитесь, что вентиляторы в зонах приготовления пищи чистые.
- Чистите, проводите санобработку и просушивайте блендеры, кухонные комбайны и миксеры после каждого использования.
- Часто чистите консервный нож (там скапливаются и размножаются микробы).
- Протирайте крышки банок перед открытием, чтобы удалить пыль и частицы грязи.
- Чистите и проводите санобработку пищевых термометров после каждого использования.

Вещи, которые мы используем для уборки, также могут распространять болезни. Опасные бактерии быстро размножаются во влажных местах, таких как губки, мочалки для посуды, сливы раковин и ручки кранов.

- Регулярно очищайте краны и раковины, протирая их санитайзером.
- Используйте бумажные полотенца для уборки разлитых жидкостей и протирания поверхностей.
- Выбрасывайте использованные бумажные полотенца и не используйте их повторно.
- Используйте отдельные чистые бумажные полотенца для сушки рук.
- Используйте отдельные бумажные полотенца для вытирания пролитой жидкости с пола.
- Часто стирайте все полотенца, салфетки и губки.
- Стирайте губки в посудомоечной машине каждые несколько дней и заменяйте их каждые несколько недель.
- Используйте салфетки для посуды один раз и стирайте их в горячей воде в стиральной машине.
- Никогда не полощите швабры в кухонной раковине.



После уборки:

- Не ставьте кастрюли, сковородки и посуду на пол.
- Ставьте чашки и стаканы вверх дном на чистые поверхности. Когда вы берете их снова, не прикасайтесь к ободкам.
- Убирая посуду, прикасайтесь только к ручкам.

Мойте фрукты и овощи, но не мясо, птицу или яйца

Перед мытьем продуктов обязательно вымойте раковину и проведите санитарную обработку. Перед нарезкой все сырые продукты следует промыть под проточной водой, чтобы удалить грязь и мусор. Во время мытья протирайте твердые продукты, такие как дыни или огурцы, чистой щеткой для мытья продуктов. Моющие средства допустимо использовать в соответствии с инструкциями на этикетке. Не используйте для мытья продуктов мыло или отбеливатель. Нет необходимости мыть продукты, которые упакованы и помечены как «готовые к употреблению» или «предварительно вымытые». Не ополаскивайте мясо, птицу или яйца. Это приведет к распространению бактерий на другие поверхности.



Разделяйте продукты для предотвращения перекрестного загрязнения

Сырое мясо, птица, яйца и морепродукты могут заразить другие продукты вредными микроорганизмами. Важно держать сырые продукты и их сок (вытекающую жидкость) подальше от приготовленной пищи, готовых к употреблению блюд и продуктов. Следуйте этим советам, чтобы предотвратить перекрестное загрязнение при обработке, приготовлении и хранении продуктов.

- Мойте руки после обработки сырого мяса, птицы или морепродуктов.
- Используйте отдельные разделочные доски, посуду и приборы для сырого мяса, птицы, яиц и морепродуктов.
- Никогда не используйте одни и те же разделочные доски, посуду или столовые приборы для сырых и приготовленных продуктов.
- После разделки сырого мяса, птицы или морепродуктов мойте, ополаскивайте разделочные поверхности, посуду и ножи и проводите их санитарную обработку.
- Храните сырое мясо, рыбу и птицу в герметичных контейнерах на нижних полках холодильника.
- Никогда не допускайте, чтобы кровь или сок из сырого мяса, рыбы или птицы попадали на другие продукты в холодильнике.
- Посуда, аксессуары и разделочные доски должны быть в хорошем состоянии. Треснувшие деревянные ложки или посуда со сколами — это хорошие места для размножения микробов, их следует выбросить.
- Никогда не кладите приготовленную пищу на ту же тарелку или разделочную доску, на которой ранее находилась сырая пища.
- Если вы используете маринад от сырых продуктов в качестве соуса для готовых блюд, сначала прокипятите его.
- Всегда используйте чистую посуду для подачи пищи.



Храните продукты безопасно

- Замораживайте сырое мясо, птицу и морепродукты, которые вы не будете использовать в течение 2 дней.
- Сохраняйте яйца в оригинальной упаковке и храните их в главном отделении холодильника.
- Никогда не храните готовую пищу, готовые к употреблению продукты или свежие продукты в одном контейнере с сырым мясом, рыбой или птицей.
- Не храните скоропортящиеся продукты, такие как яйца, в дверце холодильника. Поскольку дверца часто открывается, ее температура обычно выше, чем в остальной части холодильника, что может быть небезопасно.
- В продуктовой тележке в магазине держите сырое мясо, птицу, морепродукты и яйца подальше от других продуктов.
- Никогда не храните продукты на полу, загрязненных поверхностях или вблизи от ржавчины.
- Храните чистящие средства и химикаты ниже и подальше от продуктов питания.
- Не храните продукты в оцинкованных банках или контейнерах с металлическим покрытием, так как некоторые продукты могут «отслоить» металл, что может привести к отравлению.
- Проверяйте консервы и банки на предмет герметичности. Если продукт плохо выглядит или пахнет, или если банка повреждена, выбросьте ее.

Готовьте продукты при правильной температуре и поддерживайте ее

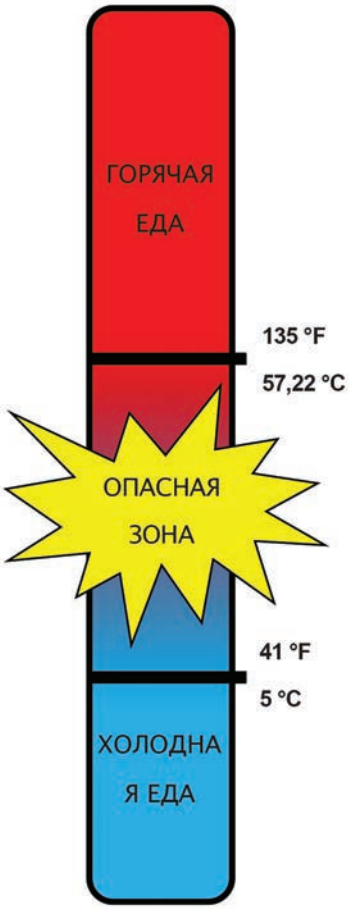
Приготовление опасных продуктов при высокой температуре убивает вредные микроорганизмы и делает пищу безопасной для употребления. Эти продукты могут снова стать опасными, если они слишком долго остаются при комнатной температуре. Бактерии быстро размножаются и их количество может удвоиться всего за 20 минут. Чтобы избежать заболеваний пищевого происхождения, необходимо готовить пищу до безопасной температуры и поддерживать ее после приготовления.

Опасная зона 41˚F—135˚F (5˚C—57,2˚C)

Никогда не оставляйте сырое мясо, птицу, яйца или рыбу при комнатной температуре; храните их в холодильнике или морозильной камере.

Чтобы мясо, птица, яйца и рыба стали безопасными для употребления, нагрейте их до минимальной температуры приготовления.

Подавайте еду как можно быстрее после приготовления.



Никогда не оставляйте продукты вне холодильника более чем на 2 часа. Если температура выше 90˚F, не оставляйте продукты неохлажденными более чем на 1 час.

Храните горячие блюда горячими: Храните потенциально опасную пищу при температуре не ниже 135˚F. Помещайте готовую пищу в жарочные блюда, предварительно разогретые паровые столы, лотки для подогрева и/или мультиварки.

Сохраняйте холодные продукты холодными: Храните потенциально опасную пищу при температуре 41˚F и ниже. Помещайте продукты в холодильники или контейнеры со льдом.

Пищевые термометры

Использование пищевого термометра — единственный надежный способ проверки температуры пищи. При приготовлении пищи используйте термометр, чтобы убедиться, что пища достигла безопасной минимальной внутренней температуры. Используйте термометр как для горячих, так и для холодных продуктов, чтобы убедиться, что они сохраняют безопасную температуру.

Цифровые пищевые термометры определяют и показывают внутреннюю температуру в течение 2—5 секунд. Тонкий металлический щуп термометра позволяет проверять температуру как тонких, так и толстых продуктов.

Мойте, ополаскивайте и дезинфицируйте термометр перед использованием и после использования на сырых продуктах животного происхождения, чтобы предотвратить перекрестное загрязнение. При проверке температуры различных готовых к употреблению продуктов используйте спиртовой тампон или дезинфицирующее средство.

Правильный способ измерения внутренней температуры зависит от типа продукта:

- Всегда вставляйте термометр в самую толстую часть продукта, подальше от костей, жира или хряща.
- Для продуктов неправильной формы, таких как цыплята и жаркое, также проверяйте температуру в нескольких местах.
- Перемешивайте продукты, приготовленные в микроволновой печи, чтобы они нагревались равномерно, и проверяйте температуру в нескольких местах.
- При приготовлении тонких блюд, таких как котлеты для гамбургеров, убедитесь, что щуп термометра не касается сковороды или поверхности приготовления.
- Для смешанных блюд, таких как запеканки и киш, также проверяйте температуру в нескольких местах.



Безопасная температура приготовления

Пища безопасно приготовлена, когда внутренняя температура достаточно высока, чтобы убить микробы, которые могут вызвать заболевание. Большинство вредных микробов уничтожается при температуре от 140 до 165 °F. Различные продукты имеют разную минимальную безопасную температуру. Всегда готовьте сырое мясо и птицу до безопасной минимальной внутренней температуры.

Когда вам покажется, что блюдо готово, проверьте температуру с помощью пищевого термометра. Посмотрите на таблицу минимальных температур, чтобы убедиться, что продукты достигли безопасной температуры. Некоторым продуктам после приготовления требуется время для отдыха. Снимите эти продукты с источника тепла и дайте им отдохнуть в течение указанного времени.

Минимальные температуры приготовления (с указанием требуемой продолжительности)

165 °F (73,9 °C) в течение 15 секунд	• Птица (курица и индейка) • Фаршированные макароны, рыба, мясо, птица, бегающие птицы (эму, страус) • Фарш или запеканки, содержащие рыбу, мясо, птицу или бегающих птиц. • Все сырые продукты животного происхождения, приготовленные в микроволновой печи
155 °F (68,3 °C) в течение 15 секунд	• Молотая, измельченная, реструктурированная или комбинированная рыба или мясо, например, гамбургер и колбаса • Бегающие птицы (эму, страус) • Мясо, подвергнутое механической обработке или инъекциям • Непастеризованные яйца, приготовленные и предназначенные для употребления горячими (пастеризованные яйца не имеют требуемой температуры приготовления)
145 °F (62,8 °C) в течение 15 секунд	• Непастеризованные яйца, приготовленные для немедленного употребления (пастеризованные яйца не имеют требуемой температуры приготовления) • Рыба или мясо, включая свинину, не фаршированные и не измельченные (не включая жаркое, или не перечисленное выше) • Дичь, прошедшая инспекцию Министерства сельского хозяйства США
145 °F (62,8 °C) (поверхность)	• Стейки из цельных мышц неповрежденной говядины (в соответствии с маркировкой переработчика), не надрезанные и не отбитые, должны быть приготовлены до изменения цвета поверхности
135 °F (57,2 °C)	• Растительные продукты, которые будут храниться в горячем виде.



Повторное подогревание продуктов

Как только пища остывает ниже 135 °F, в ней начинают размножаться бактерии. Разогрейте пищу до 165 °F в течение 2 часов с момента приготовления, чтобы уничтожить все новые вредные микроорганизмы. Для безопасного разогрева пищи следуйте следующим рекомендациям.

- Разогревайте только те продукты, которые были безопасно приготовлены и своевременно охлаждены.
- Если пища находилась в опасной зоне более двух часов, выбросьте ее.
- Если остатки пищи пролежали в холодильнике более 3 дней, выбросьте их.
- Используйте конфорку на плите, микроволновую печь, духовку или пароварку.
- В микроволновой печи накрывайте продукты, перемешивайте и поворачивайте их, чтобы они нагревались равномерно.
- Используйте пищевой термометр для проверки температуры разогретой пищи.

Будьте осторожны при подаче разогретых блюд из микроволновой печи, чтобы избежать ожогов. Такие блюда могут быть очень горячими в некоторых местах или даже нагреваться после того, как вы достанете их из печи.



Размораживание замороженных продуктов

Никогда не размораживайте продукты при комнатной температуре, на столе или в теплой воде. Эти методы позволяют вредным бактериям быстро размножиться до высокого, возможно, небезопасного уровня. Внутри продуктов может быть безопасная температура, но снаружи они могут быть идеальной средой для роста бактерий.

Существует 3 безопасных способа размораживания продуктов. Планируйте заранее, чтобы у вас было достаточно времени на правильную разморозку!

1. Размораживайте продукты в холодильнике. Это может занять больше времени, но это самый лучший и безопасный способ.
2. Размораживайте продукты под прохладной проточной водой — никогда под теплой или горячей водой.
3. Используйте микроволновую печь и следуйте инструкциям производителя по размораживанию.

Удивились ли вы каким-либо рекомендациям по безопасной обработке продуктов? Есть ли что-то, что вы теперь будете делать по-другому, после того как вы об этом узнали?

Охлаждайте и храните продукты должным образом

Одной из наиболее распространенных причин заболеваний пищевого происхождения является неправильное охлаждение приготовленных и оставшихся продуктов. Бактерии могут размножаться в любой пище, даже после ее безопасного приготовления. Правильное охлаждение и хранение продуктов очень важно для снижения пищевых отравлений.

Охлаждение продуктов

Чтобы сохранить продукты в безопасности, охлаждайте их как можно быстрее после приготовления. Бактерии могут быстро размножаться в охлажденных продуктах. Чтобы быстро охладить продукты до безопасной температуры, используйте неглубокие кастрюли.

- Разделите продукты на небольшие порции (толщиной менее 2 дюймов) в отдельные небольшие незакрытые контейнеры.
- Поместите контейнеры непосредственно в холодильник или морозильную камеру. Не переполняйте холодильник и не складывайте контейнеры в стопки. Для эффективного охлаждения продуктов воздух должен свободно циркулировать.
- Используйте термометр, чтобы убедиться, что температура продуктов ниже 41°F / 5°C, а затем накройте, оберните или запечатайте контейнеры.
- Маркируйте охлажденные или замороженные продукты и проставьте на них дату.

Особые инструкции по приготовлению холодных салатов

Салаты из картофеля, макарон, яиц и курицы должны быть достаточно холодными, чтобы предотвратить размножение бактерий. При приготовлении этих продуктов готовьте все ингредиенты до безопасной температуры, а затем охлаждайте до температуры ниже 41°F / 5°C. Затем быстро перемешайте ингредиенты и подавайте на стол.

Хранение холодных продуктов

Даже в холодильнике продукты могут стать небезопасными для употребления. Испорченные продукты могут иметь неприятный запах или вкус, а также содержать вредные бактерии. Регулярно выбрасывайте продукты, которые пролежали в холодильнике слишком долго. Выбрасывайте продукты с истекшим сроком годности. Остатки пищи могут храниться в холодильнике до 3 дней.

Замороженные продукты со временем теряют влагу (воду). В холодильной камере должна быть установлена температура 41°F / 5°C или ниже, а в морозильной камере — температура, при которой продукты будут оставаться в твердом, замороженном состоянии. Для уверенности используйте термометр.

Повторное замораживание ранее замороженных остатков пищи

Иногда остаются остатки пищи. После повторного разогрева ранее замороженных остатков пищи до безопасной температуры 165°F / 73,95°C, измеренной пищевым термометром, можно повторно заморозить любые продукты.

Если был заморожен большой контейнер с остатками пищи, а нужна только часть, можно разморозить остатки в холодильнике, извлечь нужную часть и заморозить оставшиеся размороженные остатки без повторного разогрева.



Итог

Заболевания пищевого происхождения могут быть очень серьезными, особенно для пожилых людей. Существует множество причин заболеваний пищевого происхождения, но безопасное обращение с продуктами питания может их предотвратить. Вы должны быть осторожны при обработке пищи клиента или когда помогаете клиенту есть. Соблюдайте правила личной гигиены (не работайте во время болезни, мойте руки, не допускайте контакта голых рук с готовыми к употреблению продуктами) и следуйте рекомендациям по очистке, разделению, приготовлению и охлаждению продуктов, чтобы обезопасить клиента. Эти правила помогут вам и вашей семье избежать заболеваний пищевого происхождения.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Кто относится к группе населения с высокой восприимчивостью?

2. Каковы три примера потенциально опасных продуктов питания?

3. Когда помощник по уходу на дому не должен работать с продуктами питания?

4. Какие продукты нельзя трогать голыми руками?

5. В чем разница между уборкой и санитарной обработкой?

6. Почему важно держать продукты вне опасной зоны?

Повторение пройденного материала

Для каждого вопроса выберите лучший ответ.

1. Только вода учитывается как необходимое ежедневное потребление жидкости клиентом.

   ❑ Верно ❑ Неверно

2. Если клиент находится на специальной диете, вам необходимо знать:
   a. Нравится ли семье клиента эта диета.
   b. Какие специальные продукты или методы готовки необходимы.
   c. Помогла ли эта диета другим людям.

3. Этикетка продуктов питания используется при планировании питания и покупок, чтобы помочь вам:
   a. Определить, понравится ли вам вкус еды.
   b. Сравнить и выбрать здоровые продукты.
   c. Узнать, нравится ли это клиенту.

4. Обезвоживание — опасное для жизни состояние.

   ❑ Верно ❑ Неверно

5. Здоровое питание означает выбор разнообразных здоровых продуктов и:
   a. Никогда не есть менее полезные продукты.
   b. Установление ограничений на употребление менее полезных продуктов.
   c. Есть здоровую пищу несколько дней в неделю.

6. Самый безопасный способ размораживания продуктов:
   a. На столешнице.
   b. В холодильнике.
   c. Под горячей водой.

7. Для предотвращения перекрестного загрязнения всегда используйте специальную разделочную поверхность для мяса, рыбы и птицы, а для хлеба, фруктов и овощей — другую поверхность.

   ❑ Верно ❑ Неверно

8. Болезни пищевого происхождения возникают при употреблении зараженной пищи.

   ❑ Верно ❑ Неверно

(Продолжение на следующей странице).

9. Для поддержания безопасности, в вашем холодильнике должна быть установлена температура хранения продуктов 41°F или ниже.

   ❑ Верно ❑ Неверно

10. Количество необходимых ежедневных порций из каждой группы пирамиды здорового питания одинаково для каждого человека.

    ❑ Верно ❑ Неверно

11. Микробы быстро размножаются при температурах в опасной зоне, а именно:

    a. От 0°F до 100°F

    b От -10°F до 120°F

    c От 41°F до 135°F

12. Продукты необходимо разогревать до 165°F.

    ❑ Верно ❑ Неверно

13. Самыми важными правилами безопасной обработки продуктов питания являются:

    a. Мытье рук и безопасное приготовление и охлаждение продуктов.

    b. Покупать и готовить питательные продукты.

    c. Использовать рукавицы при работе с горячими продуктами или мясом.

1. Неверно, 2. В, 3. В, 4. Верно, 5. В, 6. В, 7. Верно, 8. Верно, 9. Верно, 10. Неверно, 11. С, 12. Верно, 13. А



Модуль 10: Пользование туалетом

Учебная цель

Помощники по уходу на дому должны понимать нормальный диапазон функций кишечника и мочевого пузыря и безопасно помогать в выполнении задач, связанных с туалетом.

Урок 1: Функция кишечника и мочевого пузыря

Урок 2: Помощь при пользовании туалетом

Урок 1 Кишечник и мочевой пузырь

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Продемонстрировать понимание функционирования кишечника и мочевого пузыря, включая:
   a. Факторы, способствующие здоровому функционированию кишечника и мочевого пузыря;
   b. Признаки, симптомы и распространенные причины аномального функционирования кишечника и мочевого пузыря;
2. Помнить о необходимости знать базовый уровень функционирования кишечника и мочевого пузыря резидента; и
3. Помнить, когда и кому следует сообщать об изменениях.

Основные термины

Мочевой пузырь: орган человека, который собирает и удерживает мочу.

Кишечник: система кишок, которые перерабатывают пищу и выводят твердые отходы из организма.

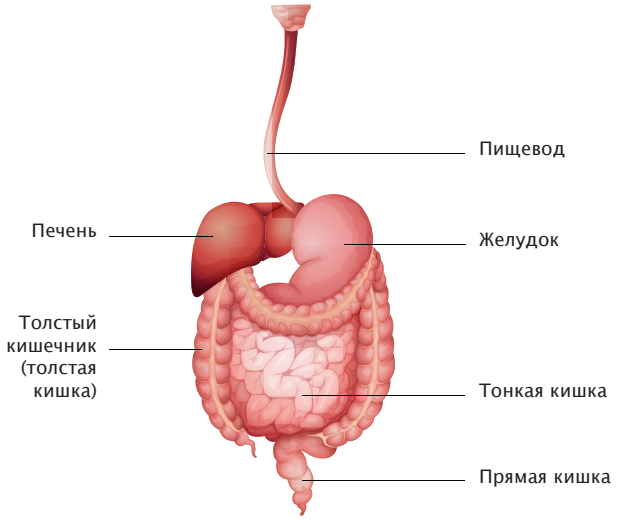
Стул: твердые отходы, которые проходят через кишечник и выходят из организма.

Недержание мочи: неспособность контролировать функции мочевого пузыря.

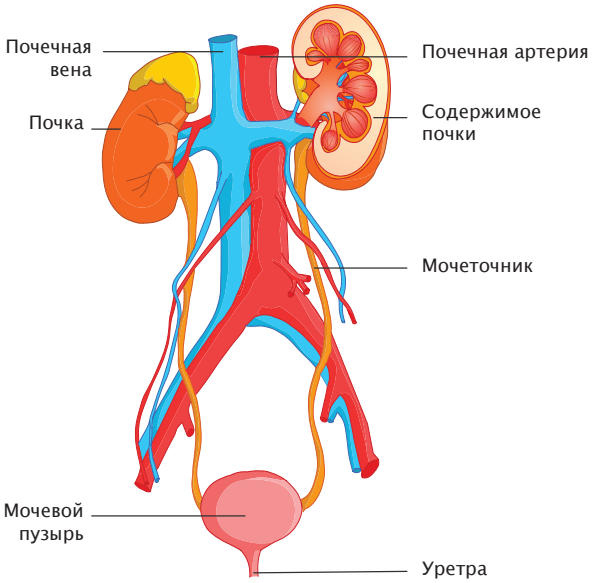
Уретра: трубка, по которой моча из мочевого пузыря выводится из организма.

Мочевыводящая система: система органов, вырабатывающих мочу и выводящих ее из организма.

Пищеварительная система человека



Мочевыводящая система



Обзор

Человеческий организм выводит токсины и отходы через мочевыводящую систему и кишечник. Помощники по уходу на дому должны понимать, какое функционирование кишечника и мочевого пузыря является нормой для клиента, и сообщать о любых проблемах.

Помощники по уходу на дому также могут поощрять клиента делать выбор в пользу поддержания нормальной работы мочевыводящей системы и кишечника.

Функция мочевыводящей системы и кишечника

Ниже приведены общие рекомендации относительно того, что является нормальным и ненормальным функционированием мочевыводящей системы и кишечника.

Нормальное функционирование кишечника у разных людей разное. Очень важно узнать базовый уровень клиента, чтобы вы могли распознать, зафиксировать изменения и сообщить о них.

Функция мочеиспускания

Норма	Ненормально
• Опорожнение мочевого пузыря примерно каждые 3—4 часа в течение дня (6-8 раз за 24 часа) • Ночью человек встает один раз, чтобы опорожнить мочевой пузырь.	• Вставать ночью более двух раз для опорожнения мочевого пузыря • Утечки мочи или непроизвольное мочеиспускание (недержание мочи) • Боль или жжение во время мочеиспускания • Опорожнение мочевого пузыря более 8 раз в день • Частые, внезапные, сильные позывы сходить в туалет • Кровь в моче (может выглядеть розовой) • Моча мутная или темного цвета • Сильный запах мочи

Функция кишечника

Норма	Ненормально
«Нормальное» функционирование кишечника у разных людей может быть разным. Ниже описывается нормальный диапазон функционирования кишечника • Регулярный стул, от 3 раз в неделю до 3 раз в день. • Сформированный, но мягкий • Без чрезмерной срочности (необходимости спешить в туалет) • С минимальными усилиями и без напряжения • Без использования слабительных средств	• Напряжение или затрудненное прохождение стула • Стул сухой или твердый; с кровью и/или слизью • Рези и боль в животе • Запор • Диарея • Вздутие живота и/или повышенное газообразование • Изменения в привычном опорожнении кишечника • Постоянная потребность в слабительных средствах • Кровь в кале (может быть черной или дегтеобразной, или ярко-красной).

Поддержание хорошего функционирования мочевыводящей системы и кишечника

Многие рекомендации по поддержанию нормального функционирования мочевыводящей системы и кишечника идентичны рекомендациям по выбору здоровых решений для общего здоровья и благополучия.

Посоветуйте клиенту предпринять следующие шаги.

- **Пить много жидкости:** Выпивайте 6—8 чашек жидкости (предпочтительно воды) в день, больше в жаркую погоду или при физических нагрузках. Сократите потребление алкоголя и напитков, содержащих кофеин (чай, кофе, газированные напитки) и сахар (фруктовые соки, газированные напитки, «энергетические напитки»).
- **Выбирайте здоровую пищу:** Для хорошей работы кишечника особенно важна клетчатка. Обилие фруктов, овощей, бобов, орехов и семян увеличивает потребление клетчатки.
- **По возможности оставайтесь активными и занимайтесь спортом:** Физическая активность ускоряет движение пищи по пищеварительной системе.
- **Расслабьтесь:** Не напрягайтесь при опорожнении мочевого пузыря или кишечника и не сидите на унитазе слишком долго.
- **Поговорите с врачом:** Призывайте клиента обращаться к врачу при любых изменениях или беспокойстве по поводу мочеиспускания или работы кишечника.



- **Придерживайтесь режима посещения туалета клиентом:** Поощряйте клиента не игнорировать сигналы своего организма и ходить в туалет, когда у него возникает «позыв». Узнайте, каков обычный режим клиента, чтобы у вас было время оказать помощь и распознать изменения в обычном режиме посещения туалета клиентом.
- **Убедитесь, что окружающая обстановка поддерживает привычный режим клиента:** Следите за тем, чтобы путь к туалету был свободным и ничем не загроможден. Держите поблизости вспомогательные приспособления, такие как ходунки или трость. Установите в ванной комнате ночник или оставьте свет включенным. Поставьте у кровати стульчак, мочеприемник или судно, если клиент не может добраться до туалета.





Проблемы с мочеиспусканием и работой кишечника

Инфекции мочевыводящих путей (ИМП)

Инфекция мочевыводящих путей возникает, когда бактерии проникают в мочевыводящую систему и размножаются, что приводит к инфекции. Инфекции мочевыводящих путей чаще встречаются у людей с женской анатомией.

Инфекции мочевыводящих путей легче всего лечить, если обнаружить их до того, как они станут тяжелыми или распространятся за пределы мочевого пузыря в почки.

Немедленно сообщайте о любых признаках ИМП соответствующему специалисту в вашем учреждении.



Инфекции мочевыводящих путей (ИМП)

Распространенные причины	• Привычка слишком долго ждать мочеиспускания • Увеличение предстательной железы • Неврологические проблемы, которые влияют на опорожнение мочевого пузыря, включая расщепление позвоночника и рассеянный склероз • Диабет • Сексуальная активность • Постменопаузный период • Многочисленные беременности • Неподдержание чистоты и сухости вокруг уретры, влагалища и ануса • Подтирание сзади по направлению вперед, что приводит к попаданию бактерий из кала в уретру. • Что-то в мочевыводящих путях, что останавливает поток мочи (например, камень в почке)
Признаки или симптомы	• Необъяснимая или усиливающаяся спутанность сознания или возбуждение • Интенсивные позывы к мочеиспусканию, после которых выходит лишь небольшое количество мочи • Болезненное, жгучее ощущение в области мочевого пузыря или уретры во время мочеиспускания • Моча молочного, мутного или красноватого цвета из-за присутствия крови • Моча с неприятным запахом • Человек чувствует себя «паршиво» или ослаб • Необъяснимая боль в пояснице • Лихорадка, озноб, потливость • Спазмы/боль в мочевом пузыре • Боль в центре таза • Тошнота • Некомфортное давление над лобковой костью • Ощущение полноты в прямой кишке

Недержание мочи

Недержание мочи возникает, когда человек не может контролировать функции мочевого пузыря. К распространенным причинам относятся следующие.

- Инфекции мочевыводящих путей или влагалища
- Побочные эффекты некоторых лекарств
- Запор
- Блокировка уретры из-за увеличенной простаты
- Слабость мышц, удерживающих мочевой пузырь на месте.
- Гиперактивная мышца мочевого пузыря
- Некоторые виды операций
- Травмы спинного мозга
- Заболевания, затрагивающие нервы и/или мышцы (например, рассеянный склероз, мышечная дистрофия, полиомиелит или инсульт)

В большинстве случаев недержание мочи поддается лечению.



Типы недержания мочи

- **Стрессовое недержание:** потеря мочи при кашле, смехе, напряжении, поднятии тяжестей и т. д. Это проблема слабости тазовых мышц. Это самый распространенный вид недержания.

- **Ургентное/рефлекторное недержание:** сильная, внезапная потребность в мочеиспускании, за которой следует мгновенное сокращение мочевого пузыря и непроизвольная потеря мочи. Часто между позывом к мочеиспусканию и мочеиспусканием проходит недостаточно времени.

Помощь при недержании мочи

О недержании мочи многим людям трудно говорить. Многие, включая клиентов, до сих пор считают, что это часть нормального старения и с этим ничего нельзя поделать. **Это не так.** Большинство людей, страдающих недержанием мочи, можно вылечить или, по крайней мере, можно улучшить их симптомы. Несмотря на высокие показатели успешного лечения недержания мочи, лишь небольшое количество людей обращается за помощью.

Для многих недержание мочи также влияет на их эмоциональное, психологическое и социальное благополучие. Многие люди боятся участвовать в обычной повседневной деятельности, которая может увести их слишком далеко от туалета; другие могут избегать общественных собраний или прогулок, опасаясь «несчастного случая».

Клиенту следует посоветовать поговорить со своим врачом и выяснить причину проблемы. Иногда простые изменения в диете или замена некоторых лекарств могут вылечить недержание или улучшить состояние. Чаще всего лечение включает в себя комбинацию лекарств, тренировку мочевого пузыря или упражнения для мышц тазового дна.

Сообщайте о недержании мочи

Обязательно сообщайте о любых проблемах с недержанием мочи соответствующему специалисту в учреждении по уходу — особенно если это новая проблема для клиента.

Запор

Запор возникает, когда стул слишком медленно продвигается по кишечнику и слишком много воды поглощается организмом. Это делает стул твердым, сухим и затрудняет прохождение всего стула или его части. Запор является распространенной проблемой для многих клиентов.

Помощь при запорах

Необходимо определить причину запора, чтобы можно было спланировать правильное лечение. Во многих случаях диета и изменение образа жизни (увеличение количества клетчатки, воды и физической активности) помогают облегчить симптомы и предотвратить запор.

Вас могут попросить оказать помощь в выполнении программы для кишечника, разработанной индивидуально для клиента, и/или использовать специальное оборудование. Клиент, член семьи или медицинский работник должны обучить вас любым индивидуальным услугам.

Когда сообщать о запоре

Не позволяйте клиенту более чем на один-два дня нарушать регулярность опорожнения кишечника, не сообщив о проблеме соответствующему специалисту.

Особое беспокойство вызывает кровь в стуле или изменение цвета стула. Стул с кровью часто выглядит черным и кашицеобразным. Имейте в виду, что добавки с железом, свекла, ежевика, черника или темно-зеленые овощи могут временно изменить цвет стула и мочи.

Изменения в привычном графике опорожнения кишечника клиента могут быть признаком серьезного заболевания.



Запор

Распространенные причины	• Некоторые лекарства (особенно те, которые используются для лечения боли) • Недостаточное количество жидкости и/или клетчатки в рационе питания • Чрезмерное использование слабительных средств • Недостаток физических упражнений или неподвижность • Тревога, депрессия или скорбь • Изменения в жизни или распорядке дня • Заболевания, такие как диабет, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз и травмы спинного мозга • Заболевания, такие как дивертикулез или геморрой • Игнорирование позывов к опорожнению кишечника • Проблемы с толстой или прямой кишкой
Признаки или симптомы	• Опорожнение кишечника реже обычного для данного человека, или реже 3 раз в неделю • Твердый или глиноподобный стул • Человек излишне тужится при дефекации • Боли до, во время или после опорожнения кишечника • Прохождение небольшого количества кала или невозможность выхода кала • Брюшной дискомфорт, вздутие живота, тошнота, ощущение заполненности • Ощущение необходимости опорожнения кишечника, но невозможность это выполнить • Ярко-красная кровь в кале или изменение цвета кала.

Копростаз (фекальная непроходимость)

Копростаз или фекальная непроходимость — это масса сухого, твердого кала, которую клиент не может вывести через толстую или прямую кишку; это неприятная и опасная ситуация. Клиент может испытывать или не испытывать позывы к прохождению кала. Наибольшему риску подвергаются клиенты, страдающие хроническими запорами.



Сообщайте о симптомах фекальной непроходимости

Немедленно сообщите соответствующему лицу о любом из следующих симптомов.

- Внезапный, водянистый понос (особенно у клиентов с хроническими запорами)
- Частое напряжение при прохождении жидкого или мелкого, полусформированного стула
- Схватки или дискомфорт в животе
- Боли в области прямой кишки
- Отсутствие аппетита или тошнота
- Повышенная спутанность сознания и/или раздражительность
- Лихорадка
- Непривычный запах изо рта

Диарея

Диарея возникает, когда стул слишком быстро движется по кишечнику и из него не удаляется достаточное количество воды.

Помощь при диарее

Возможным опасным побочным эффектом диареи является обезвоживание. Чистая жидкость (вода, разбавленные фруктовые соки, спортивные напитки, бульоны и чаи) помогает поддерживать гидратацию. Для облегчения боли, спазмов и болезненной чувствительности можно периодически прикладывать тепло к животу. Лучше всего избегать молочных продуктов (молока, сливочного масла и сливок), которые могут усилить диарею. Спросите у соответствующего специалиста в вашем учреждении, что должен есть клиент при диарее.

Когда сообщать о диарее

Диарея может быть признаком серьезной проблемы. Следите за клиентом на предмет изменения привычек в еде, питье, туалете и других признаков того, что у него или нее может быть серьезное заболевание.

Если у клиента диарея, сообщите об этом соответствующему лицу в вашем учреждении по уходу. Следите за любыми из следующих признаков и немедленно сообщайте о них.

- Сильная боль в животе или прямой кишке
- Лихорадка
- Кровь в стуле
- Признаки обезвоживания (жажда, сухость или липкость во рту, потрескавшиеся губы, головная боль, усталость, головокружение, спутанность сознания, повышенная температура, темная моча, судороги ног)
- Более двух эпизодов диареи в течение 24 часов.

Если у клиента диарея, сообщите о типе стула (содержимое, запах, цвет) и частоте стула соответствующему сотруднику учреждения по уходу. Документирование и регистрация испражнений облегчает процесс информирования.

Диарея

Распространенные причины	• Вирусная или бактериальная инфекция • Заболевание, передающееся с пищей • Беспокойство, стресс • Побочное действие лекарства • Чрезмерное использование слабительных средств • Слишком много клетчатки • Заболевания кишечника (например, колит, болезнь Крона, дивертикулез) • Непереносимость продуктов (например, лактозы, глютена) или определенных продуктов (например, бобов, чернослива, апельсинового сока) • Резкое изменение рациона питания • Чрезмерное употребление алкоголя или кофеина
Признаки или симптомы	• Срочные позывы сходить в туалет • Слишком мягкий, частый, водянистый стул • Рези или боль в животе • Вздутие живота • Тошнота • Лихорадка

Заметки

Итог

Хорошая работа кишечника и мочевого пузыря необходима для хорошего здоровья. Как помощник по уходу на дому, вы можете поддерживать хорошую работу кишечника и мочевого пузыря клиента, поощряя его или ее делать здоровый выбор, следить за любыми признаками проблем и сообщать о них.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Каковы три способа поддержания нормального функционирования мочевого пузыря и кишечника?

2. Сколько раз в день опорожняется мочевой пузырь при нормальном мочеиспускании?

3. Является ли недержание мочи нормальной частью старения?

4. Если клиент проявляет необычное возбуждение или замешательство, в чем может быть проблема?

5. Когда следует сообщать о диарее?

6. Как выглядит кровь в стуле?

Урок 2
Помощь при пользовании туалетом

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Использовать стратегии, ориентированные на человека, для продвижения и защиты независимости, конфиденциальности, достоинства, комфорта и безопасности клиента при оказании помощи с посещением туалета;
2. Продемонстрировать все важные шаги, включая использование вспомогательных приспособлений и общепринятых методов ухода, для безопасного оказания следующей помощи:
    a. Уход за промежностью (также называемый «pericare»),
    b. Уход за катетером,
    c. Уход за презервативным катетером,
    d. Использование судна, и
    e. Средств от недержания.

Основные термины

Колостома: отверстие на поверхности брюшной полости, через которое кишечник открывается и перенаправляется наружу.

Презервативный катетер: наружный мочевой катетер, который закрывает половой член и отводит мочу через трубку.

Уход за промежностью (Pericare): очищение генитальной и анальной областей тела.

Мочевой катетер: трубка, вставляемая в мочевой пузырь для отвода мочи.

Уростомия: отверстие на поверхности живота, через которое в мочевой пузырь вставляется трубка для отвода мочи.



Обзор

Каждому клиенту требуется различная помощь при посещении туалета. Особенно важно помогать клиенту оставаться чистым и сухим. Независимо от того, какую помощь вы оказываете, вы можете защитить личное пространство клиента, его или ее достоинство и независимость.

Когда вы помогаете клиенту с посещением туалета, часть вашей работы в качестве помощника по уходу на дому заключается в наблюдении за признаками проблем с кишечником, мочевым пузырем и повреждением кожи. Вы должны сообщить об этом соответствующему лицу в вашем учреждении по уходу.

Как бы вы себя чувствовали, если бы вам понадобилась помощь при посещении туалета?

Как бы вы хотели, чтобы вел себя человек, помогающий вам?

Роль специалиста по уходу при пользовании туалетом

В плане обслуживания клиента будет указана помощь при посещении туалета, в которой нуждается клиент. Помощь может включать в себя следующее.

- Подсказки и напоминания
- Помощь клиенту при входе и выходе из туалета
- Помощь клиенту в перемещении и использовании туалета или вспомогательного оборудования
- Расстегивание одежды клиента, стягивание одежды и правильное закрепление одежды после туалета.
- Уход за промежностью
- Опорожнение судна, мочеприемника или ночного горшка в унитаз
- Опорожнение мешка мочевого катетера, замена мешка катетера, регулировка трубки катетера и/или поддержание чистоты трубки катетера.
- Помощь в использовании средств от недержания, таких как прокладки, трусы или влагозащитный крем.



Как вы можете поддержать независимость клиента при оказании каждого из перечисленных выше видов помощи?



Приватность, достоинство и независимость

Туалет — это очень личное дело. Какой бы рутинной ни стала для вас эта процедура, клиенты в это время очень уязвимы и беззащитны. Успокаивающее отношение с вашей стороны может помочь уменьшить чувство неловкости у клиента.

Помогая клиенту с туалетом, сделайте все возможное, чтобы обеспечить клиенту приватность и сохранить его или ее достоинство. Это может включать такие действия, как:

- смотреть в другую сторону в течение нескольких мгновений;
- выйти из комнаты (если это безопасно);
- предоставить клиенту дополнительное время, чтобы он или она могли сделать то, что способны выполнить самостоятельно; и
- проявлять терпение, если просьба о помощи поступает, когда вы заняты другими делами.

Ниже приведены общие рекомендации по оказанию помощи клиенту при пользовании туалетом.

- Помогайте клиенту, насколько это возможно, принять нормальное сидячее положение.
- При оказании помощи в перемещении к туалету или вспомогательному приспособлению убедитесь, что предмет устойчив или зафиксирован, прежде чем начинать перемещение.
- Положите все необходимое клиенту в пределах досягаемости клиента (например, туалетную бумагу).
- При оказании помощи в вытирании, двигайтесь спереди назад, плавно, но тщательно, и надевайте перчатки.

Навык: Помощь при уходе за промежностью

Уход за промежностью, или pericare, — это очищение гениталий и анальной области. Кал и моча могут раздражать кожу и приводить к инфекциям. Регулярный и тщательный уход за промежностью необходим для сохранения целостности кожи и здоровья клиента.

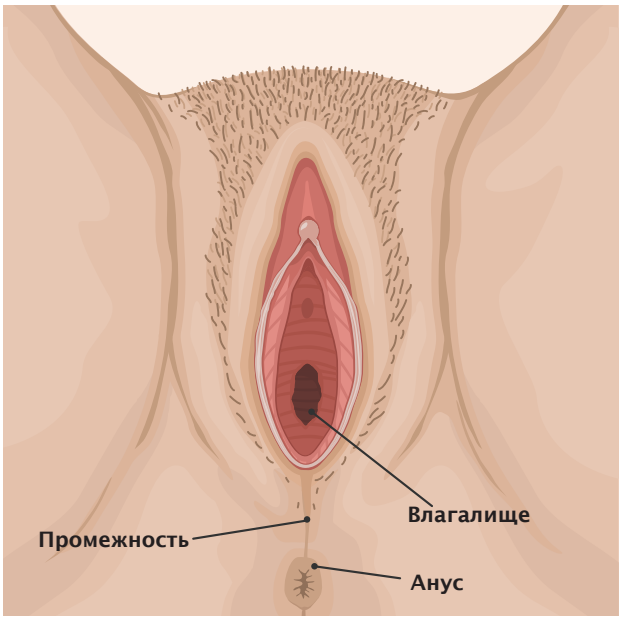
Клиент может сам ухаживать за промежностью, если это возможно. Обеспечение приватности и сохранение достоинства клиента имеют решающее значение, если ему или ей требуется помощь.

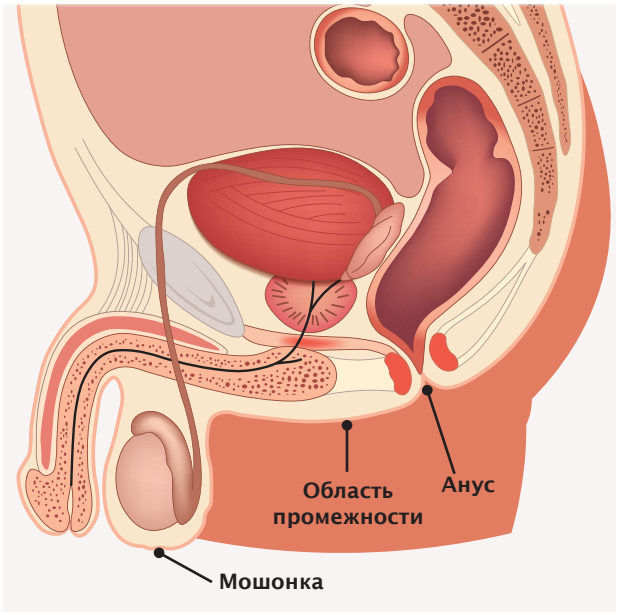
Подробные шаги этого навыка см. в разделе Помощь в уходе за промежностью в Контрольном списке навыков на стр. 427.

Ниже приведены общие рекомендации при оказании помощи клиенту в уходе за промежностью.

- Всегда объясняйте клиенту, что вы делаете, прежде чем начать уход за промежностью.
- Если клиент находится в постели, подложите прокладку или что-то другое для защиты постели перед началом работы.
- Следите за появлением боли, зуда, раздражения, покраснения или сыпи в этой области. Сообщайте о любых проблемах соответствующему лицу в вашем учреждении по уходу.
- Бесспиртовые салфетки* для личной гигиены могут быть предпочтительнее для клиента вместо мочалки и мыла.
- Если постель клиента мокра или испачкана, защитите клиента от мокрого коврика для недержания мочи, скатав его мокрой стороной внутрь, а сухой наружу. Снимите коврик и используйте чистый, сухой коврик.

*Никогда не смывайте гигиенические салфетки в унитаз, даже если на упаковке написано «смываемые». Выбрасывайте их в мусорный бак.





Навык: Помощь клиенту в использовании судна

Хотя предпочтительнее пользоваться туалетом в уборной, это не всегда возможно. Клиент может воспользоваться вспомогательным оборудованием, таким как судно, стульчак или мочеприемник.

Клиентам, не способным встать с кровати, может понадобиться судно. Подробные шаги этого навыка описаны в разделе Помощь клиенту в использовании судна в Контрольном списке навыков на стр. 429.

Ниже приведены общие рекомендации при оказании помощи клиенту с использованием подкладного судна.

- Всегда помогайте клиенту, как только она или он попросит об этом.
- Положите защитную прокладку на кровать перед тем, как клиент воспользуется подкладным судном.
- Если судно холодное, согрейте его теплой водой.
- Когда клиент закончит, держите судно ровно, чтобы оно не пролилось.
- Если постель клиента мокра или испачкана, защитите клиента от мокрого коврика для недержания мочи, скатав его мокрой стороной внутрь, а сухой наружу. Снимите коврик и используйте чистый, сухой коврик.
- Всегда надевайте перчатки, когда ставите и снимаете судно.



Другие вспомогательные приспособления

Стульчак

Клиентам, которые не могут добраться до туалета в ванной комнате, может быть очень полезен стульчак. Стульчак — это переносной стул с подлокотниками и спинкой, с открытым сиденьем, как у унитаза, и ведром под сиденьем.

Ведро необходимо опорожнять, мыть и дезинфицировать после каждого использования. Если в пустое ведро налить немного воды, жидкого мыла или очень небольшое количество отбеливателя, то это облегчит очистку ведра после использования.

Обратитесь к Модулю 7: Мобильность на стр. 135, где описаны шаги по оказанию помощи клиенту при перемещении, например, к прикроватному стульчаку.



Мочеприемник

Мочеприемник — это емкость для мочеиспускания, когда человек не может добраться до туалета. Существуют различные модели мочеприемников для людей с мужской или женской анатомией.

Не оставляйте мочеприемник на месте в течение длительного периода времени. Это может привести к повреждению кожи. После каждого использования опорожняйте, чистите и дезинфицируйте мочеприемник. Обязательно храните чистый мочеприемник в пределах досягаемости клиента, чтобы он мог достать его при необходимости.



Средства от недержания

На рынке представлено множество средств, помогающих клиенту справиться с недержанием мочи, включая влагозащитные кремы, одноразовые прокладки и трусы. Называйте эти средства «трусами», а не «подгузниками»; это защищает достоинство клиента и минимизирует неловкость, связанную с недержанием.

Клиент может предпочитать определенные продукты, поэтому узнайте его или ее предпочтения.

Помощь в использовании средств от недержания

Моча и кал сильно раздражают кожу. Регулярно проверяйте, не нужна ли клиенту помощь при смене средств. Убедитесь, что клиент очищает кожу при смене средств; при необходимости помогите ей или ему. Всегда помогайте клиенту, как только он или она в этом нуждается или просит об этом.

Не забывайте следить за состоянием кожи клиента и сообщать о любых проблемах, которые вы можете заметить.

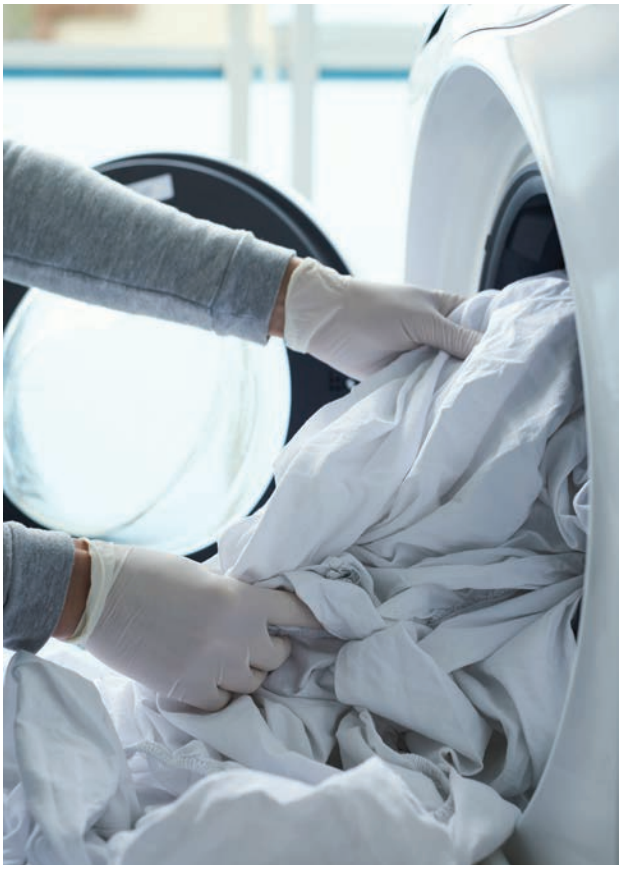




Утилизация и стирка

При утилизации средств от недержания:

- надевайте перчатки;
- опорожняйте кал в унитаз;
- положите прокладки, трусы или салфетки и перчатки в мусорный пакет;
- закройте пакет и немедленно положите его в мусорное ведро;
- вымойте руки; и
- дезодорируйте помещение по мере необходимости.



Мочевые катетеры

Катетеры — это трубки, по которым моча отводится в мешок. Катетер может быть установлен клиенту из-за:

- закупорки мочеиспускательного канала,
- слабого мочевого пузыря, неспособного полностью опорожняться,
- неуправляемого недержания мочи,
- операции (используется для дренирования мочевого пузыря во время и после операции), или
- повреждения кожи (позволяет коже заживать или отдыхать в течение определенного периода времени).

Внутренние катетеры

Существует три типа катетеров, которые вводятся непосредственно в мочевой пузырь для отвода мочи.

1. Прямой (катетер для ввода и вывода).
   - Прямой катетер вводится в мочевой пузырь, моча отводится, а затем катетер удаляется.



Если катетер этого типа должен вводить человек, осуществляющий уход, то эта задача должна быть делегирована специалисту по уходу в рамках делегирования полномочий медсестры, или же клиентом, находящимся на дому, в рамках самоуправляемого ухода. Эта задача должна быть задокументирована в плане обслуживания клиента, этому требуется специальное обучение.

2. Постоянный надлобковый катетер.
   - Постоянный надлобковый катетер представляет собой прямую трубку с шариком на конце. Он устанавливается непосредственно в мочевой пузырь через уростому (отверстие, сделанное в брюшной полости чуть выше лобковой кости). После установки катетера в мочевой пузырь шарик надувается обычным физиологическим раствором и удерживает катетер от выпадения.



3. Постоянный/уретральный катетер Фолея.
   - Постоянный уретральный катетер также представляет собой прямую трубку с шариком на конце, но вводится через уретру.
   - При использовании надлобкового катетера или катетера Фолея катетер присоединяется к трубке, по которой моча отводится в мочеприемник или мешок для ночного дренажа. Ножной мешок крепится к ноге, бедру или икре. Мешок для ночного дренажа подвешивается на кровать или стул. Важно, чтобы мешок располагался ниже уровня мочевого пузыря клиента, чтобы моча свободно вытекала и не попадала обратно в мочевой пузырь.
   - Специалистов по уходу могут попросить сменить мешки, прочистить трубки или опорожнить мешок для дренажа мочи (см. следующую страницу).

- Этот катетер можно оставить на месте на один-два месяца, если не возникает проблем. Медсестра или врач могут удалять и заменять катетер, обычно на регулярной основе, а также в случае его засорения или выхода наружу.
- Важно, чтобы специалист по уходу проверял трубку, чтобы убедиться, что она не перекручена и не пережата, чтобы моча поступала из мочевого пузыря в мешок без задержки.
- Трубка часто закрепляется на ноге клиента, чтобы за нее случайно не потянули. Специалисту по уходу важно часто проверять кожу на ноге, регулярно менять место крепления трубки и сообщать о любом повреждении кожи соответствующему работнику в вашем учреждении.

Помощникам по уходу на дому не разрешается вставлять или заменять вводимые катетеры. Помощников по уходу на дому могут попросить сменить мешок для дренажа мочи.



Навык: Уход за катетером

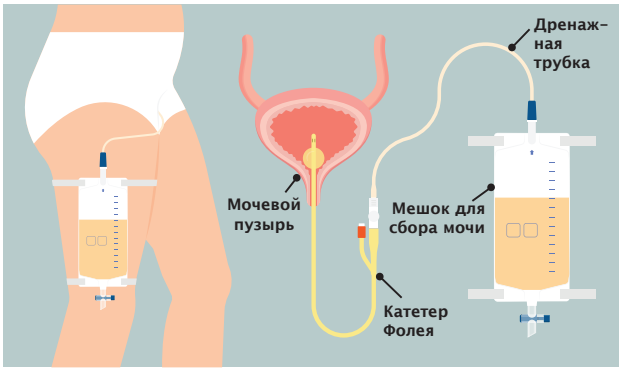
Подробные шаги этого навыка см. в разделе Уход за катетером в Контрольном списке навыков на стр. 428.

Ниже приведены общие рекомендации при оказании помощи клиенту в уходе за катетером.

- Убедитесь, что мешок находится ниже мочевого пузыря.
- Всегда проверяйте, чтобы катетер был закреплен на ноге, чтобы предотвратить перетягивание трубки.
- Чистите от отверстия вниз, по направлению от тела.
- При опорожнении мешка мочевого катетера следите за тем, чтобы конец мешка ни к чему не прикасался. Это поможет предотвратить попадание микробов в мешок.
- В некоторых учреждениях и условиях оказания ухода вас могут попросить измерить количество мочи в мешке.

Обязательно обратите внимание и сообщите, если:

- моча выглядит мутной, темного цвета или имеет неприятный запах;
- моча выходит в небольшом количестве (по сравнению с тем же временем в другие дни);
- введенный катетер выходит наружу; или
- у клиента возникла боль, жжение или раздражение.



Навык: Уход за катетером типа презерватив

Презервативные катетеры (также называемые наружными катетерами) предназначены для установки на половой член. Презервативный катетер состоит из оболочки (или презерватива), прикрепленной к трубке, которая ведет к дренажному мешку. Презерватив удерживается на половом члене с помощью ленты или другого липкого материала.

Подробные шаги этого навыка см. в разделе Уход за презервативным катетером в Контрольном списке навыков на стр. 428.

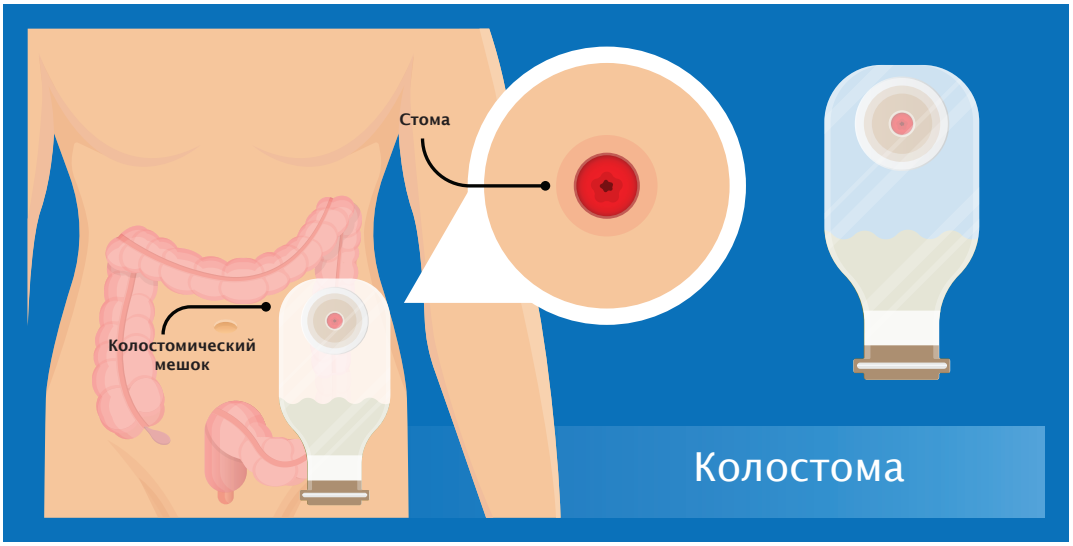
Ниже приведены общие рекомендации по оказанию помощи клиенту в уходе за презервативным катетером.

- Презервативные катетеры бывает трудно удержать на месте, поэтому их следует менять ежедневно или по мере необходимости.
- Наблюдайте за кожей клиента на предмет раздражения, вызванного чувствительностью к клею или аллергией.
- Не рекомендуется делать самодельный презервативный катетер из обычного презерватива и трубки.



Уход за колостомой

- Пациентам с болезнью Крона, колоректальным раком, дивертикулярной болезнью или серьезной травмой толстой кишки может потребоваться колостомия. К коже над отверстием (стомой) прикрепляется мешок для сбора кала по мере его опорожнения из кишечника. Колостомия может быть постоянной или временной, в зависимости от причины, по которой она потребовалась.
- Клиент управляет своей колостомой по-своему. В домашних условиях специалист по уходу может помогать клиенту в уходе за колостомой, если его или ее работодатель самостоятельно руководит уходом или если эта задача делегирована медсестрой. Для выполнения этой задачи необходима специальная подготовка. В домах семейного типа для взрослых или учреждениях для проживания с поддержкой уход за колостомой включает опорожнение, очистку и замену мешка. Замена защищающей кожу крышки, называемой пластиной, и уход за кожей под крышкой требует участия медсестры или специалиста по уходу, делегируемой медсестрой.
- Наблюдайте за кожей на предмет покраснения и/или раздражения. Также следите за изменением консистенции или частоты стула. Сообщайте о любых проблемах соответствующему лицу в учреждении по уходу и документируйте их.



Итог

Помощники по уходу на дому помогают клиентам при посещении туалета в соответствии с индивидуальными потребностями клиента. Если вы помогаете клиенту вытираться или очищаться, убедитесь, что область промежности хорошо очищена. Всегда уважайте достоинство клиентов, защищайте их частную жизнь и поддерживайте их независимость при оказании помощи.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Где находится область промежности?

2. Почему важно держать область промежности чистой и сухой.

3. Какие существуют три вспомогательных приспособления для туалета.

4. Почему неуместно называть средства от недержания «подгузниками»?

5. Может ли помощник по уходу на дому удалить постоянный мочевой катетер?

6. Как помощник по уходу на дому может помочь клиенту с колостомой без разрешения медсестры?

Повторение пройденного материала

Выберите лучший вариант ответа на каждый вопрос.

1. Обезвоживание может быть опасным побочным эффектом диареи.

   ❑ Верно ❑ Неверно

2. Кишечник обычно функционирует одинаково у каждого человека.

   ❑ Верно ❑ Неверно

3. Клиент с каким заболеванием подвержен наибольшему риску фекальной непроходимости?
   a. Высокое кровяное давление.
   b. Диабет.
   c. Хронический запор.

4. При оказании помощи по уходу за катетером всегда очищайте его от отверстия вниз, в сторону от тела.

   ❑ Верно ❑ Неверно

5. Недержание — это часть старения, и лишь немногие медицинские методы лечения являются эффективными.

   ❑ Верно ❑ Неверно

6. Что из перечисленного ниже помогает контролировать симптомы или предотвратить запор?
   a. Снижение физической активности.
   b. Увеличение потребления клетчатки и воды.
   c. Чрезмерное использование слабительных средств.

7. Необъяснимая или ухудшающаяся спутанность сознания может быть симптомом инфекции мочевыводящих путей.

   ❑ Верно ❑ Неверно

8. Для поддержания нормальной работы мочевыводящих путей и кишечника посоветуйте клиенту:
   a. Почитать газету на унитазе, чтобы расслабиться.
   b. Каждую неделю менять режим посещения туалета.
   c. Оставаться физически активными, насколько это возможно.

1. Верно, 2. Неверно, 3. C, 4. Верно, 5. Неверно, 6. B, 7. Верно, 8. C

Сценарий модуля

Миссис Крамп — 52-летняя клиентка, страдающая болезнью Паркинсона и синдромом Дауна. Ей трудно вовремя добраться до туалета, и она часто страдает недержанием. Сегодня у нее было недержание в столовой, и она не позволила вам помочь ей переодеться.

Исследование:	Просмотрите разделы о болезни Паркинсона на странице 378 и о нарушениях развития на странице 366 в разделе Распространенные заболевания и состояния.
Решение проблемы:	1. Определите, какую проблему (проблемы) необходимо решить специалисту по уходу в данной ситуации. 2. Выберите одну проблему и проведите мозговой штурм, чтобы решить ее. Выберите одно решение. 3. Как это повлияет на оказание ухода специалистом?
Демонстрация:	Одна группа продемонстрирует классу надлежащий уход за промежностью.

Заметки:



Модуль 11: Делегирование полномочий медсестры и лекарства

Учебная цель

Помощники по уходу на дому определят задачи, требующие делегирования полномочий медсестры, и выполнят шаги, необходимые для безопасного оказания помощи клиенту при приеме лекарств.

Урок 1: Делегирование полномочий медсестры и самоуправляемый уход

Урок 2: Помощь в организации приема медикаментов и введение/применение медикаментов

Урок 1 Делегирование полномочий медсестры и самоуправляемый уход

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Определять требования к выполнению задания, делегированного медсестрой, как описано в WAC 388-112A-0550; и
2. Помнить, когда возможен самоуправляемый уход.

Основные термины

Индивидуальный поставщик услуг (IP): квалифицированный и нанятый по контракту работник по долгосрочному уходу, который обеспечивает уход на дому за клиентами, имеющими право на услуги по уходу на дому по программе Medicaid.

Работник (-ца) по долгосрочному уходу (LTCW) (WAC 388-71-0836): лицо, предоставляющее платные услуги личного ухода за пожилыми людьми или людьми с ограниченными возможностями. LTCW включают сертифицированных помощников по уходу на дому (HCA), сертифицированных помощников по уходу (NAC) и зарегистрированных помощников по уходу (NAR).

Делегирование полномочий медсестры (WAC 388-112A-0550): когда лицензированная дипломированная медсестра передает конкретную задачу для отдельного клиента квалифицированному работнику по долгосрочному уходу. Делегирование полномочий медсестры разрешено только в некоторых учреждениях и условиях предоставления ухода.

Дипломированная медсестра: медсестра, окончившая программу подготовки медсестер, сдавшая национальный лицензионный экзамен и выполнившая все лицензионные требования своего штата.

Самоуправляемый уход (RCW 74.39.007): закон, защищающий право взрослого человека, имеющего функциональную инвалидность и проживающего в собственном доме, направлять и контролировать оплачиваемого личного помощника, например, индивидуального поставщика, для выполнения задач по уходу за здоровьем, которые взрослый человек в противном случае выполнял бы самостоятельно.



Обзор

Существуют задачи, которые работник по долгосрочному уходу не может выполнять без дополнительного специального обучения. Для безопасного выполнения этих задач в сфере здравоохранения требуются профессиональные знания, навыки и делегирование полномочий. Обычно эти задачи выполняет медсестра. Делегирование полномочий медсестры позволяет дипломированной медсестре (RN) обучить работника по долгосрочному уходу выполнять подобные задачи в некоторых учреждениях по уходу.

Требования к делегированию полномочий медсестры прописаны в законе. Только сертифицированные помощники по уходу на дому, сертифицированные помощники по уходу (NAC) или зарегистрированные помощники по уходу (NAR) могут выполнять делегированные задачи.

Клиенты, живущие в собственных домах и нанимающие оплачиваемого специалиста по уходу, например, индивидуального поставщика, могут самостоятельно руководить своим уходом. В этом случае клиент должен обучить оплачиваемого специалиста по уходу выполнению задания. Существует много важных различий между делегированием полномочий медсестры и самоуправляемым уходом. Работник по долгосрочному уходу должен четко понимать эти различия.

Делегирование полномочий медсестры

Делегирование полномочий медсестры — это закон штата Вашингтон, который позволяет дипломированной медсестре (RN) обучать работника по долгосрочному уходу выполнять определенные медицинские задачи для одного клиента в определенных условиях. Эти задачи отличаются от задач по личному уходу. Без делегирования полномочий медсестры работник по долгосрочному уходу не имеет права их выполнять.

Делегирование полномочий медсестры и условия ухода

Делегирование полномочий медсестры может происходить на дому у клиента, в учреждении для проживания с поддержкой или в доме семейного проживания для взрослых. Делегирование полномочий медсестры не допускается в учреждениях расширенного обслуживания, учреждениях квалифицированного ухода, медицинских клиниках или больницах.

Требования к подготовке для делегирования полномочий медсестры

Прежде чем вы сможете принять делегированное задание, вы должны:

1. иметь сертификат HCA, NAC или NAR;
2. пройти курс Делегирование полномочий медсестры для помощников медсестры и помощников по уходу на дому и обучение по конкретному заданию для конкретного клиента*;
3. быть готовыми выполнять конкретную квалифицированную работу, которую необходимо делегировать; и
4 показать делегирующей RN, что вы можете правильно выполнить конкретное квалифицированное задание.

*Если вам будет делегировано задание по инъекциям инсулина, вы также должны успешно пройти курс Делегирование полномочий медсестры для помощников медсестры: Особое внимание диабету.

Если у вас есть сомнения или жалобы по поводу делегирования полномочий медсестры, свяжитесь с делегирующей RN или поговорите со своим работодателем. Если проблема переходит на уровень злоупотребления, халатного обращения или другого плохого обращения, позвоните в DSHS по телефону 1-800-562-6078.

Делегированные задачи

После того как вы выполните все требования, вы должны получить указания от делегирующей медсестры. RN будет наблюдать за делегированием и оценивать состояние клиента. RN будет решать, когда начинается и заканчивается делегирование полномочий медсестры. Каждая задача для каждого клиента делегируется отдельно.

Типы задач, которые должны быть делегированы

- Введение/применение медикаментов
- Смена нестерильных повязок
- Катетеризация мочеиспускательного канала с использованием чистой техники
- Уход за стомами (уход за кожей и замена пластины вокруг стомы) в установленном и зажившем состоянии
- Мониторинг уровня глюкозы в крови
- Питание через гастростому (питание через трубку) в установленном и зажившем состоянии.

Приведенный выше список задач, которые могут быть делегированы, не является полным. RN определит, следует ли делегировать ту или иную задачу, и проинструктирует вас о том, как безопасно и точно выполнять эту задачу.

Как бы вы отнеслись к выполнению каждой из этих делегированных медсестрой задач?

Типы задач, которые НЕ могут быть делегированы

Существуют определенные задачи, которые нельзя делегировать.

- Любые инъекции, кроме инсулина
- Стерильные процедуры
- Обслуживание центральных капельниц
- Все, что требует суждения медсестры

Ваша роль в делегировании полномочий медсестры

Вы играете очень важную роль в уходе и благополучии клиентов. После того, как вы получите инструкцию о делегировании полномочий для конкретного клиента, вы будете отвечать за пять основных действий:

1. **Выполнение** делегированного поручения в соответствии с особыми инструкциями дипломированной медсестры (RN). Эти инструкции должны быть записаны где-нибудь, чтобы вы могли вернуться к ним при необходимости. От вас может потребоваться документальное подтверждение того, что вы выполнили задание.
2. **Наблюдение** изменений состояния клиента, которые могут указывать на следующее:
   - потенциальные побочные эффекты от лекарств,
   - негативные реакции на процедуры, или
   - осложнения, связанные с болезнью клиента.
3. **Сообщайте** об изменениях в состоянии клиента, незамедлительно.
   - Если вы работаете в учреждении или в агентстве по уходу на дому, сообщайте об этом делегирующей RN и своему руководителю в соответствии с политикой вашего работодателя.
   - Индивидуальные поставщики услуг отчитываются перед делегирующей RN и курирующим менеджером.
4. **Сообщайте** делегирующей RN о любых изменениях в делегированных лекарствах или процедурах, а также о лекарствах или процедурах, которые могут потребовать делегирования.
5. **Своевременно продлевайте** регистрации или сертификации, чтобы вы могли продолжать законно выполнять делегированную задачу.

Вы можете изменить качество здоровья и жизни клиента, если будете наблюдательны и будете быстро реагировать на ситуацию.





Самоуправляемый уход

Закон штата Вашингтон защищает право клиента, живущего в собственном доме, поручить оплачиваемому персональному помощнику (работающему в частном порядке или индивидуально, а не в агентстве по уходу на дому) выполнять медицинские задачи, которые клиент физически не может выполнять. Это медицинские задачи, которые в противном случае специалист по уходу не имел бы права выполнять (например, положить таблетку в рот клиенту или помочь сделать инъекцию).

Самостоятельное управление этими медицинскими задачами дает клиенту свободу руководить своим уходом и контролировать его. Это позволяет клиенту продолжать жить дома, а не переезжать в учреждение по уходу, где эти задачи должен выполнять лицензированный медицинский работник или квалифицированный специалист по уходу, после делегирования полномочий медсестры.

Правила самостоятельного управления уходом

Закон о самостоятельном управлении уходом применяется только к тем клиентам, которые нанимают оплачиваемого личного помощника, например, IP Поставщики из числа агентств и жители домов семейного проживания для взрослых, учреждений для проживания с поддержкой и учреждений с расширенными услугами не имеют права участвовать в самоуправляемом уходе.

Если личный помощник является индивидуальным поставщиком услуг, любые задачи по уходу, которыми клиент хочет управлять самостоятельно, должны быть перечислены в плане ухода DSHS. Для этого необходимо участие курирующего менеджера, а план ухода DSHS должен быть обновлен, чтобы включить задачу, прежде чем она будет выполнена.



Роли при самостоятельном управлении уходом

Конкретные роли и обязанности клиента, личного помощника и курирующего менеджера определены в законе.

Обязанности клиента включают:

- информирование своего поставщика медицинских услуг о том, что одна или несколько задач будут самостоятельно переданы специалисту по уходу;
- информирование курирующего менеджера о своем желании самостоятельно управлять определенными задачами и предоставление необходимой информации, которая должна быть задокументирована в плане ухода DSHS; и
- обучение, руководство и контроль за личным помощником при выполнении задач.

Обязанности личного помощника включают:

- решение вопроса о том, удобно ли ему или ей выполнять задачу в рамках самостоятельного управления уходом;
- получение от клиента инструктажа по выполнению задачи (задач); и
- выполнение задачи (задач) в соответствии с инструкциями клиента.

В обязанности курирующего менеджера входит:

- документирование задач в рамках самостоятельного управления уходом в плане ухода DSHS, включая то, что должно быть сделано и кто это делает;
- предоставление персональному помощнику и клиенту копии плана ухода DSHS с перечнем задач в рамках самостоятельного управления уходом;
- обновление плана ухода DSHS по мере необходимости.

Различия между делегированием полномочий медсестры и самоуправляемым уходом

Разница между этими программами может сбить с толку. В следующей таблице описаны основные различия между этими программами.

	Делегирование полномочий медсестры	Самоуправляемый уход
Кто обучает и контролирует выполнение задания?	Дипломированная медсестра	Клиент
Где его можно выполнять?	Учреждение для проживания с уходом Дом семейного проживания для взрослых На дому	Только на дому (не через агентство по уходу на дому)
Кто может участвовать?	Работники по долгосрочному уходу, выполнившие все требования	Оплачиваемые личные помощники, такие как индивидуальные поставщики услуг

Заметки

Итог

Делегирование полномочий медсестры позволяет работникам по долгосрочному уходу выполнять медицинские задачи, требующие знаний и навыков на уровне медсестры. Каждая задача должна быть делегирована отдельно для каждого клиента; это позволяет получить конкретные инструкции, основанные на уникальных потребностях и предпочтениях клиента. Перед выполнением любого делегированного задания работники по долгосрочному уходу должны успешно пройти дополнительное обучение.

RN, которая делегирует квалифицированное задание, несет ответственность за контроль за работой специалиста по долгосрочному уходу. Специалист по долгосрочному уходу отчитывается перед RN и следует ее указаниям. Клиенты, живущие в своих собственных домах и нанимающие оплачиваемого личного помощника или финансируемого государством индивидуального поставщика услуг, могут контролировать и самостоятельно выполнять задачи по уходу за здоровьем, которые в противном случае они выполняли бы сами.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Каким четырем требованиям должен соответствовать работник по долгосрочному уходу, прежде чем он или она сможет выполнить задание, делегированное медсестрой?

2. Как называется учебный курс по делегированию полномочий медсестры?

3. Кто отвечает за надзор за делегированием полномочий медсестры?

4. Каковы пять обязанностей работника по долгосрочному уходу, выполняющего делегированное медсестрой задание?

5. Кто может самостоятельно руководить своим уходом?

6. Может ли помощник по уходу на дому, работающий в учреждении для проживания с поддержкой, участвовать в самоуправляемом уходе?

Урок 2
Помощь в организации приема медикаментов и введение/ применение медикаментов

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Определить, что помощнику по уходу на дому разрешается и не разрешается делать при оказании помощи в приеме лекарств;
2. Помнить термины, связанные с оказанием помощи при приеме лекарств, включая рецептурные препараты, безрецептурные препараты и препараты, используемые по мере необходимости (PRN), побочные эффекты лекарств и взаимодействие лекарств.
3. Продемонстрировать все основные этапы оказания помощи в приеме медикаментов и введения/ применения медикаментов, включая использование вспомогательных приспособлений и общепринятых методов ухода, для безопасного оказания помощи при приеме лекарств;
4. Вспомнить каждый из пяти правильных принципов, связанных с оказанием помощи при приеме лекарств;
5. Распознавать общие симптомы побочных эффектов лекарств;
6. Использовать стратегии работы с резидентом, который предпочитает не принимать предписанные лекарства;
7. Помнить, когда и кому следует сообщать о проблемах;
8. Определить, что такое ошибка при выдаче медикаментов, когда и кому следует сообщать о ней; и
9. Использовать безопасные методы хранения лекарств в соответствии с инструкциями на этикетке.

Основные термины

Пять «правильных» принципов при выдаче лекарств: безопасная практика приема лекарств, обеспечивающая выдачу правильного лекарства, в правильной дозе, правильным путем и правильному клиенту в правильное время.

Рецептурный препарат (Legend Drug): любой препарат, требующий рецепта или ограниченного применения практикующими врачами.



Лекарство: Вещество, которое изменяет химическую активность в организме человека. Включает рецептурные и безрецептурные препараты, витамины и травы.

Введение/применение лекарств: помощь в приеме лекарств. Сюда может входить помещение таблетки в рот клиента или нанесение лекарственной мази. Для введения/применения лекарств требуется медсестра или делегирование полномочий медсестры.

Помощь при приеме лекарств (RCW 69.41.010): помощь клиенту в самостоятельном приеме лекарств. Сюда может входить вручение таблетки или насыпание дозы в ложку. Клиент должен выполнить последний шаг (например, положить таблетку в рот).

Лекарственное взаимодействие: совместное действие нескольких лекарств или лекарств и пищи.

Путь приема лекарства: способ, которым лекарство попадает в организм.

Безрецептурное лекарство: лекарство, не требующее рецепта. К безрецептурным препаратам относятся витамины и травяные сборы.

Побочные эффекты: Вторичный и обычно нежелательный эффект лекарственного средства или терапии.

Какие проблемы могут возникнуть у клиента при приеме лекарств?

Обзор

Лекарства — это вещества, которые изменяют химическую активность в организме человека. Лекарства могут иметь как положительные, так и отрицательные побочные эффекты. Помощники по уходу на дому должны научиться безопасно помогать клиентам с приемом лекарств. Важно распознавать негативные реакции и сообщать о них.

Помощники по уходу на дому должны знать разницу между помощью в приеме лекарств и их введением. Помощники по уходу на дому несут ответственность за соблюдение своих профессиональных границ.

Основы приема лекарств

Лекарства — это сильнодействующие вещества, которые могут лечить, исцелять человека или помочь контролировать болезнь, облегчить симптомы, например, боль, и предотвращать заболевания. К лекарствам относятся:

- рецептурные препараты (также называемые «legend drugs»), которые должны назначаться медицинским работником (врачом, медсестрой, помощником врача или стоматологом); и
- безрецептурные (OTC) препараты, которые любой человек может приобрести в магазине без рецепта.

Любое соединение, которое изменяет химическую активность в организме человека, является лекарством. Витамины, травяные сборы, ингаляционные вещества, натуропатические и гомеопатические средства — все это лекарства.





Названия лекарств

Все лекарства имеют непатентованное, а также фирменное или торговое название. Непатентованное название дает информацию о химическом составе лекарства. Названия непатентованных лекарств не пишутся с заглавной буквы. Фирменное или торговое название используется конкретным производителем при продаже препарата. Такое название принадлежит производителю, всегда пишется с заглавной буквы и не может быть использовано другой компанией.

Торговая марка или торговое название	Непатентованное наименование лекарства
Тайленол	ацетаминофен
Мотрин или Адвил	ибупрофен
Ласикс	фуросемид

Упаковка лекарств

Лекарства упаковываются различными способами.

- Флаконы для таблеток или флаконы с пипетками;
- Блистеры («bubble packs» или «bingo cards» — картонные прямоугольники с рядами пластиковых пузырьков для каждой дозы лекарства);
- органайзеры для лекарств, например, набор медикаментов «mediset» или коробки с таблетками на неделю;
- упаковки с отдельными дозами, в которых каждая доза упакована отдельно. Храните упаковки с отдельными дозами запечатанными до готовности к использованию, чтобы этикетка оставалась на лекарстве.

Этикетки лекарств

Все лекарства должны находиться в бутылочке или другом контейнере с этикеткой аптеки или производителя. На этикетке лекарства всегда должна быть следующая информация.

- **Имя клиента** — включая имя и фамилию.
- **Наименование лекарства** — непатентованное название или бренд/торговая марка.
- **Доза** — количество таблеток, капель и т.д. для каждого приема. Обычно описывается в миллиграммах (мг) или микрограммах (мкг).
- **Режим введения** — каким образом препарат вводится в организм (перорально, местно и т.д.). Если медикамент вводится перорально, как правило, на ярлыке это дополнительно не указывается.
- **Частота/время приема** — как часто давать лекарство (например, два раза в день или каждые четыре часа).
- **Количество** — сколько находится в контейнере.
- **Дата** — когда был выписан рецепт, а также срок годности лекарства.

Также может присутствовать специальная предупреждающая этикетка, содержащая дополнительную информацию о применении лекарства. Например: «Лекарство следует принимать с пищей».





Взаимодействие лекарств и побочные эффекты

Лекарства используются для получения положительных эффектов. Например, они могут облегчить боль, снизить кровяное давление, улучшить настроение, смягчить проявления сыпи, снизить температуру или уничтожить микробы. Однако лекарства также могут причинить серьезный вред или даже привести к смерти. Чтобы помочь предотвратить негативные последствия, помощники по уходу на дому должны знать основные понятия, описывающие взаимодействие лекарств и побочные эффекты.

Взаимодействие лекарств

Рецептурные и безрецептурные препараты могут взаимодействовать с другими лекарствами, пищей, алкоголем, витаминами и растительными средствами. Эти взаимодействия могут усиливать или ослаблять эффективность и/или побочные эффекты принимаемого лекарства. Взаимодействие более вероятно для клиентов, принимающих большое количество лекарств.

Читайте этикетку и инструкцию, прилагаемую к лекарству, и будьте внимательны к специальным инструкциям, к тому, чего следует избегать (например, еды), и/или к возможным побочным эффектам лекарства.

Например, добавки железа (такие как сульфат железа) следует принимать натощак. При приеме с некоторыми видами антибиотиков железо снижает силу действия антибиотика.

Побочные эффекты

Эффекты лекарств, которые не являются частью их положительного действия, называются побочными эффектами. Люди старшего возраста или страдающие определенными заболеваниями более склонны к проявлению побочных эффектов.

Часть работы помощника по уходу на дому заключается в том, чтобы наблюдать за клиентом и следить за побочными эффектами лекарств. Ознакомьтесь с наиболее распространенными побочными эффектами, чтобы вы могли распознать их.

Перечисленные ниже побочные эффекты являются лишь самыми распространенными. Если клиент начинает принимать только что назначенное лекарство, ознакомьтесь со списком побочных эффектов, чтобы знать, на что обращать внимание.

Незамедлительно сообщайте о любых замеченных вами побочных эффектах. Все побочные эффекты требуют внимания со стороны медицинского работника. Тяжелые побочные эффекты требуют немедленного вмешательства.

Распространенные побочные эффекты медикаментов

Побочные эффекты легкой и средней степени тяжести

- Эпизодические запоры
- Сухость во рту, в носу и на коже
- Усталость или необычная усталость
- Тошнота
- Легкое беспокойство
- Рвота
- Набор веса

Тяжелые побочные эффекты

- Нечеткость зрения
- Сильный запор
- Диарея
- Крапивница или кожная сыпь
- Импотенция
- Нарушения менструального цикла
- Нервозность, неспособность усидеть на месте
- Тремор
- Подергивания/поздняя дискинезия
- Задержка мочи
- Отек губ, лица и/или языка



Аллергические реакции на лекарства

Аллергическая реакция происходит вследствие реагирования иммунной системы организма на медикамент, в результате чего организм производит химические вещества, которые вызывают зуд, отек, мышечные спазмы и могут привести к сжатию горла или дыхательных путей. Интенсивность реакции может варьироваться от умеренной до угрожающей жизни.

Если у клиента наблюдаются реакции или побочные эффекты, которые могут быть опасны для жизни, например, затрудненное дыхание, звоните в 911.

Путь введения лекарств

Лекарства можно принимать несколькими различными способами или методами. Эти способы называются путями введения медикаментов. Вот семь путей введения лекарств:

Путь введения	Определение
Пероральный	Пероральные лекарства принимаются через рот и проглатываются; чаще всего со стаканом воды или другого напитка. Медикаменты для перорального введения выпускаются в виде жидкости, сиропа, порошка, таблеток или капсул. Медикаменты всасываются в кровоток через стенки желудка и кишечника. Это самый длинный путь медикаментов к клеткам организма.
Сублингвальный	Сублингвальный режим введения медикаментов предполагает размещение медикаментов под язык клиента и их последующее растворение слюной. Сублингвальные препараты не следует запивать стаканом воды/напитка, а лучше дать им полностью раствориться. Медикаменты всасываются в кровоток через слизистую оболочку, которая выстилает ротовую полость. Клиент не должен глотать таблетку, принимать пищу или пить до ее полного растворения. Медикаменты, вводимые в сублингвальном режиме, быстрее растворяются и поступают в организм, чем медикаменты, принимаемые перорально.
Местный	Местный режим введения предусматривает непосредственное размещение медикамента на поврежденном участке кожи или слизистой оболочки. Медикаменты для местного применения, как правило, назначаются для снятия раздражения тканей, а также для профилактики или лечения местных инфекций. Препараты местного действия выпускаются в виде кремов, лосьонов, мазей, жидкостей, порошков, пластырей, ушных капель и глазных капель или мазей.
Ректальный	Ректальное введение — это введение лекарства в прямую кишку в виде суппозитория или клизмы. Через стенки прямой кишки медикаменты проникают медленно и беспорядочно. Такой режим введения используется в том случае, если клиент не может принимать медикаменты перорально.
Вагинальный	Вагинальный режим введения предусматривает введение медикаментов во влагалище в форме крема, пены, таблеток или суппозиториев. Медикаменты вводятся в организм через влагалище для получения местного эффекта, к примеру для лечения вагинальных инфекций.
Ингаляционный	Лекарства, вводимые путем ингаляции, распыляются в нос, горло и легкие (вдыхаются) с помощью ручного ингалятора или небулайзера. Медикаменты проникают в организм через слизистую оболочку носа и горла либо через крошечные воздушные мешочки, заполняющие легкие.
Инъекционный	Лекарства можно вводить путем прокалывания кожи иглой и введения лекарства в мышцу, жировую ткань, под кожу или в вену.

Помощь в организации приема медикаментов и введение/применение медикаментов

Существует юридическое различие между помощью в приеме лекарств и их введением. Помощники по уходу на дому должны понимать, какие задачи они могут выполнять. Для введения лекарств требуется делегирование полномочий медсестры.

Помощь в приеме медикаментов

Помощь в приеме лекарств — это помощь клиенту в самостоятельном приеме лекарств. Помощь в приеме лекарств не требует делегирования полномочий медсестры. Помощь в приеме лекарств включает в себя:

- открытие контейнера с лекарством;
- передачу контейнера клиенту или использование вспомогательного средства, такого как чашка, стаканчик для лекарств или ложка, для передачи лекарства клиенту;
- наливание индивидуальной дозы жидкого лекарства из флакона в специальную ложку или стаканчик для лекарства, или в шприц для полости рта;
- Напоминание клиенту о необходимости принять медикамент;
- Поддержка запястья/руки клиента в неподвижном состоянии;
- Видоизменение лекарств.

Видоизменение лекарств

Видоизменение лекарств означает измельчение или растворение лекарства, чтобы его было легче принять. Изменение лекарств требует разрешения практикующего врача (медсестры, врача, сертифицированного помощника врача, стоматолога или фармацевта).

Любые изменения лекарств должны быть внесены в план обслуживания клиента или указаны в виде записи в его медицинской карте. Некоторые лекарства нельзя видоизменять, например, лекарства с пролонгированным высвобождением (ER) и с постоянным высвобождением (SR).



Требования для получения помощи в приеме лекарств

По закону, чтобы ваши действия расценивались как помощь при приеме медикаментов, необходимо выполнить два условия. Клиенты:

- должны быть в состоянии самостоятельно выполнить «последний шаг» (например, положить таблетку в рот или нанести мазь на кожу); и
- должны осознавать, что принимают лекарство.

Если клиент не удовлетворяет обоим этим условиям для получения помощи в приеме лекарств, прием лекарств должен осуществляться лицензированной медсестрой или делегироваться медсестрой.

Помощь в приеме лекарств в учреждениях для проживания с поддержкой

В лицензированных учреждениях для проживания с поддержкой помощник по уходу на дому может выполнить последний шаг, если клиент может точно указать помощнику на это. Это означает, что клиент знает, что делает лекарство, как его принимать, и может дать указание помощнику по уходу на дому выполнить физическое действие — положить лекарство туда, куда нужно. Это не относится к инъекционным лекарствам, таким как инсулин.

Это исключение действует только в домах для проживания с уходом и для клиентов с физическими ограничениями, которые не позволяют им самостоятельно принимать лекарства без посторонней помощи.

Это исключение прописано в законе специально для учреждений для проживания с поддержкой и не применяется в домах семейного проживания для взрослых, учреждениях расширенного обслуживания или агентствах по уходу на дому.

Введение / применение медикаментов

Для введения лекарств требуется либо медсестра, либо квалифицированный специалист по уходу с делегированием полномочий медсестры. При делегировании полномочий медсестры вы даете клиенту лекарства так, как вас проинструктировала делегирующая медсестра. В этом случае клиент может быть растерян, не знать, что принимает лекарства, или быть физически не в состоянии выполнить «последний шаг».

Ниже перечислены способы, которыми вы можете выполнять выдачу лекарств в рамках делегирования полномочий медсестры.

- Положить лекарство в рот клиенту.
- Нанесение медикамента на кожу клиента.
- Введение медикамента через гастростомическую трубку.
- Выполнить инъекцию инсулина (требует дополнительного обучения).

Для того чтобы помощник по уходу на дому мог или могла выдавать лекарства, требуется делегирование полномочий медсестры.

Введение лекарств необходимо, когда:

- клиент не осознает, что принимает лекарство; или
- клиент физически не может принять или применить лекарство.

Некоторые задачи по приему лекарств не могут быть делегированы.



Сравнение помощи в приеме лекарств с их введением

Задача	Помощь в приеме медикаментов	Введение / применение медикаментов	Можно ли это делегировать?
Открыть контейнеры, передать контейнеры клиенту	X		
Налить жидкое лекарство в контейнер и передать клиенту	X		
Вложить лекарство в руку клиента	X		
Дробление, разрезание или смешивание лекарств (только если фармацевт или другой поставщик медицинских услуг считает это безопасным) и передача их клиенту.	X		
Вложить лекарство в рот клиента или нанести его на кожу		X	**Да**
Поддерживать или направлять запястье клиента	X		
Инъекция лекарств (кроме инсулина).		X	**Нет**

Права клиента

У клиентов есть три основных права, связанных с приемом лекарств:

1. Право не принимать лекарство
2. Право на информированное согласие (клиент имеет право знать, для чего ему дается лекарство)
3. Право не подвергаться химическому воздействию (лекарства не могут использоваться для удобства специалиста по уходу или для изменения поведения пациента).

Защищайте права клиента всякий раз, когда вы помогаете в приеме лекарств или вводите/применяете их.

Помощь в приеме лекарств не может включать в себя принуждение клиента к приему лекарств или запрятывание лекарств в чем-либо, например, в пище, чтобы заставить человека принять их.





Навык: Помощь в приеме медикаментов

Ваша роль как специалиста по уходу может заключаться в оказании помощи клиенту в приеме лекарств. В плане обслуживания клиента или записи о введении лекарств будет подробно указано, что именно входит в ваши обязанности в этой области.

Помощники по уходу на дому обязаны выполнять определенные действия при оказании помощи в приеме лекарств. Эти шаги включают приготовление дозы, помощь клиенту в приеме лекарства, наблюдение и ведение документации.

Подробные шаги см. в разделе Помощь при приеме лекарств в Контрольном списке навыков на стр. 429.

Ниже приведены общие рекомендации по оказанию помощи клиенту при приеме пероральных лекарств:

- Попросите клиента сесть во время приема пероральных лекарств, чтобы облегчить глотание.
- Если клиент не может сидеть и лежит в постели, помогите ему/ей перевернуться на бок, чтобы облегчить глотание.

Люди имеют право на приватность во время приема лекарств. Убедитесь, что вы защищаете их частную жизнь. Также соблюдайте право на конфиденциальность личной и медицинской информации.

Пять «правильных» принципов при выдаче лекарств

Существует пять «правильных» принципов при выдаче лекарств, которыми вы должны руководствоваться в своих действиях, когда помогаете клиенту принимать лекарства: правильное лекарство, клиент, доза, путь введения и время. Проверяйте эти пять принципов в следующие три момента:

- Во-первых, когда вы берете лекарство из места хранения.
- Следующий раз, когда перекладываете его из оригинального контейнера в приспособление (стаканчик для лекарств и т.д.)
- И наконец, когда кладете его обратно в место хранения

Три проверки каждый раз при оказании помощи/приеме лекарств сводят к минимуму ошибки при приеме лекарств.

1. Правильное лекарство

Каждый раз при оказании помощи или приеме лекарства проверяйте этикетку лекарства, чтобы убедиться, что:

- имя клиента указано на контейнере (только для рецептурных лекарств);
- название лекарства на контейнере соответствует предписанию врача;
- срок годности лекарства не истек; и
- вы проверяете правильность времени, дозировки, пути введения и знаете обо всех возможных особых указаниях для этого лекарства (например, его нужно принимать с пищей).



2. Правильный клиент

Всегда идентифицируйте клиента. Вы обязаны убедиться в том, что знаете клиента, прежде чем помочь ему принять лекарство. Оставайтесь с каждым клиентом, пока он или она принимает лекарство.

3. Правильная дозировка

Знайте правильные обозначения дозировок и аббревиатуры лекарств. Убедитесь, что доза, которую принимает клиент, соответствует указанной на этикетке.

Часто используемые сокращения* для обозначения дозы

cc	Кубический сантиметр, то же, что и мл
cm	Сантиметр
gm	Грамм
gtt	Капля
gtts	Капли
IU	Международные единицы
Kg	Килограмм
L	Литр
mcg	Микрограмм
mEq	Миллиграмм-эквивалент
mg	Миллиграмм
ml	Миллилитр, то же, что и кубический сантиметр
mm	Миллиметр
u	Единица дозы

*Вы можете увидеть эти сокращения при получении предписания от врача, но при переписывании в лист приема лекарств (MAR) лучше не сокращать их.

4. Правильный путь введения

Убедитесь в том, что клиент принимает лекарство правильным способом.

Семь путей введения

Пероральный	принимается через рот и проглатывается
Сублингвальный	помещается под язык
Местный	наносится непосредственно на кожу или слизистые оболочки
Ректальный	вводится в прямую кишку
Вагинальный	вводится во влагалище
Ингаляционный	вдыхается или распыляется в нос или горло
Инъекция	вводится в мышцу, жировую ткань, под кожу или в вену с помощью иглы

Общие сокращения для способов приема

OD	Правый глаз
OS	Левый глаз
OU	Оба глаза
po	Через рот
SC или SQ	Подкожно (путь для инъекций инсулина)
SL	Сублингвальный
PR	Ректальный



5. Правильное время введения

Регулярный график приема лекарств определяется клиентом, врачом, медсестрой или правилами учреждения/агентства, в котором вы работаете. График должен быть четким, чтобы вы могли помочь клиенту в нужное время. Проверьте в карте приема лекарств или в контейнере с лекарством правильное время приема лекарства. Обратитесь к списку, чтобы убедиться, что вы знаете правильные сокращения для обозначения времени.

Часто используемые сокращения для обозначения времени

@	В (At)
p	После (After)
pc	После еды (After meals)
Prn*	По мере необходимости (As needed)
hs	Перед сном (Bedtime)
a	До (Before)
ac	До еды (Before meals)
q	Каждые (Every)
q4h	Каждые 4 часа (Every 4 hours)
qhs	Каждый раз перед сном (Every bedtime)
qd	Каждый день (Every day)
qod	Каждый второй день (Every other day)
bid	2 раза в день (2 times a day)
tid	3 раза в день (3 times a day)
qid	4 раза в день (4 times a day)
dc	Прекратить (остановить) (Discontinue (stop))
noc	Ночной (ночью) (Nocturnal (at night))
c	С (With)
s	Без (Without)

Препараты, принимаемые один раз в день, следует принимать в одно и то же время каждый день. Некоторые лекарства следует принимать в определенное время. Например, варфарин (Coumadin) и статины следует принимать в конце дня/вечером. Лекарства для лечения гипотиреоза обычно принимаются утром и натощак.

Временные рамки должны быть уникальными для каждого конкретного клиента. Например: Если лекарство назначено на утро, а резидент встает в 10 часов, то это и будет его «утро». Другой резидент с таким же назначением, который встает каждое утро в 6 утра, может захотеть получить лекарство в 7 утра.

Следуйте политике в отношении сроков приема лекарств там, где вы работаете.

Если клиент пропустил прием лекарства, не давайте ему или ей двойную дозу в следующий раз, если только это не предписано медицинским работником.

**Лекарства, принимаемые по мере необходимости и профессиональное суждение*

Лекарства PRN (лат. Pro Re Nata) — это лекарства, принимаемые по мере необходимости.

Вы можете помочь клиенту с приемом лекарств «по мере необходимости», если есть конкретные письменные указания, которым необходимо следовать, или если клиент указывает, что ему или ей нужно лекарство.

Например, если клиент, у которого или которой нет когнитивных нарушений, просит дать ему или ей обезболивающее лекарство, помощник по уходу на дому может оказать ему или ей помощь в приеме лекарства.

Однако если для принятия решения о необходимости лекарства требуется профессиональное суждение или если клиент не в состоянии определить, что ему или ей нужно, помощь в приеме лекарства невозможна.

Например, если у клиента когнитивные нарушения и он или она не в состоянии говорить, а в плане обслуживания не указано, как клиент демонстрирует боль, то помощник по уходу на дому не может решить, когда дать обезболивающее лекарство.

Наблюдение, документирование, и отчетность

Как и при выполнении любой задачи по уходу, частью вашей ответственности при оказании помощи в приеме лекарств является наблюдение, документирование и отчет об изменениях.

Наблюдение

При оказании помощи в приеме лекарств наблюдайте и следите за тем, чтобы клиент принимал/принимала лекарства. Также следите за признаками побочных эффектов или других реакций. Сообщайте о любых изменениях или проблемах.



Документация и отчетность

Правила документирования помощи в приеме лекарств и введения лекарств установлены законом для учреждений для проживания с поддержкой, учреждений расширенного обслуживания и домов семейного проживания для взрослых. Вы должны документировать каждое принятое лекарство и отказ от него, а также отслеживать прием PRN-лекарств и документировать, помогли ли они или нет. Уточните у своего работодателя/руководителя, как и когда нужно вести документацию. Работники агентств должны следовать указаниям агентства.

Для клиентов на дому не существует специальных правил документирования. Для IP рекомендуется документировать:

- любые реакции на лекарства, возможные побочные эффекты и/или наблюдаемые изменения;
- случаи, когда клиент решает не принимать лекарство.

Если клиент решает не принимать лекарство

Человек имеет право отказаться от приема лекарств или лечения.

Иногда клиент не хочет принимать медикамент. Первое, что вам необходимо сделать в этом случае — просто спросите клиента, почему он или она отказывается принимать медикамент.

Клиенты могут не хотеть принимать лекарства по разным причинам. Иногда клиент может не сказать вам, что не хочет принимать лекарство, а просто «спрятать» его за щекой, под языком или выплюнуть после того, как вы выйдете из комнаты.

Ознакомьтесь с приведенной ниже таблицей некоторых распространенных причин, по которым клиент может не принимать лекарства, а также с возможными способами их устранения.

Если нет решения, почему клиент не хочет принимать лекарство и/или он или она продолжает отказываться от приема лекарств, сообщите об этом соответствующему сотруднику учреждения по уходу. Задокументируйте, что клиент не принял лекарство, почему, и кого вы уведомили об этом в соответствии с правилами, действующими в вашем учреждении.

Причина	Как исправить ситуацию
Неприятный вкус	Предложите клиенту крекеры, яблоко или сок после приема лекарства, чтобы скрыть неприятный вкус. Используйте лед, чтобы обезболить вкусовые рецепторы на несколько минут до того, как клиент примет лекарство. Обсудите этот вопрос с врачом или вашим руководителем, чтобы выяснить, может ли клиент использовать другую форму лекарства или другое лекарство.
Неприятные побочные эффекты	Примером неприятных побочных эффектов могут быть головокружение или сухость во рту. Спросите врача или вашего руководителя, можно ли использовать другое лекарство или принимать лекарство в другое время суток. Если медикамент заменить нельзя, обсудите способы нейтрализации побочного эффекта медикамента.
Отсутствие понимания	Используйте простые напоминания типа: «Эта таблетка поможет снизить ваше давление».
Отрицание необходимости приема лекарств	Вы можете обсудить потребность в принятии медикамента с клиентом, однако избегайте вступать с ним или с ней в спор. Целесообразно показать клиенту назначение врача. Клиент имеет право не принимать лекарство.
Этнические или культурные причины	Происхождение и/или культура клиента могут повлиять на его или ее взгляд на использование лекарств по сравнению с другими видами лечения и/или терапии. Поощряйте клиента делиться любыми проблемами со своим медицинским работником.

Сообщение об ошибках

Несоблюдение инструкций при введении препарата является ошибкой. Сюда относятся любые ошибки, связанные с пятью «правильными» принципами приема лекарств. Такими ошибками являются:

- неправильное время,
- неправильное лекарство,
- неправильный человек,
- неправильная доза,
- неправильный способ приема или
- пропуск любой дозы.

Вы должны понимать, что делать, если вы обнаружили ошибку. Убедитесь, что вы знаете конкретные процедуры на вашем рабочем месте.

Важно, чтобы вы сообщали о любых обнаруженных вами ошибках, как можно скорее.

Хотя мы все стараемся не допускать ошибок, они иногда случаются. Сообщайте об обнаруженных вами ошибках независимо от того, кто мог их совершить, и независимо от результатов для клиента.

Вы должны пройти дополнительное обучение и ориентационные мероприятия для задач, связанных с оказанием помощи при приеме лекарств. Поговорите со своим руководителем о прохождении обучения. Если вы не знаете, что делать при оказании помощи с лекарствами, обратитесь к соответствующему специалисту в вашем учреждении по уходу, прежде чем оказывать помощь в приеме лекарств.





Хранение и утилизация медикаментов

Существует ряд правил, которым вы должны следовать в связи с хранением медикаментов:

- Медикаменты должны храниться в оригинальных контейнерах с разборчивыми оригинальными ярлыками.
- Неохлаждаемые медикаменты должны храниться в сухом месте, температура в котором не превышает 85 °F.
- Охлаждаемые лекарства следует хранить при температуре 36–46°F. Безопаснее всего хранить охлажденные лекарства в пластиковом пакете с застежкой или другом герметичном контейнере.
- Обязательно храните медикаменты отдельно от продуктов питания.
- Если вы работаете в специализированном учреждении с проживанием для совершеннолетних или в учреждении для проживания с поддержкой, соблюдайте политику учреждения в отношении хранения медикаментов.

Клиенты, которых вы обслуживаете на дому, могут хранить лекарства по своему усмотрению. Посоветуйте клиенту хранить лекарства в недоступном для детей и домашних животных месте, в оригинальной упаковке и в прохладном, сухом месте.

Хранение контролируемых веществ

Лекарства, включенные в списки сильнодействующих веществ, могут стать предметом злоупотреблений и должны храниться надежно. Примерами контролируемых препаратов являются морфин и фентанил. В домах для проживания с поддержкой, домах семейного проживания для взрослых и учреждениях расширенного обслуживания эти препараты должны храниться под двойным замком и пересчитываться каждую смену двумя квалифицированными сотрудниками.

Безопасная утилизация лекарств

Лекарства необходимо утилизировать после прекращения их приема, отзыва, истечения срока годности или в случае смерти клиента. Следуйте политике и процедуре вашего работодателя по надлежащему уничтожению лекарств, срок действия которых истек или прекращен. При утилизации контролируемых веществ необходим свидетель.

Если клиент живет в собственном доме, вы можете помочь ему или ей обратиться в местное отделение полиции и узнать, есть ли у них возможность возврата лекарств. Департамент здравоохранения также предлагает программу безопасного возврата лекарств:

doh.wa.gov/forpublichealthandhealthcareproviders/healthcareprofessionsandfacilities/safemedicationreturnprogram



Заметки

Итог

Помощники по уходу на дому оказывают базовую помощь клиентам, которые самостоятельно принимают лекарства. Помощь в приеме лекарств может включать открытие контейнеров, приготовление дозы лекарства и передачу лекарства клиенту. Помещение лекарства в рот клиента или введение лекарства другим способом требует, чтобы лекарство вводила медсестра или же чтобы помощник по уходу на дому вводил лекарство по поручению медсестры.

Часть обязанностей помощника по уходу на дому во время приема лекарств заключается в наблюдении и отслеживании побочных эффектов и других реакций. Помощник по уходу на дому документирует и сообщает о них соответствующему лицу в учреждении по уходу. Помощник по уходу на дому также документирует и сообщает о случаях, когда клиент решает не принимать лекарство.

Помощники по уходу на дому проверяют пять «правильных» принципов при выдаче лекарства каждый раз, когда будут оказывать помощь в приеме лекарств, и немедленно сообщают о любых ошибках в приеме лекарств. Помощники по уходу на дому также следят за этикетками лекарств, правилами, принятыми в их учреждениях по уходу, и рекомендациями по хранению и утилизации лекарств, соответственно.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Может ли помощник по дому, оказывающий помощь в приеме лекарств, положить таблетку в рот клиенту?

2. Почему помощнику по уходу на дому важно понимать взаимодействие лекарств и побочные эффекты?

3. Имеют ли право помощники по уходу на дому помогать с приемом лекарств PRN без разрешения медсестры?

4. Что нужно делать, если вы обнаружили ошибку в приеме лекарства?

5. Какие шаги вы должны предпринять, если клиент решил/решила не принимать лекарство?

6. Каковы пять «правильных» принципов при выдаче лекарств?

Повторение пройденного материала

Выберите лучший вариант ответа на каждый вопрос.

1. Соотнесите каждое действие с правильной категорией.

Задача	Помощь в приеме медикаментов	Введение лекарств в рамках делегирования полномочий медсестры	Помощник по уходу на дому не может выполнять это
Вложить лекарство в рот клиента или нанести его на кожу			
Вкладывать лекарство в руку клиента			
Использовать суждения медсестры о лекарстве			
Поддерживать или направлять запястье клиента			
Напоминание или инструктирование клиента о приеме лекарств			

2. Риск лекарственного взаимодействия обычно возрастает, когда клиент принимает много лекарств.

   ❑ Верно ❑ Неверно

3. Клиенты, живущие в домах семейного проживания для взрослых или в учреждениях для проживания с уходом, могут самостоятельно перенаправлять задачи по уходу специалисту по уходу.

   ❑ Верно ❑ Неверно

4. Какие из перечисленных ниже задач по уходу не могут быть выполнены специалистом по уходу в рамках делегирования полномочий медсестры? (обведите кружком правильный ответ).

   a. Кормление через трубку.
   b. Инъекции лекарств (кроме инсулина).
   c. Уход за колостомой.

5. Специалист по уходу может помогать клиенту в приеме лекарств PRN, если есть четкие письменные указания и: (обведите правильный ответ)

   a. Клиент просит об этом.
   b. Требуется суждение медсестры.
   c. У вас есть время, чтобы помочь.

6. Специалист по уходу решает, что должно быть задокументировано в отношении лекарств в доме семейного проживания для взрослых или в учреждении для проживания с поддержкой.

   ❑ Верно ❑ Неверно

(Продолжение на следующей странице).

7. Клиенту по ошибке дали не то лекарство. Вашим первым действием должно быть: (обведите правильный ответ)
   a. Следить за побочными эффектами.
   b. Немедленно сообщить об этом
   c. Предложить правильное лекарство.

8. При оказании помощи в приеме лекарств, вы должны прочитать этикетку лекарства и убедиться, что речь идет о правильном лекарстве, для правильного человека, в правильное время, в правильной дозировке и путем правильного способа приема: (обведите правильный ответ)
   a. Только в первый раз, когда вы даете лекарство клиенту.
   b. Каждый раз, когда вы оказываете помощь при приеме лекарств.
   c. Когда вы думаете об этом и у вас есть время.

9. Сообщайте о продолжительном отказе клиента принимать лекарство, только если вы считаете, что это может ему навредить.

   ❑ Верно ❑ Неверно

1. Введение лекарств в рамках делегирования полномочий медсестры — Помощь в приеме лекарств — Помощник по уходу на дому не может выполнять — Помощь в приеме лекарств — Помощь в приеме лекарств, 2. Верно, 3. Неверно, 4. B, 5. A, 6. Неверно, 7. B, 8. B, 9. Неверно

Сценарий модуля

Мистер Гейнс — 67-летний клиент, проживающий в доме семейного проживания для взрослых; у него диабет, артрит и рак. Лечение рака сделало его очень слабым. Обычно он сам принимает пероральные препараты, а вы даете ему инсулиновую ручку. Сегодня он попросил вас открыть флаконы с лекарствами, потому что он слишком слаб, чтобы снять крышки. Он также просит вас вставить иглу в складку живота и ввести ему инсулин.

ИССЛЕДОВАНИЕ:	РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ:	ДЕМОНСТРАЦИЯ:
Просмотрите раздел Распространенные заболевания и состояния, чтобы найти информацию об артрите на странице 356 и раке на странице 359.	1. Определите, какую проблему (проблемы) необходимо решить специалисту по уходу в данной ситуации. 2. Выберите одну проблему и проведите мозговой штурм, чтобы решить ее. Выберите одно решение. 3. Как это повлияет на оказание ухода специалистом?	Одна группа продемонстрирует классу, как правильно помогать человеку в приеме лекарств.

Заметки



Модуль 12: Забота о себе для специалистов по уходу

Учебная цель

Помощники по уходу на дому будут использовать стратегии по снижению стресса, предотвращению выгорания и преодолению скорби и потерь.

Урок 1: Практика заботы о себе

Урок 2: Переживание утраты и скорби

Урок 1
Практика заботы о себе

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Помнить об аспектах работы сотрудника по долгосрочному уходу, которые могут привести к стрессу и выгоранию;
2. Распознавать общие признаки и симптомы стресса и выгорания;
3. Помнить о важности заботы о себе, чтобы избежать выгорания; и
4. Использовать модели поведения, методы и ресурсы для снижения стресса и предотвращения выгорания.

Основные термины

Выгорание: состояние физического, эмоционального и умственного истощения.

Усталость от сострадания: стресс, вызванный воздействием чужой травмы.

Забота о себе: действия по поддержанию собственного благополучия, здоровья и счастья.

Стресс: умственное или эмоциональное напряжение.

Стрессовый фактор: Любая ситуация или мысль, которая заставляет вас чувствовать разочарование, гнев или тревогу.

Переутомление: слишком сильный стресс, мешающий повседневной жизни и деятельности.



Обзор

Стресс — естественная часть жизни, но слишком сильный стресс может негативно сказаться на самочувствии. Помощники по уходу на дому должны понимать признаки и симптомы стресса, чтобы заботиться о себе и избегать выгорания.

Забота о себе требует времени, целенаправленности и усилий. С практикой помощники по уходу на дому могут использовать эффективные методы ухода за собой, чтобы справиться со стрессом и поддерживать свое благополучие.

Какие действия вы предпринимаете для того, чтобы позаботиться о себе? Как часто вы это делаете? Чувствуете ли вы, что контролируете свой стресс?

Стресс и выгорание среди специалистов по уходу

Уход за клиентами — это полезная работа, но она также может быть физически и эмоционально тяжелой. Как и у представителей всех других профессий, у ухаживающих есть и другие жизненные заботы и обязанности. Ухаживающие могут быть настолько заняты заботой о других, что часто пренебрегают своим собственным эмоциональным, психическим, физическим и духовным здоровьем. Все это приводит к большому стрессу для одного человека.

Не всякий стресс плох. Стресс — это нормальная часть повседневной жизни. Обычный уровень стресса помогает вам быть начеку и мотивирует вас к действиям. Однако слишком сильный стресс в течение длительного времени тяжел для вашего тела, разума и духа.

Когда вы испытываете сильный стресс, ваше тело приходит в состояние повышенной готовности. Основные функции организма, такие как дыхание и сердцебиение, ускоряются. Менее важные функции, такие как иммунная система, становятся уязвимыми. Это повышает риск инфекций, некоторых заболеваний, депрессии или тревоги.

Слишком сильный и продолжительный стресс может привести к выгоранию. Выгоревшие специалисты по уходу чувствуют, что у них «ничего не осталось». Помимо физического истощения, часто наблюдается потеря надежды, цели и смысла.

Каковы некоторые негативные последствия выгорания специалиста по уходу?



Признаки и симптомы стресса и выгорания

Стресс и выгорание могут повлиять на ваше тело, эмоции, разум и поведение. Будьте внимательны к следующим общим тревожным признакам. Если вы испытываете эти симптомы, возможно, вы испытываете слишком сильный стресс и можете подвергнуться риску выгорания.

Общие признаки и симптомы стресса

Физические	Эмоциональные / психические	Поведенческие
• Головная боль • Напряжение или боль в мышцах • Боль в груди • Усталость • Изменение полового влечения • Расстройство желудка • Проблемы со сном	• Тревога • Беспокойные движения • Отсутствие мотивации или сосредоточенности • Чувство подавленности • Раздражительность или гнев • Уныние или депрессия • Паника	• Переедание или недоедание • Вспышки гнева • Злоупотребление наркотиками или алкоголем • Употребление табака • Воздержание от социальной активности • Снижение физической активности • Проблемы в отношениях

Причины стресса (стрессовые факторы)

Причины стресса, или стрессовые факторы, влияют на каждого человека по-разному. Ситуация или событие, которые вызывают у одного человека стресс, могут не представлять проблемы для другого.

Повседневная жизнь способствует повышению уровня стресса. Работа, воспитание детей, финансовые проблемы — все это распространенные факторы стресса.

Стресс также возникает в результате таких важных жизненных событий, как брак или развод, рождение или смерть в семье, уход с работы или начало новой.

К другим причинам стресса относятся:

- Семейные проблемы
- Заботы о личном здоровье/болезни
- Беспокойство о здоровье/болезни других людей
- Издевательства или преследования
- Смерть близкого человека
- Попытки вести здоровый образ жизни
- Проблемы на рабочем месте
- Потеря работы или страх потери рабочего места.

Выявление причин стресса поможет вам контролировать ситуацию и чувствовать себя лучше.



Усталость от сострадания

Усталость от сострадания (также известная как вторичная травма) — это эмоциональное, физическое и духовное истощение, которое может возникнуть в результате оказания помощи другим людям, испытывающим значительную эмоциональную или физическую боль и страдания. Усталость от сострадания может усиливать хронический стресс и имеет много общих симптомов с выгоранием. Она может привести к истощению как психическому, так и физическому.

Проблемы на рабочем месте

Серьезные проблемы на рабочем месте, такие как дискриминация, притеснения и оскорбительное поведение, могут создать небезопасную и нездоровую обстановку. Вы имеете право не подвергаться дискриминации, домогательствам и оскорблениям на работе.

Если клиент или коллега ведет себя так, что вы чувствуете дискриминацию, притеснения или оскорбления, поговорите со своим руководителем или работодателем.

Негативное мышление

Стресс также может быть вызван нашими собственными мыслями и чувствами. Ниже приведены примеры негативного мышления.

- «Все находится вне моего контроля».
- «Я не в силах изменить ситуацию».
- «Я делаю недостаточно».
- «Я плохо работаю».
- «Я больше не могу».

Попробуйте переформулировать негативное мышление. Спросите себя: «Верна ли эта негативная мысль? Доброжелательно ли я отношусь к себе? Как я могу переформулировать эту мысль с другой точки зрения?».

Практика заботы о себе

Забота о себе помогает справиться со стрессом и избежать выгорания. Подобно тому, как автомобиль заправляют бензином до того, как бак опустеет и машина перестанет работать, забота о себе может подзарядить тело, разум и дух.

Правильная забота о себе для специалистов по уходу включает следующее.

- Признавайте и уменьшайте стресс в своей жизни.
- Устанавливайте границы.
- Дайте выход своим эмоциям положительным образом.
- Учитесь расслабляться.
- Выбирайте здоровое питание.
- Пейте достаточное количество воды, чтобы избежать обезвоживания.
- Высыпайтесь и будьте физически активны.

Самооценка стресса

Отметьте все модели поведения, которые вы замечаете за собой.

- ❑ Я беру на себя больше, чем реально могу сделать.
- ❑ Я пропускаю перерывы, обед или другое свободное время.
- ❑ Я не беру отпуск, даже когда он мне нужен.
- ❑ Мне трудно просить о помощи, даже когда она мне нужна.
- ❑ Мне нелегко искать эмоциональной поддержки у других.
- ❑ Я не хожу на необходимые медицинские приемы и не соблюдаю их.
- ❑ Обычно я не уделяю времени правильному питанию и физическим упражнениям.
- ❑ Я не высыпаюсь.
- ❑ У меня появились некоторые вредные привычки, от которых мне хотелось бы отказаться.

Если вы ответили «да» на несколько утверждений, вам следует подумать о том, чтобы начать заботиться о себе, чтобы справиться со стрессом и избежать выгорания.

Советы по внесению позитивных изменений в поведение

Внесение позитивных изменений в образ жизни может быть непростой задачей. Для изменения привычек требуется время и усилия. Очень важно быть уверенными в своей способности измениться и видеть важность и пользу этого для вас и/или ваших близких. Вот три важных совета по внесению позитивных изменений в вашу жизнь.

Будьте честны с собой в отношении своих возможностей и целей

Ставьте конкретные, реалистичные краткосрочные и долгосрочные цели. Сосредоточьтесь на небольших изменениях и начинайте медленно. У вас будет больше шансов добиться успеха, если вы будете делать по одному маленькому шагу за раз. Постановка нереальных целей или слишком много изменений сразу часто приводит к чувству разочарования или поражения и может заставить вас сдаться.

Обратитесь за помощью

Создайте систему поддержки. Поиск и принятие помощи — один из лучших инструментов для успешных изменений. Найдите людей, которые будут поощрять и поддерживать вас в достижении ваших целей. Разговор с человеком, который уже прошел через то, что вы испытываете, может оказаться полезным. Не думайте, что другие могут читать ваши мысли и знать, что вам нужно. Будьте конкретны и просите о том, чего вы хотите. Если этот человек не может дать вам это, найдите того, кто может! При необходимости обратитесь за помощью к лицензированному психотерапевту или другим специалистам.

Вознаграждайте себя

Создайте свою собственную систему поощрений и поощряйте себя на этом пути. Отмечайте каждый успех, каким бы маленьким он ни был. Избегайте таких поощрений, как еда и покупка вещей. Вместо этого побалуйте себя сном, любимой музыкой или любимым хобби. Будьте терпеливы — не ждите немедленных результатов. Радуйтесь тому, что делаете шаги вперед, и старайтесь сохранять позитивный настрой. Если вы сорветесь и вернетесь к старому поведению, не сдавайтесь. На формирование новых привычек могут уйти месяцы. Дайте себе поблажку и продолжайте попытки.

Установление границ

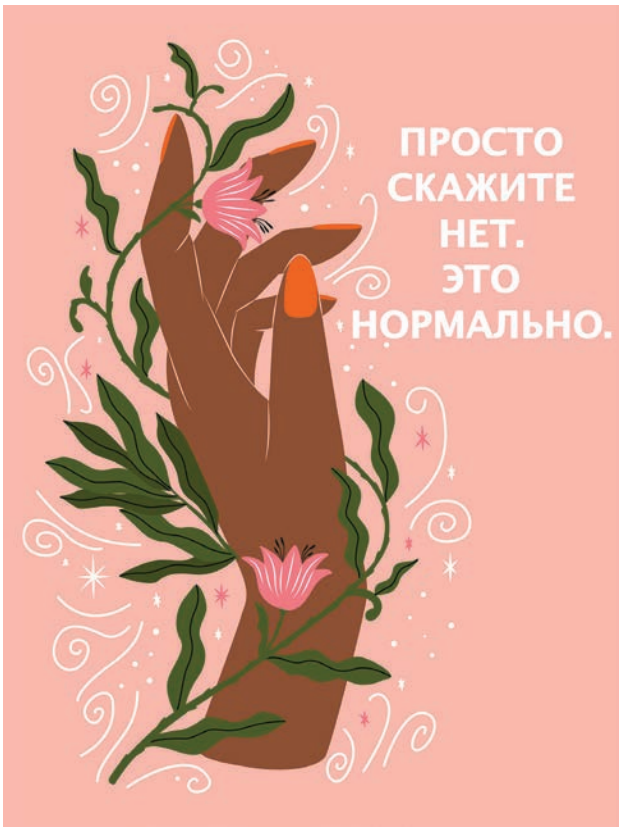
Ваше время и энергия — ограниченные ресурсы. Одно из первых действий, которое вы можете предпринять для снижения стресса и предотвращения выгорания, — это признать, что вы имеете право удовлетворять свои собственные потребности и установить реалистичные границы того, что вы можете и не можете делать для других.

Как установить границы

Чтобы установить границы, вы должны сначала быть реалистичны по отношению к себе в том, что вы можете и чего не можете делать. Поработайте над тем, чтобы потратить дополнительное время на обдумывание того, что вас просят сделать, вместо того чтобы автоматически говорить «да».
Ниже приведены вопросы, которые помогут вам разобраться в том, что вы можете и чего не можете делать.

- Ясно ли вам, что вас просят сделать?
- Заинтересованы ли вы в том, что вас просят сделать?
- Реально ли у вас есть время, чтобы включить эту деятельность в свое расписание, не создавая ненужного стресса?
- Ищете ли вы одобрения от других, говоря «да» и не думая о том, что будет лучшим для вас?
- Что будет для вас лучше, если прислушаться к интуиции?
- Что произойдет, если вы скажете «нет»?

Если вы не уверены в своих чувствах и это не чрезвычайная ситуация, дайте другому человеку знать, что вам нужно время, чтобы все обдумать. Например, «Мне нужно время, чтобы все обдумать, я свяжусь с вами сегодня днем».



Сообщение о своих границах

Когда вы хотите сказать «нет»:

- Употребляйте слово «нет», когда говорите другому человеку, что вы не можете или не хотите что-то делать.
- Используйте предложения начинающиеся с «я», не оправдываясь. Оправдания не нужны. У вас есть базовое право говорить «нет».
- Необязательно объяснять, почему вы сказали «нет», но если вы чувствуете необходимость объяснить, будьте кратки. Длинные объяснения не нужны и обычно звучат как оправдания.
- Убедитесь, что язык вашего тела соответствует тому, что вы говорите. Часто люди неосознанно кивают головой и улыбаются, когда говорят «нет».
- Планируйте заранее. Если вы знаете, что кто-то собирается вас попросить о чем-то, заранее продумайте, что вы скажете.
- Возможно, вам придется сказать «нет» несколько раз, прежде чем человек услышит вас. Просто спокойно повторите свое «нет».
- Предложите альтернативные варианты, если они существуют и находятся в пределах ваших границ. «Я не могу сделать то, о чем вы просите, но я могу...».

Практика, практика, практика

Говорить «нет» становится легче с практикой. Начните с маленьких шагов и с людей или ситуаций за пределами вашей семьи и работы. Например, скажите «нет» звонящему телемаркетологу или продавцу в продуктовом магазине, который спрашивает ваш адрес электронной почты.

Когда вы перейдете к тому, чтобы сказать «нет» семье и друзьям, помните, что они могут не привыкнуть к тому, что вы устанавливаете границы. Будьте готовы к сопротивлению или отрицанию вашей способности придерживаться своего «нет». Это обычная человеческая реакция на перемены. Это не значит, что то, что вы делаете, неправильно или что вы должны чувствовать себя виноватыми. Придерживайтесь своих границ, если это в ваших интересах.

Трудности при установлении границ

Часто люди, осуществляющие уход, хотят «делать все» и им трудно сказать «нет» во многих сферах своей жизни. Однако отсутствие здоровых барьеров может привести к стрессу, выгоранию, разочарованию, а зачастую к гневу и обиде. Ниже приведены советы по преодолению трудностей, связанных с установлением барьеров.



Вызов	Совет
Мне трудно сказать «нет».	Чтобы научиться говорить «нет», нужна практика. Начните говорить «нет» по мелочам, чтобы повысить свою уверенность.
Я чувствую себя виноватой или эгоисткой, когда пытаюсь установить границы.	Если вы возьмете на себя больше работы, чем можете выполнить, вы не сможете сделать все, что в ваших силах. Реалистично оценивайте, сколько вы можете сделать.
Мне нелегко сказать другим, когда Когда мне нужно время для себя.	Каждому человеку нужно время, чтобы позаботиться о себе. Вы имеете право и должны заботиться о себе.
Я боюсь, что другие рассердятся, если я скажу им, что не могу чего-то сделать.	Вы не можете контролировать чувства или реакции других людей и не несете за них ответственность. Если они пугают вас, заставляя брать на себя больше работы, чем вы можете сделать, это не принесет пользы никому из вас.
Я устанавливаю границы, но потом слишком легко отступаю.	Установление и соблюдение границ требует практики. Если кто-то продолжает давить на вас, сохраняйте спокойствие и повторяйте свое «нет».
Люди редко воспринимают меня всерьез, когда я пытаюсь установить границы.	Если вы никогда раньше не устанавливали твердые границы, люди могут не поверить, что вы сможете это сделать. Придерживайтесь своих границ, и люди поймут, что вы настроены серьезно.

Найдите положительные выходы для своих эмоций

Для специалистов по уходу нормально испытывать различные сильные эмоции. Важно справляться с этими чувствами конструктивным образом.

Разговор с другими людьми

Разговор может помочь вам выплеснуть эмоции, прояснить свои чувства, почувствовать связь с другими людьми и облегчить давление и эмоциональный стресс.

- **Поговорите с надежным другом или любимым человеком.** Разговор с понимающим другом или любимым человеком может облегчить решение проблем. Возможно, вам придется объяснить свою ситуацию или потребность в помощи. Возможно, будет полезно сообщить им о том, что вы просто выговариваетесь или вам нужна помощь, чтобы найти решение. Если вы сообщите о своих потребностях, друзья и родственники могут оказать вам эмоциональную поддержку.
- **Поговорите со своим руководителем или другими лицами, осуществляющими уход.** Группы поддержки специалистов по уходу могут стать безопасным местом, где можно поделиться личным опытом и чувствами с другими людьми, которые находятся в схожих обстоятельствах. В группах поддержки можно поделиться стратегиями преодоления проблем и помогать друг другу. Чтобы найти группу поддержки, наберите в Интернете «группы поддержки специалистов по уходу поблизости от меня» («caregiver support groups near me») или поговорите со своим руководителем.
- **Поговорите с лицензированным консультантом или терапевтом.** Запишитесь на регулярный прием у профессионалов, которые дадут вам больше рекомендаций и посоветуют эффективные способы борьбы со стрессом. Не обязательно ждать, пока у вас возникнет проблема, чтобы обратиться к специалисту. Специалисты могут дать вам советы для повышения устойчивости к стрессовым событиям в будущем.
- **Ведите дневник.** Записывайте свои мысли и чувства. Ведение дневника может помочь увидеть перспективу и послужит важной разрядкой для ваших эмоций.

Не забывайте сохранять конфиденциальность информации о клиенте и резиденте, обсуждая свои чувства с надежными друзьями или группой поддержки.

Занятия, которые восстанавливают разум, тело и дух

Ниже перечислены хорошие способы расслабиться, снять стресс и пополнить умственные, физические и духовные силы.

- Прогулки
- Пребывание на свежем воздухе
- Дневной сон
- Садоводство
- Чтение или прослушивание книг
- Время с друзьями
- Прослушивание музыки
- Медитация
- Занятие йогой
- Визуализация успокаивающей сцены
- Смех
- Ведение дневника

Найдите то, что подходит именно вам. Для хорошего ухода за собой важно поддерживать социальные связи и быть вовлеченными в деятельность и участвовать в жизни людей, которые приносят вам удовольствие. Установите распорядок дня и планируйте время для занятий каждую неделю.



Техники релаксации

Техники релаксации — это физические упражнения, которые вы можете использовать, чтобы изменить свое самочувствие.

Глубокое дыхание

Одним из простых и полезных упражнений является глубокое дыхание. При стрессе наше дыхание становится поверхностным и учащенным. Глубокое дыхание предполагает обучение контролю за частотой дыхания, а также обучение дыханию диафрагмой.

Глубокое дыхание приносит много пользы. Глубокое дыхание:

- понижает кровяное давление;
- расслабляет мышцы;
- замедляет ритм сердца и дыхания;
- предотвращает накопление стресса;
- уменьшает общее беспокойство; и
- повышает уровень энергии.





Чтобы практиковать глубокое дыхание, выполните следующие действия.

1. Сядьте или лягте, как вам удобнее. Закройте глаза.
2. Положите одну руку ниже ребер. Другую руку положите на грудь.
3. Медленно и глубоко вдыхайте через нос, начиная с диафрагмы. Почувствуйте, как ваш живот давит на руку.
4. Задержите дыхание на одну-две секунды*, а затем сделайте медленный выдох ртом. Почувствуйте, как ваш живот движется вместе с дыханием.
5. На вдохе представьте, что воздух, которым вы дышите, распространяет расслабление по вашему телу.
6. На выдохе представьте, что ваше дыхание прогоняет стресс и напряжение.
7. Повторяйте, пока не почувствуете расслабление и снижение стресса.

*Если у вас высокое кровяное давление, глаукома, проблемы с сердцем или головным мозгом, не задерживайте дыхание.

Старайтесь практиковать глубокое дыхание каждый день. Вы можете использовать эту технику, чтобы успокоить себя в любое время в любом месте.

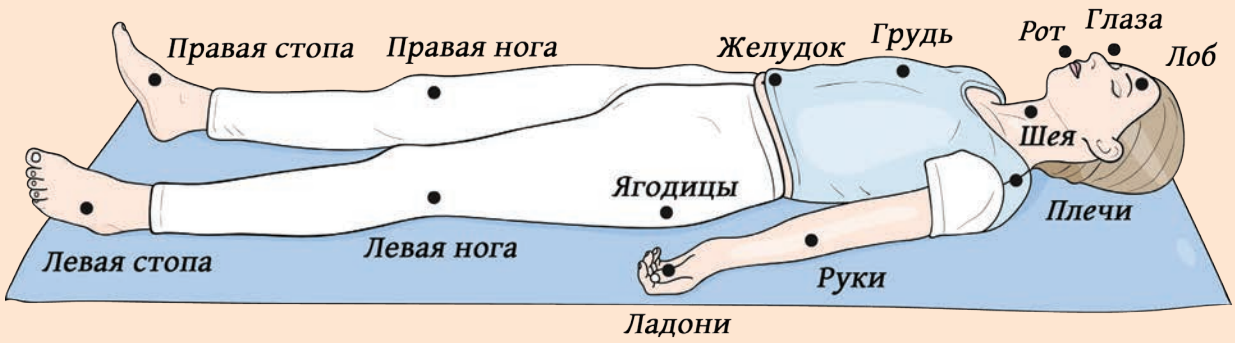
Если вам нужна помощь, существует множество бесплатных приложений и онлайн-видео, которые помогут вам.

Прогрессивная мышечная релаксация (ПМР)

ПМР — это еще одна простая техника релаксации и снижения стресса. ПМР учит вас расслаблять мышцы. Благодаря практике вы сможете использовать ПМР при первых признаках напряжения, тревоги или стресса, чтобы расслабиться.

Если у вас в анамнезе есть серьезные травмы, мышечные спазмы или проблемы со спиной, проконсультируйтесь с вашим лечащим врачом, прежде чем практиковать ПМР.

1. Сядьте в кресло или лягте в кровать. Сядьте как можно удобнее — не надевайте тесную одежду, обувь и не скрещивайте ноги. Сделайте глубокий вдох.
2. Сосредоточьтесь на определенной группе мышц (ноги, руки, лицо и т.д.).
3. Стандартная практика — двигаться от каждой ступни и ноги вверх через живот, грудь, каждую руку, кисть, шею, плечи и лицо.
4. Вдохните и напрягите или сожмите выбранную мышцу настолько сильно, насколько это комфортно для вас, в течение восьми секунд.
5. При правильном выполнении напряжение приведет к тому, что мышцы начнут дрожать, и вы почувствуете легкий дискомфорт. Если вы почувствуете боль — остановитесь или не сокращайте мышцы так сильно. Будьте осторожны с мышцами ног и спины.
6. Выдохните и быстро отпустите мышцы — пусть они станут свободными и вялыми. Пусть все напряжение и боль выйдут из мышц. Оставайтесь в расслабленном состоянии в течение пятнадцати секунд, а затем переходите к следующей мышце.



Достаточный сон

Достаточный сон является важной частью поддержания хорошего здоровья. Недостаток сна может привести к серьезным краткосрочным и долгосрочным проблемам, включая следующие.

- Недостаточная энергичность
- Чрезмерная дневная сонливость
- Проблемы с памятью
- Сниженное настроение
- Потеря мотивации
- Большая вероятность несчастных случаев
- Повышенное кровяное давление
- Диабет
- Сердечный приступ
- Инсульт
- Набор веса

Большинству людей необходимо около семи-восьми часов сна каждый день. Однако многим людям трудно высыпаться. Дополнительную информацию см. в разделе Достаточный сон в Справочнике ресурсов на странице 351.

Здоровые виды физической активности

Помимо снижения стресса и тревоги, физическая активность также поможет вам:

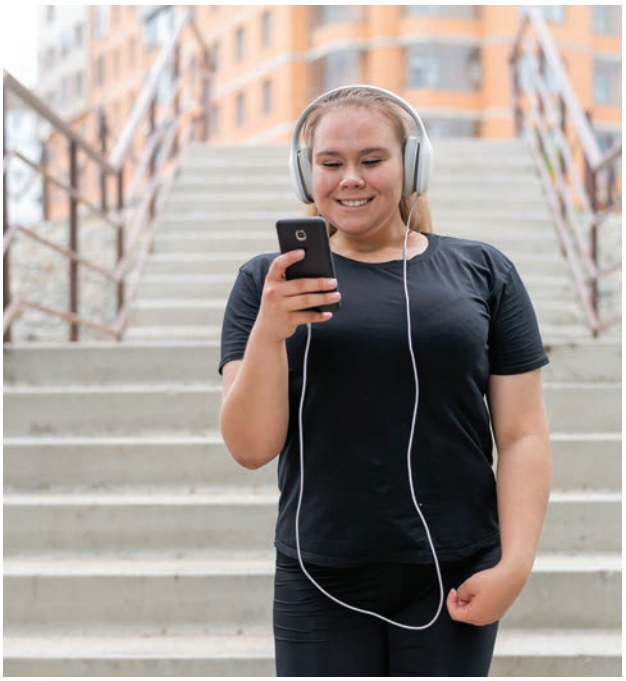
- лучше спать;
- снизить кровяное давление;
- улучшить здоровье мозга и сердца;
- снизить риск некоторых видов рака;
- поддерживать здоровый вес;
- улучшить прочность костей; и
- снизить риск падений.

Сколько нужно заниматься физическими упражнениями?

Быть физически активными — это не значит заниматься спортом или ходить в тренажерный зал. Для взрослых в возрасте 18—64 лет CDC рекомендует как минимум:

- 150 минут в неделю занятий умеренной интенсивности, таких как энергичная ходьба, и
- 2 дня в неделю занятий, укрепляющих мышцы.





Советы по началу или поддержанию физической активности

Оставаться активными лучше всего, когда вы:

- Выбираете занятия, которые вам нравятся. Рассмотрите широкий спектр вариантов. Чередуйте виды деятельности для разнообразия.
- Привлекаете члена семьи, подругу или друга, чтобы они занимались с вами.
- Устанавливаете конкретные краткосрочные цели, которые вы можете достичь, например, ходить по тридцать минут в день три дня на этой неделе.
- Помните, что лучше что-то, чем ничего. Стремитесь к более коротким, более частым занятиям, а не к случайным длительным занятиям.
- Используйте повседневные привычки. Поднимайтесь по лестнице вместо лифта, используйте грабли вместо воздуходувки, ходите пешком или ездите на велосипеде в магазин, а не на машине, или делайте упражнения на растяжку во время просмотра телевизора.



Общие рекомендации по выполнению упражнений

- Разогрейтесь, а затем сделайте растяжку перед упражнениями. Первые пять минут всегда делайте упражнения плавно, а последние пять минут замедляйте темп, вместо того чтобы резко останавливаться. Примеры упражнений на растяжку см. в разделе Упражнения на растяжку в Справочнике ресурсов на стр. 353.
- Начните с десяти минут упражнений в день и постепенно увеличивайте их продолжительность до тридцати минут в день.
- Занимайтесь в комфортном темпе. Чтобы проверить свой темп, используйте «разговорный тест». Вы должны быть в состоянии произнести несколько слов подряд, но не должны быть в состоянии петь.
- Носите подходящую обувь и одежду, которая двигается вместе с вами.
- Пейте много жидкости, особенно воды.

Всегда консультируйтесь с врачом перед началом любой программы упражнений.

Некоторая информация и советы по поддержке физической активности клиента приведены в разделе Поощряйте клиента заниматься физической активностью в Справочнике ресурсов на странице 355.

Выбор здорового питания

Сосредоточьтесь на употреблении большего количества фруктов, овощей и цельного зерна. Ешьте меньше сахара, соли и вредных жиров.

Смотрите Модуль 9, Урок 1: Питание на странице 174 для получения дополнительной информации о выборе здорового питания.

Как начать или поддерживать здоровую диету

- Изменяйте то, что вы едите, по одному приему пищи за раз.
- Планируйте свои приемы пищи и перекусы, а затем покупайте продукты, необходимые на неделю.
- Завтракайте. Регулярный прием пищи помогает контролировать аппетит.
- Пейте много воды.
- Выбирайте меньшие порции.
- Реже питайтесь в ресторанах и избегайте фаст-фуда.
- Берите еду и полезные закуски на работу.
- Устраните соблазняющую вредную еду из дома.
- Когда вы едите, сосредоточьтесь на еде и наслаждайтесь ею. Ешьте медленно, не отвлекайтесь и наслаждайтесь едой вместе с другими.
- Избегайте приема пищи по эмоциональным причинам, таким как стресс, скука или негативные чувства.

Цените свою роль специалиста по уходу

Уход за собой и хорошее самочувствие важны для вас как для специалиста по уходу. Гордитесь тем, что вы делаете и чего достигаете. Требования и проблемы, связанные с уходом, могут быть не замечены другими, поэтому важно, чтобы вы гордились своей работой. Вы выполняете важную и очень трудную работу. Вы заслуживаете признания за то, что делаете. Если вы не получаете признания от окружающих, найдите способы признания и поощрения себя.

Итог

Многие аспекты вашей жизни и работы могут вызывать у вас стресс. Слишком сильный стресс вреден для здоровья и может привести к выгоранию. Научиться справляться со стрессом в вашей жизни — важная часть вашей способности продолжать оказывать помощь. Постановка реалистичных целей, поддержание здоровых границ и применение хороших методов ухода за собой помогут вам справиться со стрессом и избежать выгорания.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Каковы три распространенные причины стресса?

2. Что такое «усталость от сострадания»?

3. Стресс может иметь физические, эмоциональные и поведенческие последствия. Перечислите по одному эффекту из каждой категории.

4. Почему важно эффективно заботиться о себе?

5. Сколько сна и физических упражнений необходимо большинству взрослых людей?

Составьте личный план заботы о себе

Для эффективного ухода за собой важно ставить перед собой достижимые краткосрочные цели. Подумайте о следующей неделе и запланируйте как минимум четыре конкретные цели по уходу за собой, которые вы можете достичь. Постарайтесь выбрать сочетание физических, эмоциональных и умственных занятий.

Мой личный план по уходу за собой:

Я, _____ (укажите имя), сделаю все возможное, чтобы достичь следующих целей на этой неделе:

Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье

Когда я достигну одной конкретной цели, я отпраздную свой успех следующим образом:

Когда я достигну четырех конкретных целей по уходу за собой, я отпраздную свой успех следующим образом:

Урок 2 Переживание утраты и скорби

Учебные цели

После этого урока помощники по уходу на дому смогут:

1. Определять наиболее распространенные утраты, с которыми может столкнуться клиент и работник по долгосрочному уходу;
2. Распознавать общие симптомы, связанные со скорбью и потерей;
3. Помнить, почему забота о себе во время скорби; и
4. Использовать стратегии и ресурсы для поддержки себя и клиента в период скорби.

Основные термины

Скорбь в предчувствии утраты: скорбь, которое возникает до смерти или другой потери.

Скорбь: эмоциональная и физическая реакция на большую потерю, например, смерть близкого человека.

Хоспис: уход за неизлечимо больными людьми, направленный на обеспечение комфорта и качества жизни путем уменьшения боли и страданий.



Обзор

Скорбь — это естественная реакция на потерю. Она может иметь сильные эмоциональные и физические симптомы. Каждый человек проходит через горе по-своему. Чувствовать и выражать свои чувства необходимо, чтобы пройти через стадии скорби.

Как клиенты, так и специалисты по уходу могут переживать скорбь и утрату. Помощники по уходу на дому могут поддерживать клиентов, переживающих скорбь, присутствуя и слушая их. Они также должны практиковать заботу о себе, чтобы справиться с собственной скорбью.

Скорбь

Скорбь — это эмоциональная и физическая реакция на потерю. Она может вызывать боль и сложные эмоции. Чувства могут быть подавляющими и затруднять жизнь человека, переживающего горе. Специалистам по уходу важно проявлять чуткость по отношению к клиенту, который может переживать утрату и скорбь.

Потеря любимого человека — это лишь одна из возможных причин скорби. Клиенты также могут испытывать скорбь из-за других потерь, например, следующих.

- Дом и личное имущество
- Физические способности
- Отношения и социальная активность
- Доход или финансовая безопасность
- Ощущение цели и смысла
- Приватность
- Контроль
- Надежды на будущее
- Уважение к себе
- Независимость

Скорбь специалиста по уходу

Вам также важно знать о потерях, которые вы лично можете испытать, будучи специалистом по уходу. Ухаживающие родственники, а также не родственники, могут испытывать скорбь в предчувствии утраты, видя ухудшение состояния человека или ожидая его смерти. Скорбь клиента также может вызвать у вас сильную эмоциональную реакцию.

Вспомните время или периоды в вашей жизни, когда вы переживали или ожидали потерю. Как вы поддерживали себя в эти горестные моменты?

Симптомы скорби

То, насколько сильно мы реагируем на потерю, зависит от многих факторов, и каждый человек переживает горе по-своему. Не существует правильного или неправильного способа чувствовать себя после потери, и реакции могут быть неожиданными. Горе может иметь эмоциональные, физические, психические и социальные последствия.

Эмоциональные

- Шок и неверие
- Опечаленность
- Чувство вины
- Гнев
- Страх

Психические

- Забывчивость
- Невозможность сосредоточиться
- Отвлеченность или озабоченность
- Спутанность сознания
- Потеря восприятия времени
- Трудности с принятием решений

Физические

- Усталость
- Тошнота
- Пониженный иммунитет
- Потеря или увеличение веса
- Боли
- Бессонница

Социальные

- Отчуждение от других
- Усиленная зависимость
- Сверхчувствительность
- Отсутствие интереса
- Трудности в отношениях
- Низкая самооценка

Духовные

- Ощущение отрезанности от других или гнева на высший источник, или сомнение в вере.

Когда вы размышляли о своем переживании горя, испытывали ли вы какие-либо из этих симптомов? Подумайте о том, как вы могли бы поддержать себя и других людей, испытывающих эти симптомы.

Процесс переживания скорби

Переживание скорби — это процесс, который может длиться несколько недель, месяцев или даже лет. Процесс переживания скорби не следует определенному порядку. Процесс может идти волнами. Эмоции и реакции могут появляться, угасать или появляться снова позже. Вначале волны могут быть большими и подавляющими, а со временем они могут стать более мягкими и разрозненными.

Главное в процессе переживания скорби — признавать, чувствовать и выражать все эмоции и реакции, вызванные изменениями, связанными с горем.

Если вы переживаете горе, будьте хорошим слушателем для себя. Позвольте себе почувствовать свои эмоции. Не существует правильного или неправильного способа чувствовать. Не существует установленных временных рамок. Постарайтесь понять, что говорят вам ваши чувства. Будьте терпеливы. Каждый человек переживает горе по-своему и в свое время.

Ритуалы переживания горя

Важно найти способы поддерживать здоровье и работоспособность, пока вы проходите через процесс переживания скорби. Практикуйте уход за собой, как и в любой другой стрессовой жизненной ситуации.

Использование значимого ритуала или практики — еще один способ справиться с потерей. Некоторые ритуалы, которые использовали люди, включают следующее.

- Создание книги памяти (скрапбука) или квилта.
- Посадка специального цветка, дерева, куста
- Посещение похорон, поминок или поминальной службы
- Написание письма умершему человеку.
- Пожертвование в любимую благотворительную организацию
- Почтить жизнь ушедшего человека.
- Зажечь свечи
- Сделать большую открытку для семьи, в которой сотрудники напишут об особых моментах



Поддержка при скорби и утрате

Личная поддержка со стороны других людей может помочь вам пройти через процесс переживания скорби. Обратитесь за поддержкой к друзьям и родственникам. Поделитесь своими чувствами и трудностями, которые вы переживаете, даже если вам будет неловко или трудно. Выражение своих чувств необходимо для того, чтобы пройти через процесс переживания скорби.

Помимо друзей и семьи, вы можете черпать утешение в своей вере или религиозной традиции, присоединиться к группе поддержки скорбящих, обратиться к психотерапевту или консультанту по вопросам скорби. Чтобы найти группу поддержки в вашем регионе, обратитесь в местные больницы, хосписы, похоронные бюро и консультационные центры.

Когда обращаться за профессиональной помощью

Печаль утраты никогда не проходит полностью, но она не должна навсегда завладеть вашей жизнью. Если симптомы горя настолько сильны и продолжительны, что вы не можете вернуться к прежней жизни, или если мысли о потере нарушают ваш распорядок дня и другие отношения, вам следует обратиться к специалисту по психическому здоровью.

Поддержка других людей, скорбящих или столкнувшихся со смертью

Специалисты по уходу часто оказываются в окружении других людей, скорбящих о различных потерях или ухаживают за клиентом, которому грозит смерть. В таких ситуациях бывает трудно понять, что говорить или не говорить.

Не существует простых или правильных способов говорить о горе или смерти, и многие люди избегают этого. Нет лучшего подарка для другого человека, чем быть открытым и присутствовать с ним в это время. Клиентам, желающим поговорить о смерти или других болезненных потерях, может понадобиться:

- убедиться, что они не одиноки;
- знать, что кто-то заботится о них настолько, чтобы выслушать;
- обсудить важные воспоминания или уроки из своей жизни;
- помочь справиться со страхами и сильными эмоциями; и
- найти способы попрощаться с вами и другими людьми.

Будьте доступны

Дайте человеку время выговориться. Не берите весь разговор на себя. Дайте человеку понять, что вы готовы выслушать и поговорить. Поскольку знать, что сказать, не всегда легко, вот несколько предложений:

- «Если вы хотите поговорить об этом, то я вас выслушаю».
- «Я не могу полностью понять, что вы чувствуете, но я могу оказать вам поддержку».
- «Вы важны для меня».
- «Мне хотелось бы знать, что сказать, но мне не все равно, и я буду с вами, если я вам понадоблюсь».
- «Как я могу поддержать вас?»

Какие еще мысли или фразы могут показать человеку, что вы хотите помочь, выслушав его или ее?

Чувствуйте и выражайте свои собственные чувства

Будьте самими собой. Многие люди пытаются скрыть свои чувства, потому что не хотят расстраивать человека, столкнувшегося с тяжелой утратой или смертью. В большинстве случаев полезно и уместно дать понять другому человеку, что вы опечалены и переживаете за него или нее.

Помните, что все люди разные

Люди выражают свои мысли и эмоции по-разному. Избегайте высказывать суждения о том, что должен чувствовать человек.

В некоторых культурах неприемлемо говорить о смерти или показывать скорбь. Сделайте все возможное, чтобы знать о культурных различиях человека, которые могут повлиять на его отношение к потере и смерти.

Иногда ничего не говорить — самое правильное решение. Просто выслушать может быть лучшим способом помочь клиенту справиться со своими чувствами.





Услуги хосписа

Некоторые клиенты, которым осталось жить не более шести месяцев, могут выбрать и получить право на хосписную помощь. Хосписная помощь направлена на облегчение или уменьшение боли и контроль других симптомов. Основное внимание больше не уделяется лечению болезни. Цель хосписного ухода — помочь человеку провести последние дни жизни комфортно, достойно и качественно, в окружении любимых людей.

Хосписная помощь может предоставляться на дому у клиента, в больнице, в доме семейного проживания для взрослых, в учреждении для проживания с поддержкой, в доме сестринского ухода или в частном хосписном учреждении.

Если к уходу за клиентом подключается хоспис, медсестра хосписа совместно с командой по уходу разрабатывает план хосписного ухода. Если клиент будет получать услуги хосписа, необходимо участие курирующего менеджера или вашего руководителя, чтобы убедиться, что план обслуживания обновляется.

В зависимости от места вашей работы или ваших отношений с клиентом, степень вашего участия в разработке плана ухода за хосписом будет разной. Вы по-прежнему являетесь важной частью ухода за клиентом.

Итог

Каждый человек когда-нибудь в своей жизни переживает горе и утрату. Ухаживающие могут испытывать скорбь как от собственных потерь, так и от потерь людей, о которых они заботятся. Управление эмоциями и физическими симптомами скорби является важной частью ухода за больными. Специалисты по уходу также могут помочь клиентам справиться с переживаниями, если будут рядом и выслушают их.

Контроль усвоения материала

Постарайтесь ответить на эти вопросы, не подглядывая в материалы урока. Когда вы закончите, проверьте свои собственные ответы и повторно ознакомьтесь с информацией, которую вы не усвоили. Запишите номера страниц, на которых вы нашли ответы.

1. Каковы самые распространенные потери, с которыми может столкнуться клиент? Перечислите не менее трех.

2. Скорбь может иметь эмоциональные, физические, психические, социальные и духовные последствия. Перечислите по одному из них.

3. Почему для специалиста по уходу важно практиковать уход за собой во время процесса переживания скорби?

4. Что вы должны делать, чтобы пройти через процесс переживания скорби?

5. Где вы можете найти группу поддержки по вопросам горя и утраты?

Повторение пройденного материала

Выберите лучший вариант ответа на каждый вопрос.

1. Процесс переживания скорби обычно протекает определенным, упорядоченным образом.

   ❑ Верно ❑ Неверно

2. Выгорание специалистов по уходу обычно вызвано слишком сильным стрессом в течение слишком долгого времени без ухода за собой для восстановления тела/разума/духа.

   ❑ Верно ❑ Неверно

3. Чтобы эффективно говорить «нет» при установлении границ с другими людьми:
   a. Давайте длинное объяснение, почему вы не можете что-то сделать.
   b. Используйте слово «нет» и при необходимости повторите его.
   c. Предложите хорошее оправдание, почему вы не можете этого сделать.

4. Слишком много стресса укрепляет вашу иммунную систему.

   ❑ Верно ❑ Неверно

5. Друзья и семья говорят вам, что стресс становится проблемой в вашей жизни. Когда вам следует предпринять шаги по его снижению?
   a. Как можно скорее.
   b. Через несколько месяцев.
   c. Никаких действий предпринимать не нужно.

6. Хороший уход за собой включает в себя действительно хороший уход за всеми, кроме себя.

   ❑ Верно ❑ Неверно

7. Скорбь влияет только на эмоции человека.

   ❑ Верно ❑ Неверно

8. Сегодня днем клиент узнал о смерти близкого друга. Вы должны:
   a. Рассказать о своем собственном опыте переживания утраты.
   b. Дать человеку понять, что вам не все равно и вы готовы его выслушать.
   c. Избегать любых разговоров на эту тему в течение нескольких дней.

9. Чтобы успешно изменить свой образ жизни (например, лучше питаться, больше заниматься спортом), ставьте перед собой реалистичные цели и начинайте мало-помалу.

   ❑ Верно ❑ Неверно

10. Чтобы установить здоровые границы с другими людьми, сначала нужно реалистично оценить что?
    a. Примет ли это человек.
    b. Что вы можете сделать.
    c. Что будет лучше для другого человека.

1. Неверно, 2. Верно, 3. B, 4. Неверно, 5. A, 6. Неверно, 7. Неверно, 8. B, 9. Верно, 10. B

Заметки



Приложения

Справочник ресурсов

Распространенные заболевания и состояния

Глоссарий

Контрольные списки навыков

Роли помощника по уходу на дому в различных условиях оказания ухода

На дому (IP или через агентство)	Дом семейного проживания для взрослых	Учреждение расширенного обслуживания	Учреждение для проживания с уходом
• Работа в чьем-то частном доме или квартире • Необходимо быть независимым и уметь справляться с любой возникающей ситуацией • Должны иметь доступ к плану ухода DSHS — должны прорабатывать детали задач непосредственно с клиентом (только IP) • Можно не иметь формальных «карт» клиента, но некоторые формы журнала или дневника полезны и рекомендуются. • Могут выполнять множество различных задач и должны быть гибкими и адаптируемыми в зависимости от ситуации клиента. • Должны вести табели учета рабочего времени и выполнять другую бумажную работу, связанную с отработанными часами. • Возможно, они не получат большой поддержки, если заболеют или не смогут выйти на работу. • Их можно попросить выполнять задания в рамках самостоятельно управляемого ухода (только для IP) • Их можно попросить выполнять задачи по уходу, делегированные медсестрой.	• Отчитываются перед руководителем (поставщиком услуг/ менеджером резидента) • Могут выполнять множество различных задач, таких как приготовление пищи, уборка, а также личный уход. • Можно попросить выполнять задания, делегированные медсестрой. • Им необходимо иметь доступ к согласованному плану ухода. • Возможно, они не получат большой поддержки, если заболеют или не смогут выйти на работу. • Должны следовать процедурам дома семейного проживания для взрослых, понимать и поддерживать предпочтения клиентов. • Будут вести определенный уровень документации в соответствии с процедурами дома семейного проживания для взрослых.	• Отчитываются перед руководителем или администратором ESF. • Могут выполнять множество различных задач, таких как приготовление пищи, уборка, походы на природу, а также личный уход. • Могут не выполнять задания, делегированные медсестрой. • Им необходимо иметь доступ к согласованному плану ухода. • Необходимо всегда соблюдать соотношение персонала и резидентов, даже если персонал не может выйти на работу • Должны следовать процедурам ESF, понимать и поддерживать предпочтения клиентов. • Будут вести определенный уровень документации в соответствии с процедурами учреждения.	• Отчитываются перед руководителем • Ухаживают за несколькими клиентами. • Работа специалиста по уходу может быть сосредоточена на личном уходе, а другие отделы учреждения отвечают за другие аспекты ухода, такие как различные виды деятельности, уборка помещений, стирка, приготовление пищи. • Можно попросить выполнять задания, делегированные медсестрой. • Должны иметь доступ к согласованному договору об оказании услуг (плану ухода) • Возможно, они не получат большой поддержки, если заболеют или не смогут выйти на работу. • Должны следовать процедурам ALF, понимать и поддерживать предпочтения клиентов • Будут вести определенный уровень документации в соответствии с процедурами учреждения.

Рецепт здорового старения

Люди, которые с возрастом остаются здоровыми, счастливыми и независимыми, обладают определенными характеристиками. Эти люди:

- физически активны;
- потребляют пищу с высоким содержанием фруктов, овощей и цельного зерна, а также с низким содержанием насыщенных жиров;
- активны в общении с друзьями и семьей;
- не курят;
- поддерживают рекомендуемый вес;
- поддерживают свое кровяное давление и уровень холестерина в пределах нормы;
- правильно принимают лекарства;
- получают достаточное количество кальция;
- употребляют алкоголь только в умеренных количествах (если вообще употребляют);
- регулярно посещают врача, узнают о скрининговых тестах (например, скрининг на рак груди, шейки матки и толстой кишки, диабет и депрессию) и делают необходимые прививки;
- заботятся о своих зубах и регулярно посещают стоматолога;
- учатся новому и принимают активное участие в жизни общества;
- смеются; и
- находят и используют способы эффективного преодоления стрессовых ситуаций.



Было установлено, что дружба оказывает такое же положительное влияние на здоровое старение, как и поддержание физической формы. Дружба помогает:

- продлить продолжительность нашей жизни;
- положительно влияет на нашу иммунную систему; и
- помогает предотвратить ухудшение умственных способностей с возрастом.



Форма универсального распоряжения о проведении поддерживающего жизнь лечения (POLST) (1 из 2)

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

Washington POLST
Portable Orders for Life-Sustaining Treatment
A Participating Program of National POLST

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL		
DATE OF BIRTH / /	GENDER (optional)	PRONOUNS (optional)

This is a medical order. It must be completed with a medical professional. Completing a POLST is always voluntary.
IMPORTANT: *See page 2 for complete instructions.*

MEDICAL CONDITIONS / INDIVIDUAL GOALS:	AGENCY INFO / PHONE (if applicable)

A CHECK ONE

Use of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): **When the individual has NO pulse and is not breathing.**

☐ **YES – Attempt Resuscitation / CPR** *(choose FULL TREATMENT in Section B)*
☐ **NO – Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) / Allow Natural Death**

When not in cardiopulmonary arrest, go to Section B.

B CHECK ONE

Level of Medical Interventions: **When the individual has a pulse and/or is breathing.**
Any of these treatment levels may be paired with DNAR / Allow Natural Death above.

☐ **FULL TREATMENT – Primary goal is prolonging life by all medically effective means.** Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.

☐ **SELECTIVE TREATMENT – Primary goal is treating medical conditions while avoiding invasive measures whenever possible.** Use medical treatment, IV fluids and medications, and cardiac monitor as indicated. ***Do not intubate.*** May use less invasive airway support (e.g., CPAP, BiPAP, high-flow oxygen). Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.

☐ **COMFORT-FOCUSED TREATMENT – Primary goal is maximizing comfort.** Relieve pain and suffering with medication by any route as needed. Use oxygen, oral suction, and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort.
Individual prefers no transfer to hospital. EMS: consider contacting medical control to determine if transport is indicated to provide adequate comfort.

Additional orders (e.g., blood products, dialysis): _____

C

Signatures: A legal medical decision maker *(see page 2)* may sign on behalf of an adult who is not able to make a choice. An individual who makes their own choice can ask a trusted adult to sign on their behalf, or clinician signature(s) can suffice as witnesses to verbal consent. A guardian or parent must sign for a person under the age of 18. Multiple parent/decision maker signatures are allowed but not required. Virtual, remote, and verbal consents and orders are addressed on page 2.

Discussed with: ☐ Individual ☐ Parent(s) of minor ☐ Guardian with health care authority ☐ Legal health care agent(s) by DPOA-HC ☐ Other medical decision maker by 7.70.065 RCW	X **SIGNATURE** – MD/DO/ARNP/PA-C **(mandatory)**	DATE **(mandatory)**
	PRINT – NAME OF MD/DO/ARNP/PA-C **(mandatory)**	PHONE

X **SIGNATURE(S)** – INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) **(mandatory)**	RELATIONSHIP	DATE **(mandatory)**
PRINT – NAME OF INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) **(mandatory)**		PHONE

Individual has: ☐ Durable Power of Attorney for Health Care ☐ Health Care Directive (Living Will)
Encourage all advance care planning documents to accompany POLST.

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

WSMA Washington State Medical Association
Physician Driven, Patient Focused

Washington State Department of Health

All copies, digital images, faxes of signed POLST forms are valid.
See page 2 for preferences regarding medically assisted nutrition.
For more information on POLST, visit **www.wsma.org/POLST**.

REV 04/2021

Page 1

Форма универсального распоряжения о проведении поддерживающего жизнь лечения (POLST) (2 из 2)

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

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL	DATE OF BIRTH / /

Additional Contact Information (if any)

LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (by DPOA-HC or 7.70.065 RCW)	RELATIONSHIP	PHONE
OTHER CONTACT PERSON	RELATIONSHIP	PHONE
HEALTH CARE PROFESSIONAL COMPLETING FORM	ROLE / CREDENTIALS	PHONE

Preference: Medically Assisted Nutrition (i.e., Artificial Nutrition)

☐ **Check here if not discussed**

This section is NOT required. This section, whether completed or not, does not affect orders on page 1 of form.
Preferences for medically assisted nutrition, and other health care decisions, can also be indicated in advance directives which are advised for all adults. The POLST does not replace an advance directive. When an individual is no longer able to make their own decisions, consult with the legal medical decision maker(s) regarding their plan of care, including medically assisted nutrition. Base decisions on prior known wishes, best interests of the individual, preferences noted here or elsewhere, and current medical condition. Document specific decisions and/or orders in the medical record.

Food and liquids to be offered by mouth if feasible and consistent with the individual's known preferences.

☐ Preference is to avoid medically assisted nutrition.
☐ Preference is to discuss medically assisted nutrition options, as indicated.*
Discuss short- versus long-term medically assisted nutrition (long-term requires surgical placement of tube).

* Medically assisted nutrition is proven to have no effect on length of life in moderate- to late-stage dementia, and it is associated with complications. People may have documents or known wishes to not have oral feeding continued; the directions for oral feeding may be subject to these known wishes.

Discussed with: ____ Individual ____ Health Care Professional ____ Legal Medical Decision Maker

Directions for Health Care Professionals

NOTE: An individual with capacity may always consent to or refuse medical care or interventions, regardless of information represented on any document, including this one.

Any incomplete section of POLST implies full treatment for that section. This POLST is valid in all care settings. It is primarily intended for out of hospital care, but valid within health care facilities per specific policy. The POLST is a set of medical orders. The most recent POLST replaces all previous orders.

Completing POLST

- Completing POLST is voluntary for the individual; it should be offered as appropriate but not required.
- Treatment choices documented on this form should be the result of shared decision making by an individual or their health care agent and health care professional based on the individual's preferences and medical condition.
- POLST must be signed by an MD/DO/ARNP/PA-C and the individual or their legal medical decision maker as determined by guardianship, DPOA-HC, or other relationship per 7.70.065 RCW, to be valid. Multiple decision maker signatures are allowed, but not required.
- Virtual, remote, and verbal orders and consents are acceptable in accordance with the policies of the health care facility. For examples, see FAQ at www.wsma.org/POLST.
- POLST may be used to indicate orders regarding medical care for children under the age of 18 with serious illness. Guardian(s)/parent(s) sign the form along with the health care professionals. See FAQ at www.wsma.org/POLST.

NOTE: This form is not adequate to designate someone as a health care agent. A separate DPOA-HC is required to designate a health care agent.

Honoring POLST

Everyone shall be treated with dignity and respect.

SECTIONS A AND B:

- No defibrillator should be used on an individual who has chosen "Do Not Attempt Resuscitation."
- When comfort cannot be achieved in the current setting, the individual should be transferred to a setting able to provide comfort (e.g., treatment of a hip fracture). This may include medication by IV route for comfort.
- Treatment of dehydration is a measure which may prolong life. An individual who desires IV fluids should indicate "Selective" or "Full Treatment."

Reviewing POLST

This POLST should be reviewed whenever:

- The individual is transferred from one care setting or care level to another.
- There is a substantial change in the individual's health status.
- The individual's treatment preferences change.

To void this form, draw a line across the page and write "VOID" in large letters. Notify all care facilities, clinical settings, and anyone who has a copy of the current POLST. Any changes require a new POLST.

Review of this POLST form: Use this section to update and confirm order and preferences.

This meets the requirement of establishing code status and basic medical guidance for admission to nursing and other facilities.

REVIEW DATE	REVIEWER	LOCATION OF REVIEW	REVIEW OUTCOME
			☐ No Change ☐ Form Voided ☐ New Form Completed

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

Copies, digital images, and faxes of signed POLST forms are legal and valid. May make copies for records.
For more information on POLST, visit **www.wsma.org/POLST**.

REV 04/2021

Page 2

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (1 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Client Demographics

Client Information

Client Name: Hadalamb, Mari

Assessor Name: Lennox, Tari A (RomoTA)

Current Case Manager: Lennox, Tari A (RomoTA)

Office: Vancouver HCS/Vancouver/Clark

Assessment Date: 03/08/2022

Reason For Assessment

Mari moved from Illinois to move in with her daughter. She is requesting in-home care with her daughter as her contracted IP. Her friend and room-mate Dolly is willing to help out at night after she gets home from work.

Was client the primary source of information? Yes

Other sources of information:

Wolf, Nancy

My Goals and Plans

What's important to me:

To help my daughter.
Family
Spend more time with my friend.

Topics of Interest

Category: Recreational

Subcategory: Increase participation in activities

Related to: Interested in Bingo

General Strength(s) and Preference(s)

Strengths:

Client is motivated, Recognizes need to dial 911, Doesn't need assistance at night, Client is weight bearing, Able to exit in emergency, Client is cooperative with caregiver, Will ask for assistance, Able to dial 911, Client participates in tasks with cueing, Client participates in tasks with some assistance

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (2 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Preferences:

Prefers to try tasks before assistance is offered, Prefers to Self-direct care, Client expresses preferences, Client prefers to take part in tasks, Client prefers to make own decisions

Safety

Mari reports that she fell 3 times in the Fall because of a new puppy. She was able to crawl to furniture to help herself up.
She was sad that she had to give him away to move here.

In-home evacuation plan: Client can evacuate independently

Collateral Contacts

Name: CASA Ministries
Relationship: Not related
Role:
Facility staff

Name: Hadalamb, Mari
Relationship: Self

Name: SW Hospice
Relationship: Not related
Role:
Home Health Provider

Name: Party, Dolly
Relationship: Friend
Role:
Durable Power of Atty/Healthcare, Durable Power of Atty/Financial
Phone:
(360)555-6454

Communication

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (3 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Speech/Hearing

Client's ability to make themselves understood by those closest to them, using any means of communication:

Usually Understood

Client's level of understanding of others, using any means of communication:

Usually Understood

Modes of expression:

Speech

Hearing: Minimal difficulty in noisy setting

Equipment:

Type	Status	Supplier
Hearing aid left	Has, uses	
Hearing aid right	Has, uses	

Telephone Use

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

Caregiver Instructions:

Provide assistance at client's request

Vision

Ability to See: Impaired

Limitations:

None of these

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (4 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Glasses	Has, uses	

Mental/Physical Health

Diagnosis

1. RESTLESS LEGS SYNDROME
2. Hypertension
3. Osteoporosis
4. HYPERLIPIDEMIA NEC/NOS

   High Cholesterol

5. VITAMIN D DEFICIENCY NOS

Health Indicators:

History of recurrent infections, Fatigue

Is client comatose? No

Medications

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

1. BONIVA TABLET
2. Calcium Tablet Chews
3. CARBIDOPA LEVODOPA TABLETS
4. LISINOPRIL

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (5 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

5. MIRALAX POWDER FOR SOLUTION

6. NAPROXEN

7. SIMVASTATIN

8. VITAMIN D CAPSULES

What are the routes?

Oral

At most, how many times per day does the client take medications? 3

Medication Management

Self Administration: Assistance required

Frequency of need: Daily, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Client Limitations:

Complex regimen, Cannot open containers, Poor coordination, Forgets to take medications, Unaware of dosages

Caregiver Instructions:

Document medication taken, Inform client of each medication given, Place medication in client's hand, Re-order medications, Report adverse reactions

Provider
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Pain

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (6 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Pain Site:	
Pain Site	**Score**
Joint pain	3

Frequency with which client complains or shows evidence of pain:

Pain less than daily

Pain Management: Treated, full control

Impact:

Fatigue

Medical Additional Details

Client states she was hospitalized early 2021 when she had a stroke. She then contracted COVID at the hospital.

Health Indicators

Height: 5 feet **Weight:** 125 pounds

Body Mass Index: 24.40972 Normal

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

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

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

Date of last doctor visit: 01/2022

Doctor name: Riggs, Paul

Allergy

Any severe or life threatening allergies: No

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (7 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Treatments/Programs/Therapies

Self Directed Care: Individuals who have a functional impairment may direct their Individual Provider to perform a health related task that they would normally be able to perform themselves if they did not have a functional impairment that prevents them from doing so.

Nurse Delegation: In private homes, Adult Family Homes, and in Assisted Living Facilities a Registered Nurse may delegate specific health related tasks to a qualified provider. The tasks are performed as instructed and supervised by the delegating nurse.

Type: Programs
Name: Wellness education

Providers:	
Provider	**Frequency**
Other	Monthly

Type: Rehab/Restorative Care
Name: Range of Motion (active)

Providers:	
Provider	**Frequency**
Client	QD (once daily)

Client needs to continue her ROM to continue her strength after her stroke.

General comments

Mari reports that she was a seamstress for over 30 years. She lived in Illinois and was married with 2 children. 1 has passed. She is happy to be spending time with her daughter.

Sleep

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (8 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Is provider generally able to get 5 hours of sleep out of an 8 hour period?

Yes

Care planning for sleep:

Stays up late, Sleeps in, Naps, Wakens to toilet all/most nights

Is client satisfied with sleep quality? Yes

Mari likes her room cold and her electric blanket or extra blankets on the bed. The blinds must be pulled. She likes her door closed.

Memory

Is there evidence of short term memory loss? Short term memory is OK

Is there evidence of long term memory loss? Long term memory problem

Caregiver Instruction(s):

Give simple, one step directions, Simplify environment, Give gentle verbal reminders

Is individual oriented to person? Yes

Cognitive Performance

Decisions

How the client made decisions related to tasks of daily living in the last 7 days:

Difficulty in new situations - The client had an organized daily routine, made decisions related to ADLs in familiar situations, but experienced some difficulty in decision making when faced with new tasks or situations.

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (9 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Behavior

Current Behaviors (occurred in the last 7 days):

Name: Non-health related repetitive anxious complaints/questions

Behavior description:

Ever since she had her stroke she believes that she is having another one when her leg is tired and/or giving out.

Frequency: Daily **Alterability:** Easily altered

Personalized interventions:

Remind Mari that this is normal. Remind her to be off of her feet and put her feet up often. Offer tea.

Past Behaviors (did not occur in the last 7 days):

Name: Left home and gotten lost

Last occurred: 02/2018

Is there a current intervention? Addressed with current interventions

Personalized interventions:

Mari will need to be Supervised when outside and during shopping trips

Name: Hiding items

Last occurred: 10/2017

Is there a current intervention? No interventions in place

Depression

She misses "home"

ADL

The following are the clients functional limitations as they impact ADL functioning:

General weakness, Left sided weakness, Partial weight bearing, Unsteady gait

Independence and Improvement

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (10 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Number of days per week the client usually went out of their residence:

Daily

Overall self-sufficiency has changed significantly as compared to status of 90 days ago: No Change

Potential for improved function in ADL's and/or IADL's:

Client : can be more independent

Do tasks need to be broken down into individual steps to be accomplished (task segmentation)? No

Does client adjust easily to change in routine? Yes

Universal Precautions

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

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

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with uneven surfaces and stairs, Physically assist with walking, Make sure client wears shoes/slippers, Encourage to walk daily

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

The Dr prefers that she uses her walker in the house. Physically assist her by guiding her back to her walker and remind her.

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (11 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Locomotion in Room and Immediate Living Environment

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

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Locomotion outside of Immediate Living Environment to Include Outdoors

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

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with mobility, Keep client within sight

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

She prefers to hold onto someone when walking outside, carts in the stores and use her walker if she has to.

Bed Mobility

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (12 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

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

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Independent, No setup or physical help

Caregiver Instructions:
Provide assistance at client's request

Falls

How many times has client fallen within last 6 months? : 3

Consequence(s):

Injury

Transfers

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

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Extensive assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist completing transfers, Transfer slowly

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Eating

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

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Supervision, Setup help only

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (13 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Cue to complete eating tasks, Bring food to client, Cut food into small pieces

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Partials	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Toilet Use

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

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Independent, Setup help only

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Provide assistance at client's request, Empty/clean bedpan/urinal/commode, Put commode near bed at night

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Commode	Has, uses	
Mattress cover	Has, uses	
Briefs/pads	Has, uses	
Raised toilet seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Mari is adamant that she wants to be alone in the bathroom.

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (14 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Continence Issues

Bladder control (last 14 days): Frequently incontinent

Bowel control (last 14 days): Usually continent

Bowel Pattern (last 14 days):

Regular

Appliances & Programs (last 14 days):

Any scheduled toileting plan, Pads/briefs

Individual management (last 14 days): Uses independently

Dressing

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

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, Over 3/4 but not all of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with dressing tasks

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Her friend helps her dress in the morning and at night.

Personal Hygiene

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

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Supervision, Setup help only

Status and Assistance Available:
Met

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (15 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Caregiver Instructions:
Cue client to complete personal hygiene tasks, Provide assistance at client's request

Provider:
Party, Dolly

Bathing

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

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Physical help/transfer only, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Unmet

Caregiver Instructions:
Standby while client bathes, Transfer in/out of tub/shower

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Shower chair	Has, uses	
Grab bars	Has, uses	
Non-slip tub mat or surface	Has, uses	

Provider:
WOLF NANCY L

Foot Care

Foot Care Needs:	
Foot Care	**Status**
Orthotics	Received
Toenail trimming	Needs

Toenail Trimming

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (16 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Diabetes, poor circulation to the feet, and/or blood thinning medication require trimming of nails and callouses to be self-directed or done by a family member or health care professional, unless trimming of nails is only done by filing.

Will any assistance be provided with toenail trimming? Yes

Who will assist with toenail trimming? Formal

Skin Care

Skin Care (Other than feet):	
Skin Care	**Status**
Application ointments/lotions	Need met

Pressure injuries:

Skin intact over all pressure points

Number of current pressure injuries: 0

Client had skin injury that was resolved or cured in the last year: No

IADL

Meal Preparation

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

Client Needs:

Assistance, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Prepare breakfast, Prepare dinner, Prepare lunch, Ask for client's choices, Work out a menu with client

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Nutritional/Oral

Nutrional Problems:

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (17 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Complains about taste of food, Leaves 1/4 or more on plate

Oral hygiene and dental problems:

None of these

Nutritional Approaches:	
Diet	**Adhere To**
Low sodium	No

Ordinary Housework

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

Client Needs:

Assistance, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Provide assistance at client's request, Clean kitchen after each meal, Vacuum/mop/sweep/dust regularly

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Essential Shopping

How shopping is performed for food and household items (e.g., selecting items, managing money). Limited to brief, occasional trips in the local area to shop for food, medical necessities, and household items required specifically for the health and maintenance of the client

Client Needs:

Assistance, Met

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (18 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Caregiver Instructions:
Assist to complete essential shopping task, Pick up medications

Provider:
Party, Dolly

Transportation

How client travels by vehicle for medical needs (e.g., gets to places beyond walking distance). Includes accompanying or transporting client to physician's office or clinic in the local area to obtain a diagnosis or treatment

Client Needs:
Assistance, Partially met, Less than 1/4 of the time

Caregiver Instructions:
Drive client to appointments, Accompany client to appointment

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Wood Supply

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

Is wood the only source of heat? No

Provider Information

Provider Information

The following schedule(s), if identified, are based on the consumer's preference at the time of the assessment.

План Ухода DSHS (Подробности проведенной оценки) (19 из 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Client's Preferred Schedule:	
Day	**Time of Day**
Weekdays	Afternoon

Informal Providers:

Provider: Party, Dolly **Phone:** (360)555-6454
Assigned Tasks:
Dressing, Eating, Essential Shopping, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Personal Hygiene, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Provider: Hadalamb, Mari
Assigned Tasks:
Application ointments/lotions, Range of Motion (active)

Formal Providers:

Provider: Smart Source of California LLC
Assigned Tasks:
Wellness education

Provider: WOLF NANCY L **Phone:** (360)555-8283
Assigned Tasks:
Bathing, Dressing, Eating, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Toenail trimming, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Definitions

ADL Self-Performance Code Definitions

Based on the last 7 Days (after set up has occurred)...

Independent:

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

Supervision:

План ухода DSHS (Резюме услуг) (1 из 4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Client Information

Client Name: Hadalamb, Mari

Address:
9859 NE 63rd Street, Vancouver, WA, 98662

Phone: (360)555-6684 **Ext:** **Type:** Home

Gender: Female **Age:** 91

Primary Spoken Language: English

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

Contacts

Substitute Decision Makers:

Name: Party, Dolly
Type: Durable Power of Atty/Financial, Durable Power of Atty/Healthcare
Phone: (360)555-6454

Services

Client is functionally eligible for: CFC + COPES

Recommended Living Situation:

Client Chosen/Planned Living Situation:
In Home

Transportation Reimbursement:
You are eligible to receive up to 100 miles per month from your individual provider (IP) to meet your identified transportation needs. Mileage reimbursement is based upon use of the paid IP's personal vehicle and actual miles driven, not to exceed the 100 mile limit. The miles may be split between one or more qualified individual providers. Mileage reimbursement may be used for essential shopping and/or medical transportation not met by a Medicaid Brokered transportation resource.

Classification: B Med **Daily Rate:** N/A **Monthly Hours:** 45

0123365488000000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

Page: 1

План ухода DSHS (Резюме услуг) (2 из 4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Your IP cannot work more hours than their work week limit unless:

- DSHS has approved this ahead of time; or
- You had an unplanned health or safety need and your IP had to stay with you until help arrived. If this happens, your IP must report the emergency to your case manager the next business day or as soon as possible.

It is up to your IP to tell you if she or he is also working for another client because that may change the number of hours your IP can work for you.

You may use your CFC hours for any combination of personal care, relief care, and/or skills acquisition training.

Provider Information

The following schedule(s), if identified, are based on the consumer's preference at the time of the assessment.

Client's Preferred Schedule:

Day	Time of day
Weekdays	Afternoon

Informal Providers:

Provider: Party, Dolly **Phone:** (360)555-6454

Assigned Tasks:

Dressing, Eating, Essential Shopping, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Personal Hygiene, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Provider: Hadalamb, Mari **Phone:**

Assigned Tasks:

Application ointments/lotions, Range of Motion (active)

Formal Providers:

Provider: Smart Source of California LLC **Phone:**

Assigned Tasks:

Wellness education

Provider: WOLF NANCY L **Phone:** (360)555-8283

Assigned Tasks:

Bathing, Dressing, Eating, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Toenail trimming, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

0123365488000000

План ухода DSHS (Резюме услуг) (3 из 4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Referrals/Indicators

Nursing Service Indicators

Indicator: Immobility issues affecting plan **Refer ?** No

Reasons not Referred:

Need being met by caregiver, Prevention plan in place

My Goals and Plans

What's important to me:

To help my daughter.
Family
Spend more time with my friend.

Topics of Interest

Category: Recreational

Subcategory: Increase participation in activities

Related to: Interested in Bingo

Necessary Supplemental Accommodation

The client will need her friend who is the POA to help her with her paperwork.

Worker Information

Assessor: Lennox, Tari (RomoTA)

Current Case Manager Name: Lennox, Tari A RomoTA

Phone: (360)555-9503 **Ext:**

The role of the Case Manager is to:

1. Determine program eligibility, complete assessments identifying your preferences, strengths and needs and reassess annually or as needs change;
2. Assist you to develop a plan of care that documents your choice of services and qualified providers;
3. Authorize payment for services identified in your plan of care;
4. Monitor that services are provided according to your plan of care.

Clients have the right to waive case management services other than those listed in items 1, 2, 3, and 4 above.

0123365488000000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

Page: 3

План ухода DSHS (Резюме услуг) (4 из 4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Client Signature

I am aware of all alternatives available to me and I understand that access to 24-hour care is available only in residential settings, including community residential settings. I agree with the above services outlined on this summary.

- I understand that participation in all ALTSA/LTC paid services is voluntary and I have a right to decline or terminate services at any time.
- I understand that I must notify my case manager if I have a change in my living situation.

By signing this plan, I agree that I have been included in creating it and I agree to receive the services listed in it. I understand that agreeing to receive the services in this plan does not waive any hearing rights I have.

_____

Client/Representative Signature **Date**

Social Service Specialist/Case Manager Signature

_____

Social Service Specialist/Case Manager Signature **Date**

Signature of Provider responsible for implementing the Plan of Care

_____

Provider Signature **Provider Printed Name** **Date**

0123365488000000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

Согласованный договор об оказании услуг (1 из 6)

NEGOTIATED SERVICE AGREEMENT

Client's name: Jonathan ("John") Packard Date of birth: December 24, 1942

Medical History:	Current Medical Status:
John has high blood pressure, dementia, and had a stroke.	**John is stable. He needs reminders for meals and help with everyday tasks.**

	What client prefers to do independently	**What provider/support person does/When**
Dressing Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ Day time wishes: **Dressed by 8 AM.** Nighttime wishes: **In pajamas by 8 PM.**	John can choose his clothes. He likes to wear suspenders with his pants. He likes his clothes to match, and they must be ironed and hung up.	Put on his socks and shoes, and button is shirts. Ensure his shirt is tucked in, and tell him he looks "sharp" before he leaves his room. If his clothes get dirty during the day, assist him to change into clean ones.
Personal Hygiene Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ How often? **Twice a day** When? **Before breakfast and bed** Time required: **10 – 15 minutes** Preferences: **Do not rush him; he can easily get frustrated.**	John likes to wash his face and hands before breakfast and bed. He brushes his teeth at that time too. He needs reminders to comb his hair.	After John gets dressed in the morning, wet a warm washcloth and encourage him to wash his hands and face. Put the toothpaste on his toothbrush and encourage him to brush his teeth. Put his brush in his right hand and tell him to comb his hair.

Client Name: Jonathan "John" Packard

Согласованный договор об оказании услуг (2 из 6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Bathing Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ How often? **Mondays and Thursdays** When? **Before bed** Time/equipment needed: **30 minutes; bath bench** Preferences: **Likes ivory soap**	John likes to wash his own hair and the body parts he can reach. He can adjust the temperature of the water himself.	John will sometimes tell you he doesn't want to shower. Offer him options – 7 PM or 7:30, for example. Help him in and out of the shower. Wash areas he cannot reach. Help him rinse off, especially his hair. Tidy up after the shower and ensure the floor is dry.
Eating Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Special diet? **Regular diet** Eating habits: **Three meals a day** Food allergies: **Shellfish** Equipment needed: **None** Wishes: **Coffee at every meal**	John gets to breakfast each morning by 8:15. He drinks coffee "with the boys." He prefers scrambled eggs. He likes "meat and potatoes" and will ask for an alternate if he does not like what is on the menu.	If John does not show up for a meal, please go to his apartment and check on him. If he starts needing reminders for meals, please notify the nurse.
Toileting Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ Urinary problems? **Incontinence** BM problems? **Occasional constipation** Needed equipment: **Briefs, size medium** Wishes: **Honor his dignity**	John has urinary incontinence. He knows when he needs to use the restroom, and can get there on his own. He sits down when he uses the bathroom. He is able to wipe himself.	John needs help changing his briefs before breakfast, lunch, dinner, and at bedtime. Provide perineal care during this time. Report any redness or skin breakdown to the nurse. Order his briefs from Capital Products (1-800-555-1212) on the first of every month; store them in his closet. Report constipation to the nurse.

Client Name: Jonathan "John" Packard

Согласованный договор об оказании услуг (3 из 6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Mobility/Transfers Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Adaptive equipment? **Transfer pole** Extra transporting support? **No.** Preferences:	John has a transfer pole near his bed and in the bathroom near his toilet. He uses this to stand up and sit down. He is proud and does not like hands-on assistance. He walks independently without any assistance.	Report any changes in his transfer status and mobility/walking ability (unsteadiness on his feet, falls) to the nurse.
Positioning Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Equipment/supplies? **None** Preferences: **Sleeps on his back mostly**	John can position himself in bed on his own.	
Communication/Visual Visual problems: **X** yes ☐ no Hearing problems: **X** yes ☐ no Able to express self: **X** yes ☐ no Comments:	John wears glasses. He stores them in his bedside table at night. John wears hearing aids. He can adjust the loudness on his own.	Please clean John's glasses each morning and whenever they appear dirty. Please put his hearing aids in each morning and plug them in to charge each night (charger in the bathroom). Change batteries as needed.
Medication Indep Assist Administer ☐ **X** ☐ Schedule: **AM, noon, and bedtime** Allergies: **Keflex, Digoxin** Preferences: **Takes medications only in his room.**	John knows he takes medications, and can tell you which one is which. He can put them in his own mouth.	Order, store, and deliver medications. Watch John take his medications. If he refuses a medication, notify the nurse.

Client Name: Jonathan "John" Packard

Согласованный договор об оказании услуг (4 из 6)

Negotiated Service Agreement

Pleasurable Activities Indep Individual Group X X X Preferences: **John likes to participate in activities with the other men in the home.**	**What client prefers to do independently** John watches westerns in his room most afternoons. He likes to "tinker" with small engines, and water the plants in the garden. He enjoys trivia groups and outings "with the guys."	**What provider/support person does/When** Invite John to activities. If he looks bored, offer to take him to the "shop" to work on an engine or wood project.
Nursing Services Yes No ☐ X	DESCRIBE NURSING SERVICES PROVIDED: None.	DESCRIBE NURSE DELEGATED TASKS: None.
Behavioral Issues Yes No X ☐ Describe: **John easily gets frustrated when he cannot complete tasks on his own.**	John likes to make his own decisions and do things at his own pace. When he feels rushed, he will yell and often refuse care.	Offer choices. Take your time. Encourage John to do as much as he can on his own. Thank him for his efforts. Speak slowly, calmly, and smile.
Leaving the Home Can client leave home independently? Yes No ☐ X If no, describe methods to maintain safety: **John's son will come take him on outings weekly. Elopement protocol.**	John likes to spend time in the courtyard, sitting on the bench or watering the plants. This is a safe place where he cannot get lost.	Whenever John goes on an outing, he needs a caregiver with him. Do not leave him alone in a store or other location. If he goes missing, follow the elopement protocol.

Health issues to monitor: **Check blood pressure every Friday and report results to the nurse.**

Client Name: Jonathan "John" Packard

Согласованный договор об оказании услуг (5 из 6)

Negotiated Service Agreement

Volunteer services provided/when: **None.**

Contractors utilized/services/when: **John's chaplain comes in once a week, often Saturdays, to visit. They usually visit in his room.**

Physical enablers: **Transfer pole (see assessment for safety).**

NOTES: John's condition has remained relatively unchanged since his last service agreement update. He asks more about where his room is, and will occasionally get lost on his way to the dining room; this is not a daily event, however. We will continue monitoring and adjust the service agreement should this become routine. His doctor changed his blood pressure medication since our last update; this seems to have better maintained his blood pressure readings.

Client Name: Jonathan "John" Packard

Согласованный договор об оказании услуг (6 из 6)

Negotiated Service Agreement

SIGNATURE PAGE – NEGOTIATED SERVICE AGREEMENT

Date of original plan: February 29, 2020

Signatures:

Provider: Sandra Nurse, RN	Date: 2.29.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client: John Packard	Date: 2.29.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client Representative: John Packard Jr.	Date: 3.1.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client Representative: N/A	Date:	Review Date:	Review Date:
Case Manager (if applicable): N/A	Date:	Review Date:	Review Date:
Other Participant: N/A	Date:	Review Date:	Review Date:

INFORMATION WITHIN THIS DOCUMENT IS CONSISTENT WITH REQUIREMENTS IN WAC 388-78A

Client Name: Jonathan "John" Packard

Инструменты для коммуникации

Когда вербальное общение затруднено или невозможно, эти инструменты могут помочь специалисту по уходу и клиенту общаться более эффективно. Сначала потребуется практика, и они могут подойти не всем. Однако стоит попробовать все, что может поддержать хорошую коммуникацию.

Диаграмма общения

Диаграмма общения — это ориентированный на человека ресурс, который может помочь вам общаться с клиентом, за которым вы ухаживаете. Она может дать клиенту право голоса в процессе ухода за ней или за ним и помочь контролировать оказываемую поддержку. Это также поможет вам лучше узнать клиента и научиться поддерживать его или ее даже в трудные времена.

Диаграмма общения рассказывает нам о том, что человек может сообщать своим поведением. Она также подсказывает другим, как они могут отреагировать на такое поведение. Наконец, она документирует модели общения и потребности человека, что может быть полезно другим людям, оказывающим поддержку.

Составление диаграммы общения

Диаграмма общения представляет собой таблицу из четырех столбцов и любого количества строк:

Я делаю это...	В этой ситуации...	Это часто означает...	И мне нужно, чтобы вы...
качаю головой	*принятие ванны*	*Я хочу выйти.*	*помогли мне выйти*
качаю головой	*прием пищи*	*Я не хочу это есть.*	*дали мне что-нибудь другое*

Заполните таблицу, выполнив следующие четыре шага:

1. Начните с первого столбца. Опишите поведение или действие, которое увидит, почувствует или услышит специалист по уходу.
2. Далее заполните второй столбец. Поведение может иметь разное значение в разных ситуациях.
3. В третьем столбце опишите, что, по вашему мнению, обычно означает это действие. Помните, что люди не всегда ведут себя одинаково.
4. В четвертом столбце объясните, как специалисты по уходу или другие люди должны реагировать на такое поведение. Также объясните, что им не следует делать или говорить в ответ.

Диаграмма общения может помочь вам и другим людям понять, что клиент пытается сказать, или что ему или ей нужно. Однако это лишь один из инструментов, и вы не должны полностью полагаться на него. Как правило, прежде чем реагировать, лучше уточнить, что нужно человеку. Всегда ссылайтесь на план обслуживания клиента. Если вы создаете диаграмму общения с клиентом, поделитесь ей со своим руководителем. Он или она может добавить ее в план обслуживания клиента.

Карточки с картинками

Карточки с картинками могут быть очень полезны для людей, живущих с заболеваниями, которые влияют на коммуникацию. Клиент и ухаживающий за ним человек могут использовать карточки с картинками для общения о деятельности, выборе, потребностях, чувствах и многом другом. Они могут выражать простые односложные ответы или полные предложения и идеи.

Например, вместо вопроса «Что вы хотите на обед?» специалист по уходу может предложить клиенту картинки на выбор. Другой пример: клиент может показать картинку с изображением кровати, когда он или она хочет прилечь. Всего несколько карточек помогут улучшить общение между вами и вашим клиентом.

В интернете есть много ресурсов, где можно найти подобные карточки для общения. Некоторые из них можно скачать и распечатать бесплатно, другие можно купить уже готовыми. Существуют также цифровые версии, которые можно использовать на смартфоне или планшете. Некоторые организации предлагают обучение по своим собственным системам и продуктам коммуникации с картинками. Сообщайте своему руководителю о любых используемых вами коммуникационных стратегиях, чтобы он или она могли обновить план обслуживания.

Установление рабочих отношений в качестве оплачиваемого ухаживающего лица из числа родственников

Когда клиент является членом семьи или другом, возникают различные трудности в установлении эффективных рабочих отношений. На это влияют и годы прошлой семейной истории, и меняющиеся семейные роли, и другие члены семьи со своими мнениями и потребностями.

Если вы являетесь оплачиваемым ухаживающим родственником, то вы можете рассчитывать на то, что курирующий менеджер DSHS или социальный работник имеют опыт работы с такими семьями, как ваша. Они являются хорошим источником информации и могут дать вам несколько отличных предложений и советов о том, как наладить отношения.

Установите основные правила

Разработайте основные правила до того, как вы начнете эти новые рабочие отношения. Подумайте над следующими вопросами при установлении основных правил, с которыми вы и ваш член семьи можете согласиться:

- Как сделать так, чтобы члену семьи было легче говорить вам о том, как он или она хочет поступить?
- Существуют ли способы, с помощью которых ваш член семьи мог бы по-другому относиться к вам, когда вы «работаете»? Есть ли вещи, которые вы должны делать по-другому в эти часы?
- Что вы можете сделать, чтобы помочь вашему члену семьи чувствовать себя и быть как можно более независимым или независимой?
- Как вы будете преодолевать обиды, недоразумения или справляться с ситуацией, когда вы оба расстроены?
- Есть ли задачи по личному уходу, которые могут заставить члена вашей семьи испытывать обостренное чувство самосознания или тревоги? Если да, то что вы можете сделать, чтобы помочь члену семьи чувствовать себя более комфортно?
- Как вы будете решать проблемы, возникающие при общении с другими членами семьи?
- Что вы будете делать, чтобы сохранить свою независимость, достоинство и уважение?

Рассматривайте часы, в которые вы оказываете уход, как работу

Найдите способы сделать рабочее время отличным от обычного семейного времени. Сложный момент для большинства семей заключается в том, кто будет решать, что лучше для человека, нуждающегося в уходе.

В рабочее время эта граница должна быть очень четкой. В рабочее время член вашей семьи является вашим работодателем. Выбор и предпочтения члена вашей семьи определяют, как все должно быть сделано.

Установите распорядок дня и соблюдайте его

Составляйте расписание и рабочие часы, как при любой другой работе. Наличие установленного распорядка также поможет другим членам семьи понять, когда вы «работаете».

Используйте план ухода DSHS

План ухода DSHS — это инструмент, который поможет вам определить задачи, которые необходимо выполнить. Используйте план ухода DSHS в качестве отправной точки для обсуждения того, что необходимо сделать. Таким образом, все будет охвачено в полном объеме и не будет никаких сюрпризов. Не забудьте уведомить курирующего менеджера, в случае если этот план необходимо обновить.

Оцените свою способность продолжать обеспечивать уход

Забота о себе очень важна для вашего собственного благополучия и способности продолжать обеспечивать качественный уход за членом вашей семьи (дополнительные советы по заботе о себе см. в Модуле 12 на стр. 254).

Программа поддержки ухаживающих родственников (Family Caregiver Support Program, FCSP)

Программа поддержки ухаживающих родственников обеспечивает поддержку, замену во время отпуска, обучение и/или консультации для родственников, оказывающих неоплачиваемый уход. Обратитесь в местный отдел предоставления информации и помощи пожилым людям, чтобы узнать больше о том, какая помощь может быть доступна. Чтобы подробнее узнать об этом, посетите веб-сайт ALTSA: dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/agencies-help#FCSP. Чтобы найти местный офис, найдите раздел «Услуги для пожилых людей» (Senior Services) на желтых страницах телефонного справочника и найдите «Информация и помощь для пожилых людей» (Senior Information and Assistance) или зайдите на сайт dshs.wa.gov/ALTSA/resources для поиска по округам, чтобы найти «Area Agencies on Aging in Your Community».



Поддержание позитивных профессиональных отношений

Доверие — важнейшая часть построения и поддержания эффективных, позитивных рабочих отношений. Ваши коллеги и/или ваш руководитель должны чувствовать, что:

- они могут верить вашим словам;
- вы будете действовать ответственно; и
- вы будете выполнять взятые на себя обязательства.

Советы по поддержанию позитивных профессиональных отношений

1. Четко представляйте себе свои должностные обязанности и обязуйтесь их выполнять.
   - Будьте честны и не соглашайтесь делать что-то, если вы не планируете выполнять это.
   - Не соглашайтесь делать что-то, если не знаете, как это сделать; попросите, чтобы вам показали, как это правильно сделать.
2. Подтвердите сроки и стандарты, которые вы должны соблюдать.
   - Знайте, как вы будете узнавать о любых изменениях в возложенных на вас обязанностях и задачах.
   - Соблюдайте сроки выполнения работы и информируйте своего руководителя и коллег о достижениях и проблемах.
   - Когда это возможно, соглашайтесь советоваться с коллегами перед принятием решения по любому вопросу, который их затрагивает.
   - Когда вы с чем-то не согласны, не молчите об этом. Объясняйте свои причины и решения четко и конструктивно.
   - Регулярно анализируйте то, что вы делаете, с точки зрения эффективности и результативности и выявляйте пути улучшения работы.
   - Проявляйте инициативу, демонстрируйте здравые суждения и задавайте вопросы, если вам что-либо непонятно.
   - Обсуждайте и решайте проблемы по мере их возникновения.
3. Вежливо и уважительно относитесь к другим и признавайте их вклад.
   - При построении отношений начинайте со сходства, а не различия между людьми.
   - Цените различия — не ожидайте, что все будут похожи на вас.
   - Цените команду.
   - Работайте с другими так, чтобы поощрять открытость и честность.
   - Будьте готовы к компромиссам.
   - Избегайте оборонительной позиции.
   - Знайте, какая информация является конфиденциальной и не подлежит обсуждению.

Профессиональное общение с руководителем/работодателем

- Убедитесь, что ваши цели, роль и приемлемые рабочие процессы и методы четко определены и согласованы между вами.
- Установите хорошую коммуникацию. Будьте готовы поделиться тем, что вы знаете, и информировать своего руководителя на том уровне, который соответствует его стилю работы.
- Поддерживайте честность и надежность, соблюдая обязательства и сроки.
- Будьте командным игроком. Доносите до своего руководителя позитивную информацию о коллегах или хорошо выполненной работе, а не только лишь жалобы и трудности.
- Понимайте, кто ваш руководитель и чего она или он ожидает. Смотрите на проблемы с точки зрения клиента, а не только со своей собственной.
- Говорите о проблемах до того, как они станут проблемами.
- Не говорите негативно о своем руководителе, коллегах или клиентах другим людям.

При возникновении проблемы

- Запланируйте время для разговора с руководителем один на один.
- Ясно изложите суть проблемы и ее последствия, не переходя к обороне или агрессии.
- Четко сформулируйте, чего вы хотите или в чем нуждаетесь.
- Если вы совершили ошибку, возьмите на себя ответственность за нее.
- Попросите своего руководителя дать вам обратную связь, а затем используйте ее для принятия мер.
- Работайте с руководителем над стратегиями или решением проблемы.
- Если у вас есть проблема с конкретным человеком, сначала поговорите с ним, чтобы выяснить, сможете ли вы ее решить.
- Если вы расстроены или излишне эмоциональны. Найдите способ расслабиться или успокоиться перед разговором с начальником или начальницей.



Контрольные списки в отношении безопасности

Хорошие навыки безопасности помогают предотвратить несчастные случаи в доме или учреждении и повышают чувство физической защищенности и безопасности клиента. Сообщайте о любых проблемах, вызывающих у вас беспокойство, соответствующему лицу в учреждении по уходу.

Кухня

	Держите шнуры, полотенца, бумаги и т.д. подальше от плиты.
	Поворачивайте ручки кастрюль в сторону от края плиты или поверхности.
	Отделяйте ножи и острые предметы от другой посуды.
	Храните лекарства и бытовые моющие средства подальше от продуктов питания. (В учреждениях ALF и AFH существуют особые требования к хранению).
	Не пользуйтесь электроприборами, требующими ремонта.
	Немедленно вытирайте пролитую жидкость.

Ванная комната (Большинство несчастных случаев происходит в ванной комнате. Уделите особое внимание тому, чтобы сделать ванную комнату безопасным местом).

	В безопасной ванной комнате должны быть скамейка для купания, поручни (мыльницы и перекладины для полотенец не считаются поручнями) и ручной душ. Если поручни отсутствуют или повреждены, поговорите с соответствующим лицом (лицами) в вашем учреждении по уходу.
	Проверьте температуру воды, чтобы убедиться, что она не слишком горячая. Отрегулируйте водонагреватель на температуру, предотвращающую случайные ожоги. Примечание: 120 градусов F — это максимальная температура горячей воды, разрешенная в учреждениях для проживания с поддержкой и домах семейного типа для взрослых.
	Проверьте коврик для ванной. Он чистый и не поврежден? Коврики можно стирать каждые 2—3 месяца в горячей воде с отбеливателем, чтобы предотвратить появление плесени. Цветные коврики для ванной лучше всего подходят для людей с плохим зрением или деменцией.
	Следите за чистотой и сухостью пола. Проверьте, нет ли воды у основания ванны или душа, и не допускайте засорения слива. Стоячая вода может привести к тому, что клиент поскользнется.
	Держите электроприборы подальше от воды и отключайте их от сети, когда они не используются.
	Убедитесь, что лекарства и ядовитые/токсичные вещества снабжены четкой маркировкой. Храните лекарства в соответствии с разделом о лекарствах в плане ухода. Если клиент независим, разместите лекарства так, чтобы он или она могли легко до них дотянуться. Запирайте лекарства, если это необходимо для безопасности. Помните, что все лекарства должны храниться в недоступном для детей месте.

Двери, встроенные и навесные шкафы	
	Раздвижные стеклянные двери или двери встроенных шкафов должны легко двигаться и оставаться на направляющих.
	Убедитесь, что стеклянные двери легко просматриваются, чтобы снизить риск натолкнуться на них. Хорошей идеей являются наклейки на уровне глаз.
	Держите дверцы шкафов закрытыми, чтобы люди не ударились головой.
	Дверцы шкафов должны легко открываться как снаружи, так и изнутри.

Электробезопасность	
	Проверяйте электрические шнуры на предмет износа, ослабления вилок или штырей, отсутствия вилок с заземлением. Не пользуйтесь электроприборами, пока не почините изношенный шнур.
	При отключении электроприборов от сети беритесь за вилку, а не за шнур.
	Красные рамки розеток обозначают аварийные розетки, питающиеся от резервных генераторов.
	Держите шнуры подальше от прохода.
	Не кладите шнуры под ковры.
	Избегайте перегрузки электрических розеток.
	Избегайте использования удлинителей.

Мебель	
	Оставьте место для использования и поворота инвалидного кресла, ходунков или трости.
	Держите мебель (например, табуреты для ног) на обычном месте.
	Избегайте использования вращающихся стульев, если клиент неустойчив или имеет проблемы с равновесием.
	Сиденья стульев должны находиться на высоте 18—20 дюймов от пола. Такая высота позволяет легче перемещаться.
	Высота столов должна быть не менее 30 дюймов, чтобы клиенты в инвалидных креслах могли сидеть за столом.
	Вся мебель должна быть прочной.

Прихожая, коридоры, лестницы

	В этих зонах не должно быть предметов, которые могут мешать проходу или создавать опасность споткнуться.
	Полезно иметь поручни с обеих сторон ступеней и лестниц (они обязательны в учреждениях для проживания с уходом, домах семейного проживания для взрослых и учреждениях расширенного обслуживания).
	Закрепите все напольные покрытия (ковры).
	Изношенные проступи и разрывы в ковровом покрытии должны быть отремонтированы.
	Для лучшей видимости края ступеней должны быть контрастного цвета. Возможно, будет полезно обозначить верхние и нижние части ступеней другим цветом.
	Лестницы и коридоры должны быть хорошо освещены.

Места для хранения

	Не смешивайте моющие средства. Может образоваться ядовитый газ.
	Не используйте средства без маркировки. Утилизируйте их надлежащим образом.
	Держите чистящие средства подальше от пищевых продуктов.

Во всем доме

	Полы не должны быть скользкими.
	На входе в каждую комнату есть выключатель или лампы, до которых легко дотянуться и включить.
	Предметы, используемые каждый день, хранятся в пределах досягаемости.
	Двери легко открываются.
	Наружное и внутреннее освещение хорошее.
	Наружные дорожки не имеют препятствий под ногами, таких как мебель для газонов, шланги и другие предметы.
	До телефонов легко дотянуться, а телефонные шнуры находятся не на проходе.
	До ламп легко дотянуться и включить их.
	Убедитесь, что стремянка или табурет прочны, а поверхность ступенек не скользкая.

Безопасность дома для клиентов с нарушениями когнитивной функции

Клиент с нарушениями когнитивной функции может не понимать опасности и опасных ситуаций или понимать их лишь в ограниченной степени. Эти рекомендации относятся к клиентам, живущим в собственных домах. В других учреждениях по уходу уточните у своего руководителя правила/процедуры по обеспечению безопасности клиентов с когнитивными нарушениями. В зависимости от уровня и типа когнитивных нарушений клиента могут потребоваться дополнительные меры предосторожности для уменьшения опасности и предотвращения вреда. Эти меры предосторожности могут включать следующее.

- Храните яды, чистящие средства и лекарства так, чтобы их не было видно, до них нельзя было добраться и они были под замком.
- Используйте на выходах устройства бесшумного оповещения, позволяющие персоналу узнать, что кто-то ушел, с помощью пейджера или аналогичного устройства. Звуковые сигналы могут вызвать страх или напугать клиентов, поэтому их не следует использовать. Прежде чем устанавливать что-либо, необходимо проконсультироваться с курирующим менеджером или RCS.
- Следите за курящим клиентом и убедитесь, что он или она правильно использует спички/зажигалки, пепельницу и безопасно тушит сигареты.
- Если клиент курит, немедленно сообщите своему руководителю, если клиент больше не может делать это безопасно (прожженная одежда, неспособность безопасно зажечь сигарету или безопасно ее утилизировать).





- Храните опасное оборудование, такое как ножи, острые предметы или электроинструменты, в безопасном месте и, если клиент пользуется ими, убедитесь, что они прошли проверку безопасности и клиент находится под присмотром.
- Следите за клиентом, который может оставить зажженной конфорку на плите.
- Храните огнестрельное оружие незаряженным и под замком, а боеприпасы храните в отдельном месте.
- Прикрывайте неиспользуемые электрические розетки защитными крышками.
- Убедитесь, что проход в ванной комнате ничем не загроможден и в ней установлен ночник.
- Поставьте калитку наверху и/или внизу лестницы или в опасных местах.
- Храните ключи от машины в надежном месте.
- Установите портативный детектор движения в спальне или возле выходов (бесшумный).
- Выключайте наружное освещение на ночь. Уберите или завешивайте зеркала.
- Уберите всю ненужную мебель и беспорядок.
- Храните часто используемые предметы в одном и том же месте.
- Уберите предметы, которые могут привести к путанице.

Опасности, связанные с окружающей обстановкой

Использование опасных химикатов

Как специалисту по уходу, вам, возможно, придется использовать опасные химические вещества или подвергаться их воздействию на работе. Это не обязательно что-то ужасное. Опасные химикаты могут облегчить вашу работу. Например, средства против жира облегчают уборку, а дезинфицирующие средства помогают остановить распространение инфекции и спасти жизнь.

Вы можете контактировать с опасными химическими веществами во время обычной уборки помещений, устранения пролитой жидкости или удаления отходов. Эти продукты могут казаться безобидными, но они являются растворителями, которые могут повредить кожу и глаза. Всегда надевайте соответствующие средства защиты, такие как хозяйственные перчатки и защитные очки, и следуйте инструкциям и предупреждениям, указанным на упаковке.



Этикетки с предупреждением о химических веществах

Предупреждающая этикетка предназначена для того, чтобы предупредить вас о том, что химическое вещество опасно. На ней будут указаны:

- химическое название продукта;
- любые опасные ингредиенты;
- предупреждения об опасности; и
- название и адрес производителя химического вещества.



Вы можете узнать, как безопасно работать с опасными химическими веществами, прочитав информацию на предупреждающих этикетках и следуя правилам и процедурам, принятым на вашем рабочем месте.

По закону каждый контейнер с химикатами должен иметь предупреждающую этикетку, прикрепленную к нему производителем. Возьмите за правило читать этикетки на контейнерах с любыми продуктами, которые вы используете.

Также важно, чтобы контейнеры оставались промаркированными. Заменяйте поврежденные, неполные или отсутствующие этикетки. Перекладывая химическое вещество в другой контейнер, обязательно пометьте новый контейнер как опасный. Никогда не оставляйте немаркированный контейнер с опасным химикатом.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: Никогда не смешивайте отбеливатель с аммиаком или другими бытовыми чистящими средствами, такими как стеклоочистители. Смешивание отбеливателя и аммиака может привести к образованию ядовитого газа, который может причинить вред или убить вас или человека, за которым вы ухаживаете.



Контрольный список готовности к стихийным бедствиям

В следующий раз, когда случится стихийное бедствие, у вас может не оказаться много времени на подготовку. Узнайте, как защитить себя и других, планируя заранее. Приведенный ниже контрольный список поможет вам. Повесьте этот контрольный список там, где его смогут найти все, желательно рядом с другими контрольными списками на случай чрезвычайных ситуаций.

За дополнительной информацией обращайтесь в ближайшее отделение Американского Красного Креста или в местные пожарные и полицейские управления.
Создайте план действий на случай стихийных бедствий:

- Разместите маршруты эвакуации в каждой комнате.
- Разместите номера телефонов экстренных служб рядом со всеми телефонами.

Комплект принадлежностей на случай стихийного бедствия

	Вода (один галлон на человека в день) — запас на 3 дня
	Упакованные или консервированные продукты (запас на 3 дня)
	Неэлектрическая открывалка для консервов
	Портативная кухонная плита, кастрюли и сковородки, тарелки, столовые приборы, посуда
	Корм для домашних животных (запас на 3 дня)
	Переноски и документы для домашних животных
	Сменная одежда, одежда от дождя и прочная обувь
	Одеяла или спальные мешки
	Комплект средств оказания первой помощи /аптечка
	Рецептурные лекарства
	Дополнительные очки
	Радиоприемник на батарейках
	Фонарики
	Дополнительные батарейки
	Кредитные карты и наличные
	Дополнительный набор ключей от машины и дома
	Список важных телефонных номеров
	Любые специальные предметы для инвалидов/пожилых клиентов
	План контактов

Процедуры в чрезвычайных ситуациях и планы эвакуации

Подготовка плана эвакуации

1. Начертите план этажа с указанием путей эвакуации/ближайшего выхода.
2. Определите ДВА выхода для каждой комнаты. Один из выходов может быть окном, если огонь блокирует дверь.
3. Если это возможно, спите с закрытой дверью спальни. Это поможет задержать жар и дым.



4. В квартире узнайте, где находится пожарная лестница и как ей пользоваться, чтобы покинуть здание. Сосчитайте количество дверей в здании, которые вам надо пройти, чтобы добраться до выхода. Во время пожара вы можете не увидеть даже ярко освещенный знак выхода из-за дыма.
5. Не пользуйтесь лифтами в случае пожара.
6. Выясните, на какие функции здания влияет пожарная сигнализация (например, двери автоматически закрываются и т.д.).
7. Экстренная эвакуация обычно проводится в координации со службами экстренного реагирования. Договоритесь о фиксированном месте вне помещения, где все должны собраться для подсчета. Степень помощи, необходимой для эвакуации клиента, может быть включена в план ухода. Знайте, как доставить клиента в безопасное место и какие вспомогательные приспособления могут понадобиться. Убедитесь, что после эвакуации никто не вернется внутрь.
8. Практика — Практика — Практика.
9. Разместите план этажа в учреждении (если это требуется правилами лицензирования) или дома у клиента.

Экстренная эвакуация для людей с ограниченными возможностями*

У людей с ограниченными возможностями есть четыре основных варианта эвакуации:

1. Горизонтальная эвакуация: перемещение из опасной зоны в более безопасное место на том же этаже здания/дома или использование выходов из здания на улицу.
2. Эвакуация по лестнице: использование ступеней, чтобы дойти до первого этажа здания/дома и выйти из него.
3. Оставаться на месте: если нет непосредственной опасности, оставайтесь в помещении с внешним окном, телефоном и прочной или огнестойкой дверью. При таком подходе человек может поддерживать контакт с аварийными службами, набрав номер 911 и напрямую сообщив о своем местонахождении.
4. Зона укрытия: вместе с помощником по эвакуации клиент направляется в зону, удаленную от явной опасности. Затем помощник по эвакуации отправится в пункт сбора эвакуации здания/дома и сообщит персоналу службы спасения о местонахождении человека с ограниченными возможностями. Персонал службы спасения определит, необходима ли дальнейшая эвакуация.

При ложной тревоге или изолированном и локализованном пожаре человеку с инвалидностью, возможно, не потребуется эвакуация.

* Эта информация взята из брошюры на тему охраны здоровья и безопасности окружающей среды, составленной Вашингтонским университетом.

Знайте план эвакуации для каждого клиента, указанный в его плане ухода, и придерживайтесь этого плана.

Люди с ограниченной мобильностью с инвалидным креслом-коляской

Лица, пользующиеся инвалидными колясками, должны оставаться на месте или переместиться в зону укрытия вместе со своим помощником, когда прозвучит сигнал тревоги.

Эвакуация пользователей инвалидных колясок по лестнице должна проводиться обученными специалистами. Только в ситуациях крайней опасности необученные люди должны пытаться эвакуировать людей в инвалидных колясках. Перемещение инвалидной коляски по лестнице никогда не бывает безопасным.

Лица с нарушением подвижности — без инвалидного кресла-коляски

Человек с нарушениями мобильности, который все еще может ходить самостоятельно, может спуститься по лестнице в чрезвычайной ситуации с незначительной помощью. По возможности, человек должен подождать, пока интенсивное движение не закончится, прежде чем спускаться по лестнице. Если нет непосредственной опасности (ощутимого дыма, огня или необычного запаха), человек с ограниченными возможностями может остаться в здании, используя другие варианты, пока не прибудет аварийный персонал и не определит необходимость эвакуации.

Пожарная безопасность и профилактика

Ниже перечислены общие меры предосторожности для обеспечения пожарной безопасности в доме человека. Если вы работаете в жилом помещении, соблюдайте установленные вашим работодателем правила пожарной безопасности.

В каждом доме и учреждении должны быть работающие детекторы дыма, фонарики и огнетушитель (см. ниже). Заменяйте батарейки во всех детекторах дыма каждые шесть месяцев.

Разместите полный адрес дома или учреждения и номер телефона возле каждого стационарного телефона. В чрезвычайной ситуации легко запаниковать и забыть информацию, которую вы обычно помните. Адрес и номер телефона должны быть напечатаны крупным и четким шрифтом.

Кроме того:

- Замените перегоревшие лампочки.
- Уберите все предметы подальше от обогревателей.
- Избегайте использования обогревателей.
- Убедитесь, что есть доступ к наружным выходам — не блокируйте выходы.
- Знайте все запасные выходы, которыми можно воспользоваться в случае пожара.
- Убедитесь, что системы связи, такие как телефоны, работают и что вы знаете, как ими пользоваться.

Помните, что дым — самая опасная часть пожара.



Пожарная безопасность

Никогда:

- Не поливайте водой огонь, загоревшийся на жирной или жидкой поверхности. Это приведет к распространению огня.
- Не поливайте водой электрооборудование. Вас может сильно ударить током.
- Не входите в горящее здание, чтобы спасти домашних животных или ценные вещи.
- Не пытайтесь вынести горящий предмет из помещения.
- Не используйте лифт в качестве пожарного выхода.

Использование огнетушителя

В каждом доме или учреждении должен быть огнетушитель. Как специалист по уходу, вы должны знать, как им пользоваться. Узнайте, где находится огнетушитель, и убедитесь, что он исправен. Вспомните слово P.A.S.S., которое поможет вам запомнить шаги по использованию огнетушителя.

P = Pull (потяните).	Держа огнетушитель в вертикальном положении, выдерните предохранительную булавку на кольце и вскройте пластмассовую пломбу.
A = Aim (направьте).	Отойдите от огня и направьте раструб к ближайшему к вам основанию огня.
S = Squeeze (сожмите).	Держа огнетушитель вертикально, сожмите обе рукоятки, чтобы выпустить пену.
S = Sweep (взмахивайте).	Делайте взмахи шлангом огнетушителя из стороны в сторону.

Когда огонь погаснет, убедитесь, что он не возгорается снова. Эвакуируйте всех людей из помещения и проветрите его сразу же после использования огнетушителя.

Аварийные отключения

Во время чрезвычайной ситуации вам также может понадобиться знать, как отключить инженерные коммуникации. Знайте расположение следующих основных элементов управления:

- Панель пожарной сигнализации и/или детектора дыма;
- Главный электрический щит и/или рубильник;
- Аварийный генератор и источник (газопровод или баллон с природным газом за пределами здания);
- Холодная вода — главный перекрывающий вентиль;
- Котлы — вентиль топки;
- Вентиль газовой магистрали; и
- Местонахождение кислорода (используемого и на складе).



Контрольный список по пожарной безопасности в доме

Отметьте «Да» или «Нет» напротив каждого вопроса	Да	Нет
Есть ли у вас хотя бы по одному детектору дыма на каждом этаже дома?		
Находятся ли батарейки в вашем детекторе (детекторах) дыма в исправном состоянии?		
Все ли члены вашей семьи знают, что номер телефона экстренной помощи — 911?		
Есть ли у вас план эвакуации из дома в случае пожара?		
Проводит ли ваша семья пожарные учения в вашем доме?		
Держите ли вы в своем доме свободные пути выхода?		
Следите ли вы за тем, чтобы пепел от сигарет, сигар и трубок был полностью потушен перед утилизацией? Храните спички/устройства для розжига в безопасном месте.		
Все ли члены вашей семьи проинструктированы о том, что нельзя курить в постели?		
Убрали ли вы все отходы, хлам и мусор из гаража?		
Если вы храните в гараже краску, лак и т.д., всегда ли емкости плотно закрыты?		
Есть ли утвержденная безопасная емкость для хранения бензина для газонокосилок, снегоуборщиков и т.д.?		
Содержите ли вы подвал, кладовые и чердак свободными от мусора, старых бумаг, промасленных тряпок и т.д.?		
Содержатся ли печи, бойлеры и другое кухонное оборудование в чистоте и без налипшего жира?		
Есть ли у вас запорные устройства на всем оборудовании, использующем природный газ?		
Все ли камины оборудованы утвержденными металлическими противопожарными экранами или стеклянными огнеупорными дверями?		
Имеется ли во всех помещениях достаточное количество розеток для обслуживания электроприборов?		
Отказались ли вы от всех тройников?		
Все ли гибкие электрические удлинители и шнуры от ламп в вашем доме находятся на виду; нет ли их под коврами, на крючках, в простенках дверных проемов; нет ли на них потертостей или трещин?		
Регулярно ли обслуживается ваша печь?		
Всегда ли вы следите за тем, чтобы ваш переносной обогреватель располагался подальше от занавесок, портьер, мебели и т.д.?		

Бытовая уборка и дезинфекция

Необходимые материалы

- Сухая швабра
- Мокрая швабра
- Салфетки для уборки пыли
- Пылесос
- Перчатки
- Веник
- Щетка для пола
- Пластиковое ведро
- Металлическое ведро
- Совок и щетка



Чистящие средства

Перед использованием любых чистящих и дезинфицирующих средств всегда читайте этикетки и следуйте инструкциям.

Следующие чистящие средства безопасны и не токсичны для окружающей среды:

- Пищевая сода
- Белый уксус
- Борная кислота (боракс)

Эти средства можно использовать для чистки унитаза, ванны/душевой кабины, поглощения запахов, удаления пятен с ковров, мытья окон и стеклянных изделий.

Как проводить уборку в ванной комнате

Содержать ванную комнату в чистоте легче, если вы будете следить за ней каждый день.

- Ополаскивайте раковину после каждого использования.
- Развешивайте полотенца и мочалки.
- Мойте ванну после каждого использования.
- Смывайте воду в туалете после каждого использования.
- Убирайте волосы из раковины или ванны.
- Убирайте грязную одежду.

Пол, унитаз, ванну и/или душ и раковину следует мыть и дезинфицировать еженедельно. Эти зоны можно регулярно мыть с помощью обычных бытовых чистящих средств. Наденьте перчатки и маску, если это необходимо.

1. Наденьте резиновые перчатки.
2. Снимите коврики и вытряхните их. При необходимости отнесите их в прачечную для чистки.
3. Распылите или рассыпьте чистящее средство. Оставьте средство на несколько минут, затем смойте или протрите.
4. Протрите все поверхности раковины дезинфицирующим средством.
5. Очистите мыльницы.
6. Сбрызните зеркало средством для мытья стекол и протрите его.
7. Протрите ванну и душ дезинфицирующим средством.
8. Почистите внутреннюю поверхность унитаза щеткой. Спустите воду в унитазе, чтобы ополоснуть чашу. Почистите внутреннюю поверхность унитаза щеткой с длинной ручкой. Протрите дезинфицирующим средством внешнюю поверхность чаши, сиденье и крышку.
9. Подметите или пропылесосьте пол.
10. Если пол покрыт линолеумом или плиткой, протрите его дезинфицирующим средством.
11. Вынесите весь мусор.
12. Положите на место коврики.
13. Проверьте и пополните запасы туалетной бумаги.
14. Положите свежие полотенца.

Другие советы

- Воду, используемую для очистки загрязненных поверхностей или одежды, следует смывать в унитаз.
- Храните все принадлежности и средства для уборки в безопасном месте.
- Проводите уборку после парной ванны или душа. Стены, светильники и т.д. будет гораздо легче очистить после того, как пар разрыхлит грязь.

Как убирать кухню

Чтобы уборка на кухне была менее хлопотной, вытирайте пролитые жидкости, сразу же, как их пролили, следите за чистотой на столешницах и убирайте по мере приготовления пищи.

1. Протрите верхнюю и переднюю часть плиты хорошим универсальным чистящим средством.
2. Чистите духовку не реже одного раза в месяц с помощью средства для чистки духовок, следуя инструкциям на банке.
3. Протрите боковые стенки, дверцу и ручку холодильника дезинфицирующим средством.
4. Выньте все изнутри. Используя универсальное чистящее средство, очистите боковые стенки, полки и ящики для овощей.
5. Вновь поставьте все в холодильник, добавив небольшое блюдо с пищевой содой, чтобы устранить возможные запахи.
6. Протрите столешницы и раковину дезинфицирующим средством. Уделите особое внимание кранам и ручкам.
7. Протрите внешнюю и внутреннюю поверхность микроволновой печи. Чтобы очистить внутреннюю поверхность, налейте воду в миску, подходящую для микроволновой печи, доведите воду до кипения и оставьте на 5-10 минут. Выньте миску и просто протрите внутреннюю поверхность микроволновой печи.
8. Мойте полы с дезинфицирующим средством.

Другие советы

- Тряпки и губки, используемые для мытья столов и посуды, не следует использовать для мытья пола или уборки пролитых жидкостей в ванной комнате.
- Часто меняйте и стирайте губки или тряпки для посуды.
- Обращайте внимание на мышиный помет под холодильниками, в шкафах/кладовках, ящиках и под раковиной на кухне и в ванной. Очистите и продезинфицируйте эти места.



Уборка других жилых помещений в доме (полы, вытирание пыли, уборка шваброй, подметание)

Пропылесосьте ковры и другие зоны.

Вы увидите, что ваш дом станет чище и будет меньше нуждаться в тщательной уборке, если вы будете регулярно пылесосить. Используйте насадки для пылесоса и периодически пылесосьте жалюзи и шторы.

- Проверяйте мешок или контейнер пылесоса. При необходимости замените мешок или опорожните контейнер.
- Убедитесь, что пылесос работает, нет ли перетертых шнуров.
- Встряхните ковры снаружи дома.

Вымойте стены и окна

- Наденьте перчатки и маску, если необходимо.
- Используйте дезинфицирующее средство.
- Убедитесь в безопасности клиента, например, из-за аллергии и т.д.
- Часто убирайте места с высокой проходимостью.
- Чистите выключатели, коридоры и т.д.
- Мытье стен и внутренних окон необходимо проводить два раза в год в тех местах, которые фактически используются клиентом.

Протирайте мебель от пыли

- Используйте подходящее чистящее средство.
- При необходимости надевайте перчатки.
- Используйте чистые тряпки и губки.
- Будьте осторожны с реликвиями клиента, антиквариатом и т.д.

Чистка жалюзи

- Пропылесосьте шторы и/или жалюзи с помощью насадки для пылесоса.
- Для качественной очистки снимите жалюзи и замочите в ванне или положите их на улице и промойте из шланга.
- Переверните их, чтобы почистить обе стороны.

Как стирать белье

Лучше не смешивать белье одного клиента с бельем другого. Также лучше не смешивать белье клиента с бельем учреждения (например, кухонные полотенца).

1. Соберите всю испачканную одежду из разных мест.
   - Из ванной комнаты
   - Из спальни
   - Из кухни
2. Отделите белое от темного
   - Прочитайте ярлыки на одежде
   - Сушка на бельевой веревке
   - Машинная сушка
3. При необходимости проведите точечную чистку
   - Есть ли средство в доме?
   - Хочет ли клиент использовать средство?
   - Есть ли у клиента аллергии?
4. Стиральный порошок
   - Есть ли в доме стиральный порошок?
   - Есть ли у клиента предпочтения?
   - Есть ли у клиента аллергия на какой-либо стиральный порошок?
5. Отбеливатель, если необходимо
   - Прочитайте этикетки
   - Спросите клиента, хочет ли он или она, чтобы использовался отбеливатель.
   - Есть ли у клиента аллергии?





6. Смягчитель ткани, если необходимо
   - Прочитайте этикетки
   - Спросите клиента, хочет ли он или она использовать смягчитель ткани для своей одежды.
   - Есть ли у клиента аллергии?
7. Положите белье в стиральную машину
   - Убедитесь, что стиральная машина не перегружена
8. Поместите стиральный порошок, отбеливатель и смягчитель ткани в маркированные отделения.
9. Включите стиральную машину
10. Поместите выстиранные вещи в сушилку или развесьте их.
11. Сложите и уберите их в шкаф или комод клиента.

Дезинфекция и санитарная обработка с использованием отбеливателя

Washington State Department of Health
DOH 970-216 January 2015

Disinfecting and Sanitizing with Bleach Guidelines for Mixing Bleach Solutions for Child Care and Similar Environments

Preparation Tips

- **Prepare** a fresh bleach solution each day in a well-ventilated area that is separate from children.
- **Label** bottles of bleach solution with contents, ratio and date mixed.
- **Use cool water. Always add** bleach to cool water, **NOT** water to bleach.
- **Wear** gloves and eye protection.
- **Prepare** solution in an area with an eye wash.

Disinfecting Solutions For use on diaper change tables, hand washing sinks, bathrooms (including toilet bowls, toilet seats, training rings, soap dispensers, potty chairs), door and cabinet handles, etc.			
Water	**Bleach Strength* 2.75%**	**Bleach Strength* 5.25-6.25%**	**Bleach Strength* 8.25%**
1 Gallon	1/3 Cup, plus 1 Tablespoon	3 Tablespoons	2 Tablespoons
1 Quart	1½ Tablespoons	2¼ Teaspoons	1½ Teaspoons
Sanitizing Solutions For use on eating utensils, food use contact surfaces, mixed use tables, high chair trays, crib frames and mattresses, toys, pacifiers, floors, sleep mats, etc.			
1 Gallon	1 Tablespoon	2 Teaspoons	1 Teaspoon
1 Quart	1 Teaspoon	½ Teaspoon	¼ Teaspoon

Disinfection of non-porous non-food contact surfaces can be achieved with 600 parts per million (ppm) of chlorine bleach. To make measuring easier, the strengths listed in this table represent approximately 600-800 ppm of bleach for disinfecting, and approximately 100 ppm for sanitizing. Chlorine test strips with a measuring range of 0–800 ppm or higher can also be used to determine the strength of the solution.

Contact your local health jurisdiction for further instructions on cleaning and disinfecting if specific disease or organisms are identified as causing illness in your program.

***Use only plain unscented bleach** that lists the percent (%) strength on the manufacturer's label. Read the label on the bleach bottle to determine the bleach strength. For example, Sodium Hypochlorite…6.25% or 8.25%.

Steps to Follow

- **Clean** the surface with soap and water before disinfecting or sanitizing.
- **Rinse** with clean water and dry with paper towel.
- **Apply** chlorine bleach and water solution to the entire area to be disinfected or sanitized.
- **Air dry** for at least 2 minutes.

This chart was created by the Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Department of Early Learning, Snohomish Health District, Local Hazardous Waste Management Program in King County, Washington State Department of Ecology, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, and the Washington State Department of Health.

For people with disabilities, this document is available on request in other formats.
To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Based on the information contained herein, careful review of the literature and correspondence with EPA, the Disinfection Workgroup recommends staying as close as possible to a 600 ppm disinfection level for general non-food contact surface disinfection.

A thorough review of evidence-based literature has shown that 600 ppm to be an effective disinfectant when used appropriately. The literature suggests that there are key advantages to using lower strength chlorine bleach as a disinfectant (CDC, 2009). Chlorine bleach:

- Does not leave a toxic residue that requires rinsing in children's areas.
- Is unaffected by water hardness.
- Is inexpensive and fast acting.

The Disinfection Workgroup created a chart titled *Disinfecting and Sanitizing with Bleach: Guidelines for Mixing Bleach Solutions for Child Care and Similar Environments* that lists recipes for creating disinfection and sanitizing solutions for the most common concentrations of chlorine bleach currently on the market. The chart uses a disinfection level of 600-800 ppm, and a sanitizing level at approximately 100 ppm. The chart also reminds providers to check with their local health department when disease or pathogenic organisms are present that require a higher level of disinfection to kill. For example, a norovirus outbreak, or dealing with a child with *Clostridium difficile.*

How to Determine Chlorine Bleach strength:

- Read the fine print on the label.
- The active ingredients may be listed on the back or front of the container's label, and listed in a similar manner to the example below showing the strength or percent of chlorine in a container of 8.25% bleach.

Active Ingredients
Sodium Hypochlorite...8.25%
Other ingredients.....91.75%
Total.....100%

References

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009, December 29). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Retrieved from http://www.cdc.gov/hicpac/disinfection_sterilization/6_0disinfection.html.

Environmental Protection Agency (EPA). (2014, June 12). Pesticides: Regulating Pesticides – Antimicrobial Policy & Guidance Documents. Retrieved from http://www.epa.gov/oppad001/regpolicy.htm.

For people with disabilities, this document is available on request in other formats.
To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Prepared by: The Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Local Hazardous Waste Management Program in King County, Snohomish Health District, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, Washington State Department of Early Learning, Washington State Department of Ecology, and the Washington State Department of Health.

Washington State Department of Health

Chlorine Bleach Disinfecting and Sanitizing Chart Companion Document

DOH 970-216 January 2015

Background: Sodium hypochlorite is the active ingredient in household bleach or chlorine bleach. It is economical, and is an effective disinfectant with a broad spectrum of antimicrobial activity. It has been the primary disinfectant used in early learning programs in Washington State for more than 30 years. During this time, most household chlorine bleach was available at strengths of 5.25-6.25%. The recommended concentration for disinfection has been 600-800 ppm of chlorine bleach and 50 to 200 parts per million (ppm) for sanitizing.

In 2012, some manufacturers changed their chlorine bleach formulation to a strength of 8.25% with a registered non-food contact surface disinfection level of 2400 ppm, the level often used in hospitals. Their sanitizing level is 200 ppm, the upper end of the range allowed by the Food and Drug Administration (FDA).

Problem: As of 2014, the most available household chlorine bleach used for disinfection in children's programs in many areas of Washington State is at a strength of 8.25%. Instructions for use of these products and other strength bleaches indicate 2400 ppm of chlorine bleach is needed for disinfection. This represents 3 to 4 times the levels previously recommended for Washington's child cares. This issue has raised the question of what guidance to give child care providers regarding the concentration of disinfection and sanitizing solutions for use in their programs.

Discussion: It is prudent to use as few chemicals as possible in a child's environment. We believe 2400 ppm is too strong to use in children's environments when they are present, especially since children's lungs are still developing, and are more vulnerable to exposures to toxic chemicals.

The U.S. Environmental Protection Agency (EPA) (2014) guidelines contain procedures for testing, and test organisms that products must be able to destroy at 99.9% in order to be labeled as disinfectants and receive EPA's approval. The Disinfection Workgroup found several products that received EPA approval for disinfection at a strength of 600 ppm. For example:

Name of Product	Strength of Sodium Hypochlorite	EPA's Approval date
Aqua Guard Bleach	12.5%	August 4, 2014
Clorox Ultra Bleach	6.15%	August 29, 2012
KA Steel	12.5%	February 25, 2014
KIK International –Pure Bright Disinfectant Bleach	5.25%	January 13, 2014
So White Brand Bleach and Disinfectant	5.25%	July 11, 2013
Vertex	5.25%	February 12, 2014

Prepared by: The Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Local Hazardous Waste Management Program in King County, Snohomish Health District, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, Washington State Department of Early Learning, Washington State Department of Ecology, and the Washington State Department of Health.

Согласие на/отказ от вакцины против вируса гепатита B

Патогены, передающиеся через кровь

Я получил (-а) информацию и понимаю следующее:

- Симптомы и способы передачи возбудителей инфекций, передающихся через кровь. К ним относится вирус гепатита B (HBV).
- Программа инфекционного контроля учреждения.
- Процедура, которой необходимо следовать в случае возникновения инцидента с заражением.
- Вакцина против гепатита доступна бесплатно для некоторых сотрудников. Сотрудники, имеющие право на вакцинацию, должны работать в условиях, в которых они подвергаются воздействию крови или других потенциально заразных материалов.
- Рекомендации по стандартной медицинской практике в сообществе будут служить руководством для вакцинации сотрудников.

Подпись сотрудника _____ Дата _____

Имя сотрудника печатными буквами _____

Отказ от вакцинации против гепатита B

(Приложение A к разделу 1910.1030)

Я понимаю, что могу подвергаться риску заражения вирусом гепатита B в связи с контактом с кровью или другими потенциально заразными материалами. Я получил (-а) возможность бесплатно пройти вакцинацию против гепатита B. Однако в настоящее время я отказываюсь от вакцинации. Я понимаю следующее:

- Я буду продолжать подвергаться риску заражения гепатитом B, отказавшись от этой вакцины.
- Я могу получить серию прививок от гепатита B в будущем бесплатно, если:
  - o Моя работа продолжит подвергать меня контакту с кровью или другими потенциально заразными материалами, и;
  - o Я захочу получить вакцину.

Подпись сотрудника _____ Дата _____

Имя сотрудника печатными буквами _____

Доза №1 Дата _____ Лот № _____ Место _____

Доза №2 Дата _____ Лот № _____ Место _____

Доза №3 Дата _____ Лот № _____ Место _____

Риск после контакта с потенциально зараженными жидкостями

Нет научных доказательств того, что использование антисептиков для ухода за раной или выдавливание крови из раны снижает риск передачи ВИЧ. Не рекомендуется использовать едкие вещества, такие как отбеливатель.

- В большинстве случаев причиной заражения являются уколы иглой или порезы. Средний риск заражения ВИЧ после укола иглой/пореза предметом, соприкасавшимися с ВИЧ-инфицированной кровью, составляет 0,3%.
- Риск после попадания ВИЧ-инфицированной крови в глаза, нос или рот оценивается в 0,1%.
- Риск после попадания ВИЧ-инфицированной крови на кожу оценивается менее чем в 0,1%. Риск может быть выше, если кожа повреждена или если контакт происходит на большом участке кожи или является длительным.

Хотя риск заразиться каким-либо заболеванием в результате профессионального контакта невелик, вы должны рассмотреть свои возможности, прежде чем принимать решения, которые могут повлиять на всю вашу оставшуюся жизнь.

Сообщите о факте заражения соответствующему лицу на вашем рабочем месте. Оперативное информирование очень важно, поскольку в некоторых случаях лечение должно быть начато как можно скорее.

Обсудите возможные риски заражения гепатитом B и гепатитом C с вашим лечащим врачом. Если вы еще не получили вакцину против гепатита B, то лечение обычно включает вакцинацию против гепатита B.

Тестирование и дача согласия после контакта с возбудителями инфекций, передающимися через кровь

В случае контакта с биологическими жидкостями необходимо знать следующее:

- Вы должны задокументировать происшествие и сообщить о случившемся. Документация важна для защиты себя и других.
- Вы имеете право на клиническое обследование и тестирование на антитела к HBV/ВИЧ после контакта. Человек, являющийся источником заражения, будет протестирован на HBV/ВИЧ. Требуется согласие такого лица, кроме тех случаев, если:
    - o Просьба о тестировании поступила в течение 7 дней после контакта.
    - o Контакт соответствует критериям определения «значительный контакт», как определено в WAC 246-100-205.
    - o Вы принадлежите к определенной категории работников (медицинские работники, сотрудники правоохранительных органов, пожарные и персонал медицинских учреждений, как определено в WAC 246-100-205).
- Вам следует обратиться к врачу, если в течение 12 недель после заражения у вас появятся тяжелые приступы лихорадки и болезни. Любой ВИЧ-серонегативный работник должен пройти повторное тестирование через шесть недель, три месяца и шесть месяцев после контакта.
- Если вы подверглись воздействию вируса гепатита B, Консультативный комитет CDC по практике иммунизации рекомендует своевременно проводить профилактику гепатита B после контакта с вирусом гепатита B для предотвращения заражения гепатитом B и последующего развития хронической инфекции или заболевания печени. Тип процедур будет зависеть от статуса вакцинации против HBV и серологического статуса HBV.

Номера справочных служб и ресурсов штата Вашингтон

Горячая линия штата Вашингтон по вопросам ВИЧ/СПИДа: 1-800-272-AIDS (2437)

Домашняя страница регионального офиса CMS: https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/CMS-Regional-Offices

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) — это федеральное агентство в составе Министерства здравоохранения и социальных служб США. Программы, за которые отвечает CMS, включают Medicare, Medicaid, Государственную программу медицинского страхования детей, HIPAA и CLIA.

Главная страница службы поддержки клиентов с ВИЧ:

https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIV/ClientServices

Главная страница Службы по работе с ВИЧ-клиентами предоставляет информацию об услугах по поддержке и помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, таких как Программа раннего вмешательства. Этот сайт поможет ответить на вопросы об услугах и предоставит ссылки на другие соответствующие сайты. Вы можете получить копию «Руководства по семейным ресурсам», позвонив по телефону 877-376-9316.

ВИЧ и защита занятости

Трудоустройство

Работодателям запрещается дискриминировать людей с ВИЧ-инфекцией или СПИДом в отношении следующего:

- Занятость
- Наем на работу
- Переводы
- Увольнение
- Увольнение по собственному желанию
- Ставка заработной платы
- Рабочие задания
- Отпуска
- Больничный отпуск или другой отпуск
- Льготы, предоставляемые в силу занятости

Среда, свободная от дискриминации

Работодатели обязаны:

- Обеспечивать и поддерживать рабочую среду, свободную от дискриминации.
- Убедиться, что при трудоустройстве и в процессе исполнения рабочих обязанностей нет притеснений, запугивания или отнесения персонала к разным категориям.
- Обеспечивать надлежащее обучение при возникновении возможной угрозы дискриминации на рабочем месте. Обучение должно быть направлено на прекращение преследования, прекращение оскорблений и/или запугивания.

Сотрудники с ВИЧ-инфекцией имеют право на такое же достойное обращение, заботу и поддержку, как и сотрудники с другими опасными для жизни заболеваниями.

Лица с ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом, которые считают себя дискриминированными, могут подать жалобу в:

- Комиссию США по равным возможностям в сфере занятости, или
- Комиссию по правам человека штата Вашингтон (WSHRC).

Разумная адаптация среды

Работодатели несут ответственность за предоставление разумной адаптации на рабочем месте, которая позволяет квалифицированному сотруднику с ограниченными возможностями или соискателю выполнять основные рабочие задачи.

Разумная адаптация означает относительно недорогие и минимальные изменения, такие как:

- предоставление специального оборудования;
- изменение рабочей среды;
- разрешение гибкого графика или предоставление работнику возможности работать на дому;
- предоставление частых перерывов на отдых; и
- реструктуризация работы.

Обычно руководитель работает с лечащим врачом работника, чтобы оценить медицинские ограничения. Затем они разрабатывают условия труда, которые будут в достаточной мере отвечать потребностям работника.

Работодатели не могут задавать следующие вопросы или требовать следующее во время собеседования:

- Вопросы, направленные на выявление или наличие ВИЧ-инфекции или СПИДа, если они не основаны на «добросовестной» профессиональной квалификации, перечисленной в WAC 246-100-206 (12).
- Анализ крови для определения ВИЧ-инфекции или СПИДа.
- Медицинское обследование для выявления ВИЧ-инфекции или СПИДа, если нет необходимости в разумной адаптации, связанной с условиями работы.
- Вопросы об образе жизни, жилищных условиях, сексуальной ориентации или аффективных предпочтениях.

Исключения из этого правила: кандидаты на службу в вооруженных силах США, в Корпусе мира и Корпусе занятости, а также лица, подающие заявление на получение гражданства США.

На рабочем месте человек может заразиться ВИЧ. Если это произошло, человек должен следовать рекомендациям Вашингтонского закона о промышленной безопасности и здравоохранении (WISHA). Согласно этим рекомендациям, у человека есть семь дней, чтобы сообщить о факте заражения своему руководителю. Периоды тестирования могут быть различными.

Вся медицинская информация, предоставленная руководству, контролирующему персоналу и/или лечебным группам о человеке, у которого диагностирована ВИЧ-инфекция или СПИД, является строго конфиденциальной.

Нарушение этой конфиденциальности является незаконным. В соответствии с действующими законами штата и федеральными законами могут быть предприняты юридические действия, если:

1. Такое нарушение произойдет, и
2. Оно приведет к любым неблагоприятным действиям со стороны руководства, начальников или сотрудников в отношении любого лица с инвалидностью.

Поставщики медицинских услуг могут обмениваться медицинской информацией только в том случае, если это необходимо для ухода, лечения и пользы пациента. Поставщикам медицинских услуг не разрешается обмениваться медицинской информацией в целях инфекционного контроля (WAC 246-101-120).

Притеснения являются незаконными

- Сотрудники не должны преследовать человека, который является ВИЧ-положительным, считается ВИЧ-положительным или болен СПИДом.
- Каждый сотрудник, который преследует или дискриминирует сотрудника с ВИЧ, будет подвергнут дисциплинарному взысканию.
- Очень полезными могут быть собрания сотрудников, на которых определяются правила поведения на рабочем месте в отношении ВИЧ/СПИДа и HBV.

Тестирование в связи с сексуальным нападением

Большинство экспертов рекомендуют жертве сексуального нападения сразу же обратиться в ближайшее отделение неотложной помощи. Обученный персонал отделения неотложной помощи проконсультирует жертву. Они также могут предложить тестирование и направление на сдачу анализов на ВИЧ, ЗППП и беременность. Некоторые отделения неотложной помощи могут направить жертв сексуального насилия в местный отдел здравоохранения для тестирования на ВИЧ. В штате Вашингтон только жертвы осужденных сексуальных преступников могут узнать о ВИЧ-статусе нападавшего.

Уведомление партнера

Уведомление партнеров — это добровольная конфиденциальная услуга, предоставляемая ВИЧ-положительным людям и их сексуальным партнерам и/или партнерам по совместному использованию инъекционного инструментария. Согласно федеральному закону, необходимо добросовестно попытаться уведомить супруга (супругу) ВИЧ-инфицированного. Под «супругом» понимается лицо, состоящее в брачных отношениях с человеком, у которого ВИЧ/СПИД, в течение до 10 лет до проведения теста. Процедуры и руководство по уведомлению партнера можно найти в WAC 246-100.

Советы по безопасности при использовании инвалидной коляски

Предотвращайте несчастные случаи до того, как они могут произойти. Заранее планируйте действия в чрезвычайных ситуациях, таких как отказ тормозов у кресла с электроприводом, самостоятельное движение кресла с электроприводом или опрокидывание кресла с ручным приводом назад.

Аспекты, связанные с окружающей обстановкой

- При перевозке клиента в инвалидном кресле на улице следите за окружающей обстановкой и избегайте ям или трещин на тротуаре, которые могут привести к наклону кресла-коляски вперед.
- Избегайте дождя и снега, которые особенно опасны для людей, пользующихся инвалидными колясками и дорогостоящим оборудованием.

Общие советы по безопасности

- На инвалидных колясках с электроприводом всегда выключайте и блокируйте питание перед перемещением или при использовании подъемной платформы (механическое устройство, которое поднимает инвалидную коляску на более высокую поверхность, например, в фургон). На креслах-колясках с ручным приводом всегда устанавливайте фиксаторы колес перед перемещением.
- Уберите незакрепленные предметы или чехлы от спиц колес.
- Если у вас кресло-коляска со съемными подлокотниками или подставками для ног, перед использованием убедитесь, что они надежно





закреплены: поднимите подлокотники и осторожно отведите подставки для ног в сторону от кресла. Убедитесь, что подножки не мешают клиенту встать, чтобы он или она не споткнулись о них.

- Не кладите тяжелые грузы на спинку кресла-коляски с ручным управлением — это может привести к опрокидыванию кресла-коляски назад.

Советы по уходу за креслом-коляской

- Убеждайте клиента проверять кресло-коляску не реже одного раза в год у дилера и/или выполнять любой необходимый ремонт.
- Убедитесь, что тормоза, замки, подлокотники, подножки, колеса, шины, давление в шинах и ролики находятся в хорошем рабочем состоянии.
- Проверьте, не проваливается ли подушка сиденья. Необходимо часто проверять уровень воздуха в надувных подушках. Гелевые подушки необходимо периодически массировать, чтобы гель не оседал в твердые комки.
- Батареи должны быть полностью заряжены перед выходом из дома. Периодически батареи должны проверяться техническим специалистом на предмет надлежащего уровня жидкости и оставшегося заряда. Резервная полностью заряженная батарея важна на случай отключения электричества или других чрезвычайных ситуаций.

Толкание инвалидной коляски вниз по наклонной поверхности

- Если уклон очень крутой, подвиньте клиента назад, чтобы предотвратить опрокидывание кресла-коляски.
- Никогда не двигайтесь поперек наклонной поверхности. Кресло-коляска может завалиться набок.

Потеря слуха

Инфекции, некоторые лекарства, длительное воздействие очень громких звуков и старение могут привести к потере слуха. Потеря слуха часто происходит постепенно, и многие люди даже не подозревают о наличии проблемы. Вам, как специалисту по уходу, важно знать симптомы потери слуха и факты о слуховых аппаратах.

Слуховые аппараты

Среди взрослых в возрасте 70 лет и старше с потерей слуха, которым могли бы помочь слуховые аппараты, менее одного из трех (30 процентов) когда-либо пользовались ими. Еще меньше взрослых в возрасте от 20 до 69 лет (около 16 процентов), которым было бы полезно носить слуховые аппараты, никогда ими не пользовались.

Сопротивление ношению слухового аппарата

Многие люди готовы пойти на все, чтобы отрицать, что у них есть потеря слуха. Чаще всего это происходит потому, что они считают, что слуховой аппарат заставляет их выглядеть и чувствовать себя старыми, их смущает потеря слуха, или они не хотят что-то менять и учиться приспосабливаться к ношению слухового аппарата.

Признание наличия проблемы со слухом — это первый шаг к тому, чтобы помочь человеку. Существуют усиливающие устройства для телефона и радио, слуховые аппараты и определенные техники, такие как чтение по губам, которые могут помочь при потере слуха.

Что вы можете сделать, чтобы помочь

- Поддерживайте и ободряйте.
- Избегайте ворчания и других действий, которые могут вызвать у человека чувство неадекватности и одиночества.
- Познакомьте человека с кем-то, кто носит слуховой аппарат, кто позитивен, активен и приспособлен к его ношению. Это лучше убеждает больше людей пользоваться слуховыми аппаратами, чем любой другой метод.
- Действуйте постепенно, обращаясь к клиенту с просьбами. Сначала спросите: «Может быть, вы подумаете о том, чтобы пойти в...». Позже спросите: «Не могли бы вы серьезно подумать о том, чтобы сделать...?», а затем: «Как насчет того, чтобы записаться на прием к...?»

Привыкание к ношению слухового аппарата

- После того как клиент получит слуховой аппарат, ему или ей потребуется несколько недель, а иногда и больше, чтобы научиться пользоваться аппаратом и чувствовать себя комфортно. В это время важно, чтобы клиент возвращался к врачу для окончательной настройки, а также для обсуждения любых проблем, которые могут возникнуть.
- Обеспечьте человеку большую поддержку и поощряйте членов семьи и друзей комментировать, насколько лучше он или она стали слышать после установки слухового аппарата.

Мифы и факты о слуховых аппаратах

Миф	Факт
Слуховые аппараты восстанавливают слух до нормального уровня так же, как очки по рецепту врача восстанавливают зрение до 1.0.	Слуховые аппараты не восстанавливают слух до «нормы», они улучшают слух и слуховые способности, а также качество жизни.
Слуховой аппарат может повредить слух.	Правильно подобранный и обслуживаемый слуховой аппарат не повредит вашему слуху.
Ношение слухового аппарата — признак того, что вы стареете.	Нарушения слуха часто встречаются у пожилых людей, однако есть люди всех возрастов, которым они могут быть полезны.
Слуховые аппараты большие и некрасивые. Большинство людей не хотят их носить.	Большинство людей не знают о последних достижениях в области слуховых аппаратов. Есть маленькие слуховые аппараты, они незаметные и помещаются «в ухо». Тип слухового аппарата зависит от типа потери слуха и человека, который ее испытывает.

Ресурсы и организации для глухих и слабослышащих людей

Департамент социального обеспечения и здравоохранения штата Вашингтон (Washington State Department of Social and Health Services) — Управление по делам глухих и слабослышащих:
dshs.wa.gov/altsa/office-deaf-and-hard-hearing

Ассоциация потери слуха Америки — Ассоциация штата Вашингтон (HLA-WA):
hearingloss-wa.org • P. O. Box 265, Redmond, WA 98073-0265 • E-mail: info@hearingloss-wa.org

Ассоциация потери слуха Америки
hearingloss.org/ • 6116 Executive Blvd., Suite 320, Rockville, MD 20852
E-mail: info@hearingloss.org

Loop Washington (Петля Вашингтона)
Попади в слуховую петлю! Образовательная кампания, направленная на повышение осведомленности о потере слуха, слуховых аппаратах, преимуществах телекатушек, слуховых петель и адаптации общественной среды для слабослышащих.
hearingloop.org
E-mail: cheripz@gmail.com

Преимущества раннего лечения потери слуха
betterhearing.org/your-hearing-health/the-benefits-of-healthy-hearing/

Определение симптомов потери слуха
hearingloss.org/hearing-help/hearing-loss-basics/symptoms-diagnosing/

Как общаться с человеком, потерявшим слух
agingcare.com/articles/hearing-loss-communication-techniques-144762.htm

Для общения нужны двое: Карточки с советами по двустороннему общению:
hearingloss.org/news-media/brochure-downloads/

Вспомогательные слуховые технологии

Вспомогательные слуховые технологии могут помочь человеку лучше слышать в ситуациях, когда слухового аппарата недостаточно. Другие вспомогательные слуховые устройства, такие как карманные разговорники, позволяют общаться с человеком, потерявшим слух, но не носящим слуховой аппарат.

- Diglo (ранее Harris Communications): Diglo.com
- Управление штата Вашингтон по обслуживанию глухих и слабослышащих: dshs.wa.gov/altsa/odhh/telecommunication-equipment-distribution (распространяет телефоны с усилителем и субтитрами среди глухих и слабослышащих людей).

Специалисты по слуху, слуховые аппараты и центры слуха поблизости от вас

- Hearing Tracker: hearingtracker.com/hearing-aids/usa/washington (поиск слуховых аппаратов по месту жительства).
- Центр слуховой речи и глухих (Hearing Speech and Deaf Center): hsdc.org/ (предоставляет услуги по ведению дел, защите прав и информацию для глухих и слабослышащих людей)

Финансовая помощь для приобретения слуховых аппаратов

- Northwest Access Fund: nwaccessfund.org/who-we-are/about-us/
- Hearing Speech and Deaf Center: hsdc.org/
- Клиника речи и слуха Вашингтонского университета: sphsc.washington.edu/hearing-aid-assistance-program-haap
- Здоровье ветеранов: «Ветераны! Плохо слышите? VA может помочь». www.prosthetics.va.gov/psas/Hearing_Aids.asp
- Исследование здоровья слуха: hearinghealthfoundation.org/research



Советы по работе с трудным поведением

Люди сложны. Люди, которые заботятся о других, и люди, получающие помощь, могут по-разному выражать негативные эмоции. Как специалист по уходу, вы должны обращать внимание на потребность клиента в выражении негативных эмоций, но быть специалистом по уходу не означает, что вы должны терпеть то, что выказывает вам неуважение или каким-либо образом вредит вам.

Читайте план обслуживания клиента и обращайтесь к нему. Например, полезно знать, какие лекарства принимает клиент и какие могут быть побочные эффекты. Помните, что если вы столкнулись со сложным поведением, не стесняйтесь поговорить со своим руководителем или курирующим менеджером. Поведение — это форма общения. Даже молчание или «отсутствие поведения» — это общение.

Гнев

Как справиться с гневом другого человека

- Не принимайте гнев на свой счет. Часто гнев другого человека направлен на вас как на представителя, или на ситуацию, а не на вас как личность.
- Признайте гнев и дайте понять другому человеку, что вы понимаете, что он или она сердится.
- Внимательно выслушайте, что хочет сказать другой человек. Дайте человеку возможность выразить свой гнев, прежде чем отвечать.
- Найдите что-то, с чем вы оба согласны.
- Сохраняйте спокойный тон голоса и говорите на низких тонах.
- Дайте человеку возможность принимать решения и контролировать ситуацию.
- Ищите закономерности в поведении разгневанного человека. Постарайтесь сломать эту модель поведения. Если вы сможете избежать триггеров, которые приводят к вспышке гнева, вы сможете уменьшить разочарование для вас обоих.
- Помогите человеку вернуть чувство контроля, спросив, есть ли что-нибудь, что поможет ему или ей почувствовать себя лучше.
- Предложите альтернативные способы выражения гнева (например, записать список жалоб).
- Знайте, когда нужно отступить. Иногда, когда люди злятся, им нужно побыть наедине, чтобы остыть и передохнуть. Если кто-то из вас теряет контроль над ситуацией, уйдите (если это не подвергнет опасности вас или клиента).
- Сделайте несколько глубоких вдохов, сосчитайте до 10.

Если человек не может контролировать гнев и/или вы опасаетесь, что он или она может представлять угрозу для вас, для себя или для других, обратитесь за помощью.

Советы по выражению собственного гнева

- Учитесь распознавать и признавать тот факт, что вы злитесь/чувствуете злость.
- Решите, уместно ли выражать свой гнев. Хорошо подумайте, прежде чем ответить.
- Если вы не чувствуете, что можете контролировать свой гнев, возьмите «тайм-аут» (например, выйдите из комнаты и прогуляйтесь на улице, пока не почувствуете себя спокойнее, если это не подвергнет опасности вас или клиента).
- Выражайте свой гнев прямо и уместным образом, используя утверждения, начинающиеся с «Я».
- Когда вы признали и выразили свой гнев, отпустите его.

Что делать, если ситуация становится опасной

- Не изолируйте себя от человека, который, по вашему мнению, может быть опасен. Держитесь на безопасном расстоянии, не поворачивайтесь к нему спиной и по возможности оставайтесь в сидячем положении. Оставьте дверь открытой или откройте закрытую дверь и сидите рядом с ней. Убедитесь, что рядом находится кто-то еще, чтобы помочь, если это возможно.
- Используйте спокойный, не вызывающий подход, чтобы остудить ситуацию. Двигайтесь и говорите медленно, спокойно, но уверенно. Будьте уважительны.
- НИКОГДА не прикасайтесь к человеку и не пытайтесь вывести его из помещения. Даже легкий толчок или держание человека за руку могут быть истолкованы неправильно, и человек может ответить насилием.
- Используйте тактику задержки, чтобы дать человеку время успокоиться (например, предложите выпить воды в бумажном стаканчике).
- Если ситуация ухудшается, найдите способ извиниться, покинуть помещение/зону и обратиться за помощью. «Вы подняли несколько хороших вопросов. Я поговорю со своим начальником о том, что мы можем сделать». «Мне кажется, кто-то стучит в дверь. Извините меня на минутку, я пойду посмотрю, кто это». Убедитесь, что уход из комнаты не подвергнет опасности вас или клиента.

Если у человека деменция

Люди с деменцией могут быть легко растеряны и подозрительны. Они могут думать, что другие пытаются причинить им вред. В результате бреда или галлюцинаций, взаимодействия лекарств и боли некоторые люди могут стать агрессивными. Например, человек может стать агрессивным из-за того, что ему или ей слишком холодно в ванной.

- Всегда пытайтесь понять, что может происходить. Есть ли какая-то закономерность? Возникает ли агрессивное поведение в определенное время или в ответ на определенные события, людей или вещи? Воспользуйтесь любыми закономерностями или сигналами, чтобы попытаться остановить проблему.
- Попробуйте отвлечь внимание клиента. Придумайте, как отвлечь человека, если вы видите, что надвигается вспышка агрессии.
- Знайте и используйте вещи, которые нравятся человеку (например, прогулка, прослушивание музыки, перекус), и предлагайте их.
- Обращайтесь за помощью. Если вы видите, что такое поведение происходит во время определенных действий (например, купания или одевания), постарайтесь, чтобы в это время вам помогали другие люди.
- Если ничего не помогает, защитите себя. Отойдите подальше. Если вы чувствуете, что человек может нанести вам травму, покиньте помещение и вызовите помощь.

Поведение, которое может быть неуважительным

Специалисты по уходу — профессиональные работницы или работники и заслуживают уважения. Установление уважительного поведения между клиентом и специалистом по уходу очень важно. Вместе с клиентом установите взаимные границы и ожидания для уважительного общения.

- Успокойтесь. Естественной реакцией на неуважительное отношение является гнев. Сделайте несколько глубоких расслабляющих вдохов и выходов. Теперь вы готовы к эффективному реагированию.
- Оцените поведение. Является ли оно намеренно неуважительным? Создает ли оно проблему?
- Определите, что конкретно в окружающей среде, если это применимо к вашей ситуации, может быть причиной такого поведения (например, слишком много кофе, просмотр криминальных передач по телевизору) и уменьшите эти действия.
- Знайте, какие лекарства принимает клиент и каковы их возможные побочные эффекты. Исключите любые проблемы и опасения.
- Прислушайтесь к тому, что на самом деле может скрываться за неуважительными словами клиента.
- Иногда клиент может переходить границы, чтобы добиться реакции от специалиста по уходу. Некоторые специалисты по уходу быстро реагируют на неуважительное отношение, но иногда лучше не давать клиенту ожидаемой реакции.
- Предоставляйте четкую обратную связь. Дайте клиенту понять, что его действие было актом неуважения по отношению к вам, и объясните, что вы чувствуете в связи с этим. Будьте конкретны, используйте краткие и объективные формулировки от первого лица («Я...») «Когда вы говорите со мной таким тоном, это меня расстраивает, и я чувствую, что меня не ценят».
- Установите четкие границы и вежливо сообщите, как вы хотите, чтобы с вами обращались.
- Спросите клиента: «Что случилось?». Это поможет вам разрешить ситуацию, а не усугубить ее. Отразите то, что вы видите/ слышите, проверьте, напомните человеку об основных правилах и расскажите ему со своей точки зрения о том, что вы испытываете и что вы чувствуете неуважение.

Сексуальное поведение

Сексуальное поведение может не быть личным или же человек даже не предполагает сексуального характера своего поведения. Поведение, связанное с публичными непристойными действиями (раздевание, мастурбация и т.д.), на самом деле может быть выражением потребности. Например, клиенту, спускающему штаны, возможно, захотелось в туалет. Он или она не обязательно обнажает себя по сексуальным причинам.

- Сразу же свяжитесь со своим руководителем или курирующим менеджером, как только это будет безопасно, если другой член семьи или сосед заставляет вас чувствовать себя неловко.
- Несмотря на то, что такое поведение может вас расстроить и/или смутить, постарайтесь не реагировать слишком остро. Возможно, клиент реагирует на то, что ему приятно, и забыл о правилах.
- Найдите способ перенаправить клиента на другое занятие или удалить его или ее из помещения, если они находятся в общественном месте.
- Документируйте такие случаи и сообщайте о них, следуйте политике и процедурам вашего учреждения по уходу.
- Помните, что вы не одни. Обратитесь к своему руководителю или курирующему менеджеру, если вам нужна помощь или если происходит что-то, что расстраивает или тревожит вас.
- Важно сообщать и говорить о случаях неподобающего сексуального поведения. Слишком часто люди, осуществляющие уход, просто «пускают все на самотек», что может быть опасным способом борьбы с неподобающим сексуальным поведением. Ищите поддержку своим чувствам в обстановке одобрения и поддержки. Поговорите со своим руководителем или кем-то еще, чтобы получить рекомендации о том, как справиться с сексуальным поведением, которое вызывает у вас дискомфорт.

Как справляться с неправомерным обращением при оказании помощи на дому у человека

Каждый человек должен чувствовать себя в безопасности во время работы. Попробуйте применить эти методы, если вы чувствуете себя некомфортно или небезопасно, сталкиваетесь с преследованиями, оскорблениями или дискриминацией во время работы с клиентом в его собственном доме или квартире.

Уровень 1 Вы **чувствуете себя некомфортно** из-за поведения или поступков клиента или кого-то еще в семье, но **не чувствуете, что ваша безопасность находится под угрозой.**	• Если вы можете об этом сказать, попросите клиента прекратить поведение и объясните, что вы чувствуете себя некомфортно. • Перечитайте план обслуживания клиента, чтобы узнать, рассматривается ли нежелательное поведение в плане и указаны ли в нем конкретные вмешательства, которые помогут вам справиться с его поведением. Обратитесь к своему руководителю или работодателю за новой копией плана. • Свяжитесь со своим руководителем или работодателем, чтобы получить предложения или сообщить о новом нежелательном поведении.
Уровень 2 Вы **чувствуете себя небезопасно** из-за поведения или поступков клиента или кого-то другого в семье, **но не хотите или не должны немедленно покидать ситуацию.**	• Свяжитесь со своим руководителем или работодателем и сообщите о поведении, из-за которого вы чувствуете себя небезопасно. Сообщите подробности, чтобы контактное лицо смогло понять ситуацию. • Подумайте о том, чтобы пройти специальное обучение, которое поможет вам лучше понимать поведенческие потребности клиента. Чтобы узнать больше о возможностях обучения, обратитесь к своему руководителю или работодателю. • Сообщите своему руководителю или работодателю, если вы больше не хотите оказывать помощь клиенту.
Уровень 3 Вы **чувствуете себя небезопасно** из-за поведения или поступков клиента или кого-то другого в семье и **хотите или должны немедленно покинуть ситуацию.**	• Покиньте дом, а затем немедленно позвоните своему руководителю или работодателю, чтобы сообщить о своем уходе и объяснить, что вас беспокоит в данной ситуации. Если есть опасения, что клиент останется один или одна, а вы не можете связаться со своим руководителем или работодателем, попытайтесь связаться с руководителем или другим сотрудником DSHS/ Регионального агентства по делам пожилых (Area Agency on Aging, AAA). Если оставив клиента одного, вы подвергнете его или ее непосредственной опасности, позвоните в 911. • Просмотрите все мероприятия, перечисленные на уровнях 1 и 2. • Сообщите своему руководителю или работодателю, если вы больше не хотите оказывать помощь клиенту.

Здоровье полости рта

Кариес

Кариес возникает, когда бактерии (микроорганизмы) во рту образуют кислоту из пищи, которую мы едим. Кислоты разрушают эмаль зубов, в результате чего образуются отверстия или кариозные полости.

По мере прогрессирования заболевания зубы могут стать чувствительными к горячему, холодному или сладкому, может развиться инфекция (абсцесс). Если зуб невозможно восстановить, его придется удалить, что может создать новые проблемы с приемом пищи, речью и самооценкой.

Болезни десен

Гингивит — это когда зубной налет (микробы и пища, которые прилипают к зубам) не удаляется с зубов каждый день, бактерии раздражают десны, вызывая гингивит. Десны могут покраснеть и опухнуть, а также легко кровоточить при чистке щеткой или зубной нитью.

Если не бороться с гингивитом, бактерии могут разрушить кость, которая удерживает зубы на месте. Это называется болезнью пародонта. Когда кость разрушается, зубы могут расшататься, и их придется удалить. Люди с диабетом и курильщики подвержены большему риску развития пародонтоза.

Сухость во рту

При сухости во рту зубы, десны, язык и другие ткани полости рта становятся сухими. Сухость во рту может быть вызвана побочными эффектами лекарств, проблемами со слюнными железами, химио- или лучевой терапией.

При сухости во рту зубы чаще подвергаются кариесу, поскольку не хватает слюны, чтобы смывать частицы пищи и кислоты. Также могут развиться проблемы с деснами и другие инфекции.



Для уменьшения симптомов имеются средства от сухости во рту и заменители слюны. Посоветуйте клиенту обратиться к своему врачу или фармацевту по поводу побочных эффектов лекарств.

Жвачка без сахара или мятные конфеты, содержащие ксилитол, — хороший способ стимулировать поток слюны и защитить рот. Никогда не сосите сладкие конфеты, чтобы увлажнить рот.

Рак полости рта

Рак может появиться в любой части полости рта: на языке, губах, щеках, деснах, небе или дне полости рта, горле. Табак и алкоголь повышают риск развития рака. На первых стадиях рак полости рта обычно протекает безболезненно, поэтому симптомы могут игнорироваться до тех пор, пока заболевание не станет болезненным. К предупреждающим признакам рака полости рта относятся:

- ранки, которые не заживают в течение 2 недель;
- бугорки, шишки или припухлости;
- красные или белые пятна или язвочки; и
- затрудненное жевание или глотание.

Важно, чтобы все, что не заживает в течение двух недель, было проверено врачом или стоматологом.

Потенциально опасные продукты питания (PHF)

Курица, говядина, свинина и индейка	Большинство сырого мяса животных содержит бактерии. Вы можете уничтожить бактерии, приготовив птицу и мясо до безопасной внутренней температуры.
Фрукты и овощи	Свежие фрукты и овощи могут быть заражены в любом месте от фермы до стола, в том числе в результате перекрестного загрязнения на кухне. Самые безопасные фрукты и овощи — приготовленные; следующие по безопасности — мытые. Всегда мойте свежие продукты.
Сырое молоко и продукты из сырого молока	Сырое (непастеризованное) молоко может содержать вредные микроорганизмы. Продукты из сырого молока, такие как мягкий сыр, мороженое и йогурт, также могут стать причиной опасных инфекций. Прежде чем использовать эти продукты, убедитесь, что они изготовлены из пастеризованного молока.
Яйца	В яйцах может быть сальмонелла, даже если они выглядят чистыми. Всегда варите яйца, пока желток и белок не станут твердыми, чтобы убить бактерии и сделать их безопасными.
Морепродукты	Как и сырое мясо и птица, сырые морепродукты могут содержать опасные бактерии. Готовьте морепродукты до безопасной температуры и не ешьте сырую или недостаточно приготовленную рыбу или моллюсков.
Проростки	Проростки и бактерии хорошо растут в теплой и влажной среде. Сырые или слегка приготовленные ростки могут содержать вредные бактерии. Промывание проростков не удалит бактерии. Тщательно проваривайте ростки, чтобы снизить вероятность заболевания пищевого происхождения.
Сырая мука	Мука обычно не обрабатывается для уничтожения микробов. Пища, приготовленная из муки, безопасна только после ее приготовления. Никогда не ешьте сырое тесто или кляр.
Дыни	Разрезанная дыня при комнатной температуре является благоприятной средой для роста бактерий. Выбрасывайте разрезанные дыни, пролежавшие при комнатной температуре более 4 часов. Ешьте разрезанную дыню сразу или храните ее в холодильнике при температуре 41° F или холоднее и не более 7 дней.
Хот-доги и мясо для обеда	Готовые мясные продукты являются благоприятной средой для роста бактерий. Перед подачей на стол разогревайте хот-доги, мясную нарезку, холодные котлеты, болонскую колбасу или сырокопченые колбасы до безопасной внутренней температуры. Пожилые люди должны избегать употребления охлажденного паштета или мясных спредов из мясных лавок.
Копченая рыба	Некоторые виды рыбных консервов должны быть охлаждены. Рыбные изделия холодного копчения часто маркируются как «нова-стайл», «локс (lox)», «солено-копченая (kippered)», «копченая» или «вяленая». Пожилым людям не следует употреблять рыбу холодного копчения, если только она не консервированная или не пастеризованная, или если она не находится в готовом блюде, например, в запеканке.

Добавление в рацион большего количества фруктов и овощей

Ежедневное употребление не менее пяти порций фруктов и овощей может помочь снизить риск развития некоторых видов рака, сердечных заболеваний, инсульта, диабета и других болезней. Тем не менее, многие люди не едят достаточно фруктов и овощей.

Порции

Пять порций — это минимальное количество фруктов и овощей, которое необходимо употреблять ежедневно. В идеале лучше есть девять порций в день.

Размер порции составляет:

- 1 фрукт среднего размера;
- 1 мерная чашка сырых, вареных, замороженных или консервированных фруктов (в 100% соке) или овощей;
- 1 чашка (6 унций) 100% фруктового или овощного сока;
- ½ мерной чашки приготовленных, консервированных или замороженных бобовых (фасоль и горох);
- две мерные чашки сырых листовых овощей;
- ½ мерной чашки сухофруктов.

Советы по добавлению в рацион фруктов и овощей

Может показаться, что есть так много фруктов и овощей каждый день — трудно. Вот некоторые полезные пищевые привычки, которые помогут справиться с этой задачей:

- Возьмите за правило включать одну или несколько порций овощей или фруктов в каждый прием пищи и во время перекусов. Предлагайте салат на обед и яблоко на полдник.
- Храните фрукты и овощи так, чтобы их было видно. Храните нарезанные и очищенные овощи на уровне глаз в холодильнике или поставьте миску с фруктами на стол.
- Начинайте день со 100% фруктового или овощного сока.



- Обеспечивайте разнообразие, сочетая фрукты и овощи разных вкусов и цветов, например, красный виноград с кусочками ананаса или огурцы с красным перцем.
- Добавляйте свежие фрукты и овощи к продуктам, которые уже употребляет ваш клиент, например, ягоды и бананы к йогурту или хлопьям, овощи к макаронам и пицце, а салат, помидоры и лук к сэндвичам.
- Замороженные фрукты и овощи полезны и их можно быстро приготовить или съесть. Добавляйте замороженные овощи в консервированные или сушеные супы и запеканки.
- Приготовьте быстрый смузи из замороженных фруктов.
- Добавьте свежие фрукты в мороженое с низким содержанием жира.
- Заморозьте остатки овощей, чтобы добавить их в тушеное мясо.

Ешьте все цвета радуги

Цветные фрукты и овощи обеспечивают организм широким спектром витаминов, минералов, клетчатки и химических веществ, необходимых для поддержания хорошего здоровья и энергии, защиты от старения и снижения риска некоторых видов рака и сердечных заболеваний.

Один из лучших способов поддержания здоровья организма — это ежедневное употребление фруктов и овощей разных цветов.

- Синий/фиолетовый: память, здоровое старение и мочевыводящие пути
- Красный: сердце, память, мочевыводящие пути
- Зеленый: зрение, крепкие кости и зубы
- Желтый/оранжевый: сердце, зрение, иммунная система
- Белый: сердце и поддержание здорового уровня холестерина







Красный	Оранжевый/желтый	Зеленый	Синий/фиолетовый	Белый
красные яблоки	желтые яблоки	зеленые яблоки	ежевика	бананы
свекла	абрикосы	артишоки	черника	цветная капуста
красная капуста	тыква-сквош	спаржа	баклажан	чеснок
вишня	дыня-канталупа	авокадо	инжир	имбирь
клюква	морковь	зеленая фасоль	ирга (juneberries)	хикама
розовый грейпфрут	грейпфрут	брокколи	сливы	грибы
красный виноград	лимоны	брюссельская капуста	чернослив	лук
красный перец	манго	зеленая капуста	фиолетовый виноград	пастернак
гранаты	нектарины	огурцы	изюм	картофель
красный картофель	апельсины	зеленый виноград		репа
редис	персики	медовая дыня		
малина	груша	киви		
ревень	желтый перец	салат-латук		
клубника	ананас	лаймы		
томаты	тыква	зеленый лук		
арбуз	желтый кабачок	горошек		
	сладкая кукуруза	зеленый перец		
	Сладкий картофель	шпинат		
	мандарины	цуккини		
	желтые помидоры			

Как позволить себе покупать фрукты и овощи

Употреблять достаточное количество фруктов и овощей не означает тратить много денег. Фрукты и овощи на самом деле являются выгодными покупками, учитывая количество полезных питательных веществ в них.

- Покупайте фрукты и овощи на распродажах и выбирайте сезонные продукты.
- Покупайте замороженные и консервированные фрукты и овощи. Они часто стоят дешевле.
- Сравнивайте марки замороженных и консервированных продуктов, чтобы выбрать самые выгодные предложения.

Сохраняйте свежесть продуктов

Поощряйте клиента покупать как свежие, так и консервированные или замороженные фрукты (предпочтительно в 100% соке или воде), овощи и соки. Свежие продукты используйте в первую очередь, а консервированные отложите на конец недели. Покупайте как спелые, так и не очень спелые свежие фрукты и овощи. Например, покупайте желтые и зеленые бананы, чтобы недозрелые бананы пролежали на несколько дней дольше и были готовы к употреблению после того, как спелые закончатся.

Клиенты, испытывающие трудности с приемом пищи

Клиенты, испытывающие трудности с приемом пищи, подвержены повышенному риску недоедания. Следите за любыми из этих проблем и постарайтесь найти стратегии, которые помогут клиенту правильно питаться. Сообщайте о любых изменениях в состоянии клиента или о любых признаках недоедания и документируйте такие случаи.

Затрудненное жевание

Проблемы с жеванием могут быть вызваны зубными протезами или болью во рту. Посоветуйте клиенту посетить стоматолога, так как многие проблемы поддаются лечению. Посоветуйте клиенту попробовать:

- Готовить все продукты до тех пор, пока они не станут мягкими и нежными; и
- Разрезать пищу на маленькие кусочки и есть медленно.

Продукты, которые следует подавать

- Фруктовые и овощные соки
- Мягкие консервированные фрукты
- Крем и пюре из овощей
- Заменяйте цельные куски фаршированным или мелко нарезанным мясом
- Яйца, йогурт, пудинги и супы (никогда не используйте сырые яйца)
- Готовые крупы, рис, хлебный пудинг и мягкое печенье
- Пища с соусами, которые сделают ее влажной и легкой для пережевывания.

Отсутствие аппетита

Клиент может не хотеть есть из-за снижения способности чувствовать вкус и запах, приема лекарств, депрессии, боли от зубного протеза или запора. Посоветуйте клиенту попробовать:

- Поговорить со своим врачом;
- Съедать 4—6 небольших порций в течение дня;
- Повысить уровень активности (если есть возможность);
- Выбирать здоровые, высококалорийные, высокобелковые продукты или добавлять сбалансированные по питательным веществам напитки;
- Совместить самый большой прием пищи со временем, когда у клиента самый сильный аппетит; и
- Добавлять в пищу больше специй и/или трав для усиления вкуса.

Дисфагия

К продуктам, которые трудно есть клиентам с дисфагией, относятся:

Продукты, которые распадаются на части	Объемные или липкие продукты
Сухой хлеб, крекеры	Свежий белый хлеб
Чипсы и орехи	Арахисовое масло
Жидкое яблочное пюре	Простое картофельное пюре
Простой рис	Бананы
Горячая мелкая крупа	Жареная фасоль
Простой фарш	Отрубные хлопья
Вареный горох или кукуруза	Кусочки простого мяса
	Сырые овощи и некоторые фрукты

Приготовление пищи

Продукты можно сгущать или разжижать в соответствии с индивидуальными требованиями. Многие жидкости можно доводить до другой консистенции. Например:

Чтобы загустить пищу, добавьте:	Чтобы разбавить пищу, добавьте:
Хлебные крошки	Костный бульон
Кукурузный крахмал	Мясной бульон
Готовые крупы (разваренную пшеницу или рис)	Соус
Смесь для крема кустард	Сок
Крошки крекеров Грэма	Жидкий ароматизированный желатин
Соус	Растопленное горячее масло/маргарин
Картофельное пюре/картофельные хлопья быстрого приготовления	Молоко (горячее или холодное)
Обычный неароматизированный желатиновый порошок	Простой йогурт
Пюре из фруктов, мяса, овощей	Процеженные супы-пюре
Крошки соленых крекеров	Воду
Обычные соусы (белый, сырный, томатный).	

Вы можете встретить такие обозначения густоты, как «густой как нектар» (легко переливается, похож на густые крем-супы), «густой как мед» (немного гуще и менее переливается, похож на жидкий мед) или «для еды ложкой» (держит форму, не льется, обычно едят ложкой, похож на пудинг или йогурт). Количество загустителя, необходимое для достижения определенной консистенции пищи, зависит от загущаемого продукта и используемого загустителя. **Всегда следуйте указаниям врача относительно консистенции продуктов и жидкостей.**

Сгущенные напитки

Клиенты с дисфагией быстро обезвоживаются, если им не предлагается достаточное количество напитков. Они также подвергаются большому риску аспирации (вдыхания пищи или жидкости), если им подают жидкие напитки.

Если врач прописал клиенту сгущенные жидкости и/или пюреобразные продукты, следуйте правилам или инструкциям на вашем рабочем месте, чтобы обеспечить правильное приготовление этих продуктов.

Советы по облегчению пережевывания и проглатывания пищи

- Чтобы избежать образования твердой корочки на верхней части блюда или по краям, готовьте еду в закрытой посуде для запекания.
- Чтобы приготовить мягкий омлет, готовьте яйца в верхней части мультиварки.
- Чтобы сохранить мясо или рыбу влажными, варите их в соке или супе.
- Чтобы приготовить мясное пюре, сначала сцедите жидкость из мягкого отварного мяса. Поместите мясо в кухонный комбайн или блендер, чтобы сделать пасту. Добавьте в пасту горячую жидкость (бульон) и разбавьте до желаемой консистенции.

Примерное меню

Завтрак	• Кофе или чай или фруктово-овощной коктейль • Подходящие крупы (например, овсянка или рисовый крем с коричневым сахаром и взбитыми сливками)
Второй завтрак	• Сок • Нежирный йогурт или обогащенный молочный коктейль
Обед	• Густой овощной или мясной суп • Картофельное пюре • Пюрированный шпинат • Пюрированные фрукты или яблочное пюре
Полдник	• Напиток по выбору • Мягкие фрукты и/или пудинг
Вечером	• Суп • Мясо или фасоль • Картофельное пюре • Овощи в мягком отварном виде • Фрукты (банан или компот) • Напиток по выбору
Поздним вечером	• Пудинг или ароматизированный желатин

Рецепты

Фруктовый коктейль

- В блендере смешайте 1½ чашки свежих, замороженных или консервированных фруктов с 1 чашкой молока.
- Взбивайте, пока смесь не станет однородной.

Фруктовая смесь

- В блендере смешайте ¼ стакана яблочного сока, ¼ стакана апельсинового сока и 1 стакан консервированных персиков или груш.
- Взбивайте, пока смесь не станет однородной.

Смузи с высоким содержанием белка

- В блендере смешайте 1 стакан йогурта со вкусом фруктов и 1 стакан молока с мягкими, свежими, очищенными фруктами или мягкими, консервированными фруктами и 1 стаканом творога.
- Взбивайте, пока смесь не станет однородной.

Творожный пудинг

- Смешайте ¼ стакана творога и 3 столовые ложки фруктового пюре.
- Охладите.

Овощной суп со сливками

- В блендер добавьте ½ стакана протертых или хорошо разваренных овощей, ½ стакана обогащенного молока, сливок или простокваши, 1 чайную ложку маргарина, соль, луковый порошок и измельченные сухие хлопья петрушки по вкусу.
- Смешайте до желаемой консистенции.

Советы для полноценного сна

Если у вас проблемы со сном (не можете заснуть, часто просыпаетесь, не чувствуете себя отдохнувшими, когда просыпаетесь утром) или вы просто хотите улучшить качество и количество сна, попробуйте следующие методы.

- Установите регулярное время отхода ко сну и подъема утром.
- Избегайте дремоты, особенно в вечернее время.
- Ложитесь спать как можно раньше.
- Не пользуйтесь громкими будильниками.
- Сохраняйте в спальне относительную прохладу, хорошую вентиляцию и, по возможности, полную темноту.
- Используйте кровать только для сна, чрезмерное пребывание в постели приводит к нарушению сна.
- Занимайтесь чем-нибудь расслабляющим за полчаса до сна. Чтение, медитация или неспешная прогулка — все это подходящие занятия.
- Делать физические упражнения лучше всего утром. Однако если утро не подходит, делайте упражнения до обеда. Через несколько часов после упражнений наступает спад энергии; тогда сон будет более легким. Однако физические упражнения ближе ко сну могут повысить бодрость.



- Примите горячую ванну за полтора-два часа до сна. Это изменяет ритм основной температуры тела и помогает людям легче засыпать и продолжительнее спать. Принятие ванны ближе ко сну также может повысить бодрость.
- Ешьте легкую пищу и планируйте ужин за четыре-пять часов до сна. Легкая закуска, например, фрукты или кусочек мяса индейки, может помочь заснуть. Обильный прием пищи перед сном может иметь противоположный эффект.
- Избегайте употребления жидкости непосредственно перед сном, чтобы сон не нарушался из-за потребности в мочеиспускании.
- Избегайте кофеина за несколько часов до сна.
- Избегайте употребления алкогольных напитков перед сном.
- Если вы все еще бодрствуете через 20 минут после попытки заснуть, уйдите в другую комнату и почитайте, сделайте запись в дневнике или занимайтесь спокойным делом при приглушенном освещении, пока не почувствуете, что очень хотите спать. Избегайте просмотра телевизора, использования компьютера, мобильного телефона или планшета, а также яркого освещения.
- Если конкретное беспокойство не дает вам уснуть, постарайтесь представить проблему в виде образов, а не слов. Или запишите ее, чтобы не держать в голове. Этот метод может помочь вам быстрее заснуть и проснуться с меньшей тревогой.
- Эфирное масло лаванды, ромашки, бергамота, валерианы и других растений способствует успокоению, которое приводит ко сну.
- Надевайте носки в постель. Полезно нанести немного эфирного масла на подошву стоп, прежде чем надеть носки.
- Поддерживайте здоровый вес.

Растяжка

Гибкость необходима для выполнения задач, требующих сгибания, подъема, скручивания и дотягивания. Мышцы сокращаются и слабеют, если они не используются. Если ваши мышцы не гибкие, вы можете подвергнуться риску растяжения или разрыва мышц, что может быть очень болезненно.

Растяжка поможет вам сохранить хорошую осанку, поддержать функциональность суставов и предотвратить некоторые травмы.

Советы по растяжке

- Разогрейте тело перед растяжкой, так как это увеличит кровоток в организме и мышцы станут более эластичными.
- Если вы не можете разогреться, то сделайте растяжку после теплого душа или ванны. Ваши мышцы станут более податливыми и восприимчивыми к растяжке.
- Начните с упражнений на постепенную подвижность всех суставов (например, вращайте запястья, сгибайте руки и разворачивайте плечи).
- Это займет всего 5–10 минут, и вы можете выполнять упражнения там, где вам удобно.
- Никогда не подпрыгивайте во время растяжки, так как это может привести к повреждению мышц.
- Удерживайте мышцы в растянутом положении в течение 15–20 секунд. Вы можете почувствовать некоторый дискомфорт, однако если вы чувствуете боль, то должны прекратить упражнение на растяжку.
- Помните о дыхании, не задерживайте дыхание.
- Не делайте упражнения на растяжку сразу после пробуждения. В это время вы с наибольшей вероятностью потянете мышцу.

Аквааэробика и плавание также отлично подходят для повышения гибкости. Теплая вода помогает расслабить мышцы, а уменьшение гравитационного притяжения позволяет расширить диапазон движений.



Упражнения на растяжку

Растяжка боковой поверхности шеи



1. Сядьте или встаньте так, чтобы руки свободно свисали по бокам.
2. Наклоните голову вбок, сначала в одну сторону, затем в другую.
3. Задержитесь на 5 секунд, расслабьтесь и повторите 1–3 раза.

Растяжка задней части шеи



1. Сядьте или встаньте так, чтобы руки свободно свисали по бокам.
2. Слегка наклоните голову вперед, чтобы растянуть заднюю часть шеи.
3. Задержитесь на 5 секунд, расслабьтесь и повторите 1–3 раза.

Растяжка боковой части плеча и задней части верхней половины руки.



1. Встаньте или сядьте и положите правую руку на левое плечо.
2. Левой рукой потяните правый локоть через грудь к левому плечу.
3. Удерживайте положение 10—15 секунд и повторите то же самое с другой стороной тела.

Растяжка плеча, средней части спины, рук, кистей, пальцев, запястья



1. Переплетите пальцы и выверните ладони наружу.
2. Вытяните руки вперед на уровне плеч.
3. Задержитесь на 10–20 секунд, расслабьтесь и повторите.

Растяжка трицепсов, верхней части плеч, талии



1. Держите колени слегка согнутыми.
2. Стойте или сядьте, подняв руки над головой.
3. Держите локоть кистью противоположной руки.
4. Потяните локоть за голову, медленно наклоняясь в сторону, пока не почувствуете легкое растяжение.
5. Задержитесь на 10–15 секунд, расслабьтесь и повторите на другой стороне.

Растяжка средней части спины



1. Встаньте, положив руки на бедра.
2. Аккуратно поворачивайте торс в талии, пока не почувствуете растяжение. Колени должны быть слегка согнуты.
3. Удерживайте положение 10—15 секунд и повторите то же самое с другой стороной тела.

Растяжка передней части бедра (квадрицепс)



1. Встаньте возле стены и положите левую руку на стену для опоры.
2. Стоя прямо, возьмитесь правой рукой за верхнюю часть левой стопы.
3. Потяните пятку к ягодицам.
4. Задержитесь на 20 секунд, расслабьтесь и повторите на другой стороне.

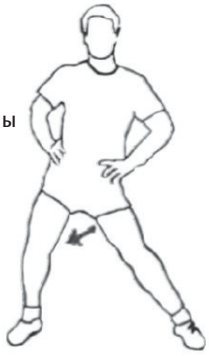
Растяжка икроножной мышцы

1. Встаньте возле стены и обопритесь на нее предплечьями, голова лежит на руках.
2. Поставьте правую ногу перед собой, согнув ногу, левая нога прямая позади вас.
3. Медленно подайте бедра вперед, пока не почувствуете растяжение в икрах левой ноги.
4. Держите левую пятку ровно, пальцы ног направлены прямо вперед.
5. Слегка растягивайте мышцы в течение 10–20 секунд. Не подпрыгивайте и не задерживайте дыхание.
6. Повторите действия на другой стороне.



Растяжка внутренней поверхности бедра, паха

1. Встаньте так, чтобы ноги были направлены прямо вперед, на расстоянии чуть больше ширины плеч друг от друга. Если необходимо, держитесь за что-нибудь (стул и т.д.) для равновесия.
2. Слегка согните правое колено и двигайте левое бедро вниз к правому колену.
3. Удерживайте положение 10—15 секунд и повторите то же самое с другой стороной тела.



Растяжка боковой поверхности бедра, подколенных сухожилий

1. Сядьте на пол, вытянув правую ногу вперед.
2. Согните левую ногу, поставьте левую стопу на пол, поместив ее за правым коленом.
3. Потяните левое колено через все тело к противоположному плечу.
4. Задержитесь на 10–20 секунд, расслабьтесь и повторите действия на другой стороне.



Растяжка нижней части спины, боковой поверхности бедра и шеи

1. Сядьте на пол, вытянув левую ногу вперед.
2. Согните правую ногу, поставьте правую стопу на пол, поместив ее за левым коленом.
3. Согните левый локоть и заведите его за правое колено.
4. Положите правую руку за бедрами на пол.
5. Поверните голову к правому плечу, поверните верхнюю часть тела вправо.
6. Задержитесь на 10–15 секунд, расслабьтесь и повторите действия на другой стороне.



Растяжка плеч, рук, кистей, стоп и лодыжек

1. Лягте на пол, вытяните руки над головой, ноги держите прямыми.
2. Потянитесь руками и ногами в противоположные стороны.
3. Потянитесь 5 секунд, расслабьтесь.



Поощряйте клиента заниматься физической активностью



Многие люди с той или иной степенью инвалидности или хроническим заболеванием считают, что уже слишком поздно что-то менять. Однако существуют убедительные научные доказательства того, что здоровый образ жизни редко можно выбрать слишком поздно, чтобы положительно, а зачастую и значительно, повлиять на физическое, эмоциональное и психическое здоровье человека.

Укрепляющие упражнения могут помочь клиенту:

- сохранить мышцы и кости сильными;
- увеличить силу и независимость;
- сократить потребность в трости; и
- снизить риск переломов костей и других травм или ускорить выздоровление в случае травмы.

Регулярная (аэробная) активность на выносливость может помочь клиенту:

- сбросить или поддерживать вес;
- укрепить сердце и снизить кровяное давление и уровень холестерина;
- поддержать подвижность суставов и уменьшить боль при артрите;
- снизить стресс и улучшить настроение;
- получить больше энергии; и
- познакомиться с новыми друзьями, присоединившись к занятиям или группе для ходьбы.

Роль специалиста по уходу в физической активности клиента

Ваша роль как человека, осуществляющего уход, заключается в том, чтобы помочь клиентам оставаться как можно более физически активными.
Это может означать:

- предоставление клиенту дополнительного времени для самостоятельного выполнения задания;
- хорошее понимание основных преимуществ активного образа жизни;
- помощь клиенту в осознании многих преимуществ активного образа жизни лично для нее или него;
- быть примером для подражания, делая здоровый выбор и проявляя физическую активность; и
- поощрять клиента обсудить со своим поставщиком медицинских услуг проблемы и шаги, которые он или она может предпринять, чтобы оставаться или стать более физически активными.

Всегда полагайтесь на план ухода за клиентом и на самого клиента, чтобы понять его или ее способности, цели и предпочтения.

Дополнительные ресурсы

Отличная бесплатная информация, содержащая примеры и иллюстрации того, как выполнять упражнения на укрепление, выносливость, баланс и гибкость, доступна на сайте nia.nih.gov/health/exercise-physical-activity



Распространенные заболевания и состояния

Артрит

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Артрит — это хроническое заболевание, которое вызывает боль в суставах. Существуют различные виды артрита, которые требуют разного лечения. Основными видами артрита являются:

Остеоартрит (OA) — наиболее распространенный вид артрита, который поражает суставы, несущие вес, включая кисти рук, пальцы, бедра, колени и позвоночник. OA вызывает скованность и боль в пораженных суставах.

Ревматоидный артрит (РА) — дегенеративное заболевание суставов, которое вызывает скованность и боль. РА может поражать любые или все суставы тела и сопровождается лихорадкой, усталостью и общим ощущением плохого самочувствия. РА способен нанести наибольший ущерб, поскольку может поражать почти все суставы тела.

Подагра — вызывается накоплением мочевой кислоты в организме, что приводит к боли, покраснению и опуханию мелких суставов, в основном большого пальца ноги.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- Покраснение, припухлость или чувство тепла в суставе.
- Снижение способности двигать суставом
- Значительная боль и/или скованность в суставе (суставах)
- Скованность по утрам
- Замедление движений
- Жалобы на боли или избегание деятельности.

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Цели лечения — уменьшить боль и воспаление, замедлить или остановить повреждение сустава и улучшить способность человека функционировать. Одновременно может применяться множество методов лечения, которые могут включать:

- **рецептурные и безрецептурные препараты** для снятия боли и уменьшения воспаления;
- **питательную диету** для поддержания или снижения веса и улучшения общего состояния здоровья;
- **отдых** для улучшения способности организма к самовосстановлению;
- **упражнения или растяжку** для увеличения подвижности сустава и уменьшения скованности; и
- **хирургию** для замены сустава (обычно тазобедренного и коленного).

Альтернативные методы лечения могут включать:

- **тепло- и холодотерапия** — при некоторых видах артрита тепло может временно расслабить суставы, особенно перед физическими упражнениями. Горячие компрессы и теплые ванны могут облегчить боль. Холодные компрессы можно прикладывать к больным суставам для уменьшения боли;
- **акупунктура** — многие люди с артритом верят, что акупунктура уменьшает боль и/или снижает стресс, связанный с болезнью;
- **снижение стресса** — стресс может повлиять на количество боли, которую испытывает человек. Группы поддержки и методы визуализации, наряду с другими способами расслабиться и найти успокоение, могут помочь снизить стресс;
- **витамины и добавки на основе трав**; и
- **массаж**.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- отсутствие активности или чрезмерные физические нагрузки.
- прием лекарств, витаминов или травяных добавок без консультации с врачом или чаще, чем рекомендовано.

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Многие случаи невозможно предотвратить. В этих случаях целью является ранняя диагностика и лечение артрита. Для тех случаев, которые можно предотвратить:

- поддерживайте здоровый вес;
- регулярно занимайтесь спортом (следите за тем, чтобы не перегружать суставы);
- избегайте повторяющихся движений в одних и тех же суставах;
- отдыхайте, когда это необходимо; и
- питайтесь здоровой пищей, включающей фрукты и овощи, а также витаминные добавки.

Артрит (продолжение)

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Побочные эффекты лекарств

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Предлагайте частые перерывы на отдых в сочетании с физическими упражнениями.
- Убеждайте клиента принимать предписанные лекарства.
- Помогите организовать окружение клиента так, чтобы он или она могли быть максимально независимыми.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Национальный институт артрита и заболеваний опорно-двигательного аппарата и кожи (NIAMS)
  1 AMS Circle
  Bethesda, MD 20892-3675
  (877) 22-NIAMS
  niams.nih.gov
- Национальный фонд изучения артрита (Arthritis Foundation (National))
  1355 Peachtree St NE Suite 600
  Atlanta, GA 30309
  1-800-283-7800
  arthritis.org

Биполярное расстройство

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Биполярное расстройство, также называемое маниакальной депрессией — это серьезное расстройство мозга, которое вызывает резкие подъемы и спады настроения, энергии и функционирования. Это хроническое заболевание, которое длится всю жизнь.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Поскольку биполярное расстройство имеет две фазы, манию и депрессию, симптомы различаются в зависимости от того, на каком этапе цикла расстройства находится человек.
Признаки/симптомы **маниакальной фазы** могут включать следующее.

- Чрезвычайно радостное настроение
- Раздражительное и/или гневное настроение
- Повышенная энергия и активность
- Больше мыслей и ускоренное мышление
- Повышенная разговорчивость и более быстрая речь, чем обычно.
- Нереалистичные убеждения в своих способностях и силах
- Плохая способность к суждению
- Повышенный сексуальный интерес и активность
- Уменьшение продолжительности сна

Признаки/симптомы **депрессивной фазы** могут включать следующее.

- Сниженное настроение
- Снижение энергии и активности
- Изменение аппетита (либо больше, либо меньше)
- Изменение режима сна (большая или меньшая продолжительность)
- Беспокойство и раздражительность
- Меньше разговоров, замедленная речь
- Меньше интереса к деятельности, которая обычно доставляла удовольствие
- Снижение сексуального интереса и активности
- Чувство безнадежности и беспомощности
- Чувство вины и никчемности
- Негативный взгляд на вещи
- Мысли о самоубийстве

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Поскольку биполярное расстройство невозможно вылечить, целью лечения является купирование симптомов с помощью лекарств для лечения мании и депрессии, поведенческой терапии и групп поддержки.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

Прием травяных или безрецептурных препаратов в сочетании с предписанными лекарствами без предварительной консультации с врачом.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Разговоры о самоубийстве — немедленно обратитесь за помощью. Позвоните по номеру 988 на Горячую линию по предотвращению самоубийств и кризисных ситуаций.
- Членовредительство или поведение, которое может причинить вред другим, — немедленно обратитесь за помощью.
- Если клиент предпочитает не принимать предписанные лекарства — сообщите об этом своему руководителю и врачу, назначившему лекарства.

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Поощряйте клиента принимать лекарства по назначению.
- Поощряйте осмысленную деятельность.
- Выслушивайте клиента.
- Поощряйте клиента делать для себя столько, сколько он может.
- Обеспечьте последовательный распорядок дня.
- Поощряйте клиента делать здоровый выбор в питании и физических упражнениях.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Национальный альянс по психическим заболеваниям (National Alliance on Mental Illness, NAMI)
  4301 Wilson Boulevard, Suite 300
  Arlington, VA 22203
  1-800-950-NAMI
  nami.org

Рак

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Рак развивается, когда клетки в какой-либо части тела начинают расти неконтролируемо. Хотя существует множество видов рака, все они начинаются с аномального роста клеток.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Многие симптомы связаны с местом локализации рака в организме (например, кровь в кале при раке толстой кишки или одышка при раке легких). Некоторые виды рака могут не иметь никаких симптомов. Для большинства видов рака характерны следующие симптомы.

- Лихорадка
- Озноб
- Ночная потливость
- Снижение веса
- Потеря аппетита
- Усталость

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Варианты лечения могут использоваться по отдельности или в комбинации, в зависимости от типа рака и состояния клиента. Лечение включает следующее.

- **Хирургия** — если рак локализован в одной области и не распространился, операция может удалить весь рак или его часть.
- **Радиационная терапия** — направлена на раковые клетки и убивает их в определенной области тела. Радиация может также воздействовать на нормальные клетки.
- **Химиотерапия** — курс препаратов, которые убивают клетки по всему телу, как раковые, так и нормальные.
- **Лекарства** — используются для лечения симптомов рака и побочных эффектов лечения (например, боли, лихорадки, инфекции и/или тошноты).
- **Альтернативные методы лечения** — самостоятельно или в сочетании с другими перечисленными выше методами, включая:
  - иглоукалывание;
  - витамины, минералы и травы;
  - питание;
  - медитация; и
  - религиозное целительство.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Курение или жевание табака
- Пищу с высоким содержанием жира
- Людей с инфекционными заболеваниями — у людей с раком иммунная система работает плохо, поэтому вероятность заражения инфекцией выше.

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Некоторые формы рака являются результатом семейной истории (генетики). Хотя их нельзя предотвратить, их можно обнаружить на ранней стадии для своевременного лечения. Усилия по профилактике рака включают следующее.

- Избегайте чрезмерного употребления алкоголя, пребывания на солнце и в солярии, а также табака.
- Питайтесь здоровой пищей с низким содержанием жиров и большим количеством фруктов и овощей.
- Поддерживайте здоровый вес.
- Регулярно занимайтесь спортом.
- Регулярно проходите осмотр у врача.
- Не находитесь в загрязненной среде, например, избегайте пассивного курения и автомобильных выхлопов.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Боль
- Инфекция
- Снижение веса
- Спутанность сознания
- Депрессия

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Поощряйте клиента заниматься спортом, часто отдыхать, питаться полноценной пищей и пить жидкость.
- Предоставляйте вещи, которые принесут комфорт и уменьшат боль.
- Будьте внимательны к физическому и эмоциональному состоянию клиента.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
  Американское онкологическое общество
  (The American Cancer Society)
  1-800-ACS-2345
  cancer.org

Катаракта

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Катаракта — это помутнение хрусталика глаза, которое снижает зрение. Большинство катаракт связано со старением. Катаракта может возникнуть на одном или обоих глазах. Поскольку катаракта растет медленно, зрение со временем ухудшается.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- Помутнение или нечеткость зрения
- Освещение может казаться слишком ярким, как блик; вокруг источников света может появляться ореол
- Цвета кажутся не такими яркими.
- Ухудшение ночного зрения
- Частая смена назначенных очков или контактных линз.

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Раннее лечение включает в себя следующее.

- Новый рецепт на очки или контактные линзы.
- Улучшенное освещение
- Антибликовые и солнцезащитные очки
- Использование увеличительного стекла

После того, как все вышеперечисленные варианты были испробованы, единственным другим методом лечения является операция. Если у клиента катаракта на обоих глазах, операция будет проводиться на одном глазу за один раз, чтобы обеспечить заживление между операциями.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Яркого света
- Вождения автомобиля в ночное время

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- Носить солнцезащитные очки и шляпу с полями для защиты от солнца.
- Отказаться от курения.
- Есть здоровую пищу, много фруктов и овощей, особенно темной листовой зелени.
- Контролировать и лечить высокое кровяное давление и диабет.
- Избегать чрезмерного употребления алкоголя.
- Регулярно проходить осмотр глаз.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Если клиент перенес операцию, он или она может испытывать послеоперационную боль.
- Устраните опасность спотыкания в доме — освободите все проходы от загромождающих их вещей.

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Помогайте клиенту получать материалы для чтения с крупным шрифтом.
- Убедитесь, что в доме есть достаточное освещение.
- Помогайте клиенту ходить по мере необходимости, особенно в незнакомых местах или по неровной поверхности.
- Сохраняйте очки клиента в чистоте и в пределах досягаемости.
- Поощряйте клиента планировать приемы у окулиста и посещать их.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Информационный отдел Национального института глаза (National Eye Institute Information Office)
  31 Center Drive MSC 2510
  Bethesda, MD 20892-2510
  (301) 496-5248
  2020@nei.nih.gov
  nei.nih.gov

Застойная сердечная недостаточность (ЗСН)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

ЗСН — это когда сердце слабеет и не может перекачивать достаточное количество крови по всему телу. Это приводит к застою крови в легких и/или других частях тела. ЗСН часто развивается постепенно, в течение многих лет, но может возникнуть и внезапно.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- Одышка
- Кашель
- Отеки в ногах и ступнях
- Набор веса
- Снижение бдительности или концентрации внимания
- Проблемы со сном
- Головокружение

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- **Здоровый образ жизни** поможет справиться с некоторыми симптомами ЗСН
- **Медикаменты**
  - Диуретики или «водные таблетки» для уменьшения отеков
  - Таблетки для снижения кровяного давления
  - Таблетки, заставляющие сердце биться сильнее и медленнее
- **Кислородная терапия** для облегчения дыхания
- **Лечение других заболеваний** для улучшения симптомов ЗСН
- **Ограничение жидкости**, чтобы избежать накопления жидкости в легких

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Продукты с высоким содержанием жира и соли
- Курение
- Чрезмерное употребление алкоголя
- Слишком жаркие или слишком холодные условия.

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- Выбирать здоровое питание (включая диету с низким содержанием соли), физические упражнения и ограничить употребление алкоголя.
- Отказаться от курения.
- Держать под контролем другие хронические заболевания, такие как диабет или болезни сердца.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

Следующие симптомы являются серьезными и о них следует немедленно сообщить.

- Внезапное увеличение веса
- Усиливающаяся одышка
- Новые отеки ног
- Кашель или хрипы
- Необходимость спать с поддержкой или в сидячем положении
- Боль в груди или ощущение тяжести в груди

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Поощряйте клиента записываться на приемы к врачам и приходить на них.
- Поощряйте клиента принимать медикаменты так, как это прописано врачом.
- Поощряйте клиента делать здоровый выбор в питании и физических упражнениях.
- Поощряйте клиента носить одежду, которая:
  - не слишком тесная — тесные носки, чулки, обувь и т.д. могут блокировать кровоток; и
  - соответствует погоде — одежда, в которой клиенту слишком тепло или слишком холодно, заставляет организм работать больше, чтобы поддерживать нужную температуру.
- Помогайте клиенту экономить энергию при выполнении повседневных действий.
- Обращайте внимание, если у клиента есть таблетки нитроглицерина (NTG) или если клиент уже принимает их.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
  Национальный институт сердца, легких и крови (NHLBI)
  Building 31
  31 Center Drive
  Bethesda, MD 20892
  (877) 645-2448
  nhlbi.nih.gov
- Национальный центр Американской ассоциации здоровья сердца (American Heart Association National Center)
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1 или 1-800-242-8721
  americanheart.org

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

ХОБЛ — это группа заболеваний легких, которые повреждают легкие, затрудняя дыхание. Дыхательные пути (трубки и воздушные мешочки, по которым воздух поступает в легкие и выходит из них) частично блокируются или повреждаются, что затрудняет поступление и выход воздуха. Курение является основной причиной ХОБЛ. Распространенными типами ХОБЛ являются эмфизема и хронический бронхит.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- Одышка
- Кашель, который не проходит
- Обилие слизи
- Свистящее дыхание
- Ощущение сдавленности в груди
- Пониженная толерантность к физическим нагрузкам

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

ХОБЛ невозможно вылечить. Врач порекомендует клиенту лечение, которое поможет облегчить симптомы и облегчить дыхание. Целями лечения ХОБЛ являются:

- снять симптомы;
- замедлить прогрессирование заболевания;
- поддерживать активность клиента;
- профилактика и лечение проблем с дыханием; и
- улучшение общего состояния здоровья.

Лечение ХОБЛ может включать следующее:

- лекарственная терапия/ингаляторы (для открытия дыхательных путей и уменьшения воспаления);
- кислородная терапия;
- физические упражнения; и
- питательная диета с низким содержанием соли и достаточным количеством жидкости.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Курение
- Соль/натрий
- Нездоровая пища
- Кофеин

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- Отказаться от курения.
- Избегать пассивного курения, загрязняющих веществ окружающей среды и выхлопных газов автомобилей.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Усиленная одышка
- Признаки инфекции — увеличение количества слизи или изменение ее цвета, лихорадка, спутанность сознания
- Снижение веса
- Признаки депрессии — ХОБЛ ограничивает многие виды деятельности.

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Предлагайте частые, питательные, небольшие приемы пищи вместо трех больших приемов пищи в течение дня. Прием пищи и питья может усилить одышку и доставить клиенту дискомфорт.
- Избегайте ношения духов, парфюмированных лаков для волос или лосьонов, а также других запахов, которые могут раздражать легкие.
- Побуждайте клиента выполнять какую-либо активность с периодами отдыха.
- Подложите подушки или поднимите изголовье кровати, чтобы клиенту было легче дышать. Клиенты с ХОБЛ могут быть не в состоянии перевести дыхание в положении лежа.
- Предлагайте много воды, если это согласовано с врачом. Вода разжижает слизь в легких.
- Убедите клиента сделать одноразовую пневмококковую прививку и ежегодную прививку от гриппа.
- Оставляйте достаточно времени для занятий.
- Не курите рядом с клиентом.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Национальная Американская ассоциация по вопросам здоровья легких (American Lung Association (National))
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- Американская ассоциация легкого в штате Вашингтон
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org
- Информационный центр по вопросам здоровья при Национальном институте сердца, легких и крови (NHLBI)
  PO Box 30105
  Bethesda, MD 20824-0105
  (301) 592-8573
  nhlbi.nih.gov

Деменция

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Деменция не является нормальной частью старения или болезнью. Термин «деменция» описывает симптомы заболевания, травмы или болезни. Деменция может нарушать память, общение и язык, сосредоточенность и внимание, мышление и суждения, а также зрение. Многие заболевания вызывают деменцию, включая болезнь Альцгеймера и сосудистые заболевания. Типы прогрессирующей деменции включают следующие.

- Сосудистая, или мультиинфарктная деменция
- Болезнь диффузных телец Леви
- Деменция Гентингтона
- Деменция Паркинсона
- Болезнь Пика
- Деменция, связанная с ВИЧ/СПИД
- Болезнь Корсакова (связана с алкоголизмом или хроническим дефицитом тиамина)

Делирий

Важно следить и сообщать о любой внезапной спутанности сознания или других симптомах, похожих на деменцию. Делирий можно обратить вспять при надлежащем медицинском обследовании и лечении. К возможным причинам делирия относятся следующие.

- Инфекция (часто пневмония или инфекция мочевыводящих путей)
- Обезвоживание/плохое питание
- Электролитный дисбаланс, неконтролируемый диабет, проблемы с щитовидной железой, проблемы с почками
- Медикаменты

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- Прогрессирующая потеря памяти
- Невозможность сосредоточиться
- Снижение навыков решения проблем и способности к суждениям
- Спутанность сознания
- Галлюцинации и бред
- Измененное восприятие
- Невозможность узнавать знакомые объекты или людей
- Нарушение или изменение цикла сон-бодрствование
- Ухудшение двигательных функций, включая:
  - неспособность одеваться на более поздних стадиях или выполнять другие действия по уходу за собой;
  - изменение походки/риск падения; и
  - неадекватные движения.
- Дезориентация, включая:
  - личность, место, время;
  - визуально-пространственную дезориентацию; и
  - неспособность интерпретировать сигналы окружающей среды.
- Неспособность решать проблемы или учиться.
- Отсутствие или нарушение языковых способностей, включая:
  - неспособность понимать, что говорят другие;
  - неспособность читать и/или писать;
  - неспособность говорить;
  - неспособность называть предметы;
  - неадекватная речь; использование жаргона или неправильных слов; и
  - постоянное повторение фраз.
- Изменения личности, включая:
  - раздражительность;
  - плохое самообладание;
  - тревожность;
  - неразборчивость;
  - эгоцентризм;
  - негибкость;
  - отсутствие заметного настроения (плоский аффект);
  - неадекватное настроение или поведение;
  - неадекватное сексуальное поведение; и
  - неспособность функционировать или взаимодействовать в социальных или личных ситуациях.

Деменция (продолжение)

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Поскольку излечения от деменции не существует, целью лечения является контроль симптомов. Первым шагом является оценка состояния здоровья клиента, чтобы убедиться, что другая болезнь или побочный эффект от лекарств не вызывают повышенную спутанность сознания. Лечение может включать в себя:

- **Изменение обстановки** — создание безопасной среды со знакомым окружением и людьми;
- **Поведенческие вмешательства** — подкрепление желательного поведения, адекватное реагирование на проблемное поведение и предвидение потребностей клиента; и
- **Медикаментозное лечение** — медикаменты, специально разработанные для лечения деменции, могут замедлить прогрессирование заболевания.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Лекарства, используемые в качестве химических ограничительных средств — лекарства должны использоваться для лечения симптомов, а не для удобства персонала.
- Не следует принимать лекарства, не назначенные врачом клиента, включая безрецептурные и растительные препараты.
- Многие лекарства имеют побочные эффекты, которые могут усугубить симптомы деменции или усилить поведенческие симптомы.
- Ориентация на реальность —делайте человеку напоминания, говорите ему, что он ошибается или неправильно что-то помнит.
- Избегайте споров с клиентом.

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Причина деменции неизвестна. Было проведено множество исследований, в результате которых появились новые идеи о том, какие факторы вызывают деменцию. Некоторые общие темы профилактики включают:

- здоровое питание и физические упражнения; и
- развивать свой ум с помощью игр, кроссвордов и головоломок.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Внезапное усиление спутанности сознания, усиление или ухудшение поведенческих симптомов — это может быть признаком делирия (острого состояния спутанности сознания), который необходимо немедленно лечить.
- Депрессия — многие люди с деменцией впадают в депрессию.
- Боль или дискомфорт — люди с деменцией могут быть не в состоянии рассказать вам о боли или дискомфорте, и это может отражаться в поведении.

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Выслушайте клиента, дайте ему время вспомнить.
- Снижайте темп и давайте больше времени для деятельности.
- Позвольте клиенту делать как можно больше для себя.
- Не «ориентируйте» клиента на реальность — цените его чувства.
- Если клиент испытывает поведенческий симптом, попытайтесь выяснить, что вызывает такое поведение (например, физические проблемы вызывают боль).
- Позаботьтесь о себе — уход за человеком с деменцией требует много сил и терпения.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Ассоциация Альцгеймера Вашингтона
  1-800-272-3900
  alzwa.org

Депрессия

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Депрессия — это чувство грусти, которое становится сильным. Она может длиться долгое время и мешать человеку жить так, как он хотел бы. Депрессия классифицируется по степени тяжести: легкая, умеренная или тяжелая. Причинами депрессии могут быть:

- семейная история депрессии;
- химический дисбаланс или другие физические проблемы в мозге;
- травма и стресс;
- физические заболевания; и
- другие психические заболевания, такие как тревожность или шизофрения.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- Постоянное грустное, тревожное или «пустое» настроение.
- Плаксивость, слезливость или неспособность плакать
- Чувство безнадежности, вины или никчемности
- Потеря интереса, удовольствия или отказ от хобби и/или социальной деятельности, которые когда-то нравились.
- Снижение энергии, усталость
- Трудности с концентрацией внимания, запоминанием, принятием решений
- Изменения в режиме сна
- Кардинальное изменение аппетита, приводящее к набору или потере веса
- Мысли о смерти или самоубийстве, попытки самоубийства
- Беспокойство, раздражительность
- Постоянные физические симптомы, не поддающиеся лечению, такие как головные боли, расстройства пищеварения и/или хронические боли.

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Степень депрессии влияет на лечение, которое может включать:

- лекарства-антидепрессанты;
- психотерапию или «разговорную терапию»;
- альтернативные методы лечения, такие как акупунктура, массаж, светотерапия, лечение травами и мегадозами витаминов; и
- здоровое питание и регулярные физические упражнения.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Алкоголь и другие депрессанты
- Социальная изоляция

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Ни одно средство не вызывает и не предотвращает депрессию. Что может помочь человеку пережить трудные времена:

- хорошие навыки преодоления трудностей;
- надежный человек, с которым можно поговорить;
- консультация до того, как депрессия усугубится;
- здоровый образ жизни; и
- волонтерство или участие в групповых мероприятиях, чтобы избежать социальной изоляции.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Разговоры клиента о самоубийстве и/или смерти. Позвоните по номеру 988 на Горячую линию по предотвращению самоубийств и кризисных ситуаций
- Усиление симптомов
- Побочные эффекты лекарств

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Разбивайте большие задачи на более мелкие и поощряйте клиента делать все, что он может.
- Помогайте клиенту ставить реалистичные цели и достигать их.
- Поощряйте клиентов:
  - оставаться социально активными и вовлеченными;
  - быть физически активными;
  - принимать назначенные лекарства и посещать терапию; и
  - выслушивайте и оказывайте поддержку.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Национальный институт психического здоровья (NIMH)
  6001 Executive Blvd, Room 6200, MSC 9663
  Bethesda, MD 20892-9663
  (866) 615-6464
  nimh.nih.gov/index.shtml
- Альянс поддержки больных депрессией и биполярным расстройством (DBSA)
  55 E Jackson Blvd, Suite 490
  Chicago, IL 60604
  (800) 826-3632
  dbsalliance.org

Нарушения развития

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Приблизительно 1,49 % населения, или 89 000 детей и взрослых в Вашингтоне, могут иметь диагноз «нарушение развития», который дает им право на государственные услуги.

Причины и виды нарушений развития очень разнообразны. Ниже приведены некоторые примеры.

Нарушение умственного развития

Люди с интеллектуальной инвалидностью — это люди, которые испытывают трудности с усвоением общих знаний или адаптацией к окружающей среде.

Наиболее распространенной причиной интеллектуальной инвалидности является синдром Дауна — состояние, вызванное хромосомной аномалией, когда лишняя хромосома влияет на развитие мозга и тела.

К другим причинам интеллектуальной инвалидности относятся:

- инфекции, такие как краснуха;
- интоксикации во время беременности, такие как фетальный алкогольный синдром (FAS);
- неблагоприятные экологические факторы в раннем возрасте; и/или
- повреждение мозга в возрасте до восемнадцати лет.

Уровень интеллектуальной инвалидности варьируется в широких пределах, и у каждого человека будут свои способности и потребности.

Церебральный паралич

Церебральный паралич — это общий термин, используемый для описания группы хронических заболеваний, которые вызывают трудности с контролем движений. Это расстройство проявляется в первые несколько лет жизни и, как правило, не ухудшается с течением времени.

Люди с церебральным параличом могут иметь ограниченный контроль над своими мышцами и конечностями. Может наблюдаться чрезмерное напряжение мышц, ригидность тела или конечностей, дрожание мышц, невнятная речь, медленные или неконтролируемые движения.

Люди с церебральным параличом имеют самые разные способности и инвалидности (например, слепоту, глухоту, эпилепсию или интеллектуальную инвалидность). Многие люди с церебральным параличом обладают интеллектом среднего или выше среднего уровня.

Эпилепсия

Эпилепсия — это заболевание головного мозга, сопровождающееся повторяющимися припадками. Припадки — это эпизоды нарушения функции мозга, которые вызывают изменения внимания и/или поведения. Припадки могут быть связаны с:

- повреждением мозга (например, инсультом или травмой головы);
- наследственной аномалией;
- временным состоянием, таким как воздействие или отмена некоторых лекарств, или воздействие натрия или глюкозы в крови (повторные припадки могут не повторяться после устранения основной проблемы); или
- без определенной причины.

Тяжесть симптомов может варьироваться от простого пошатывания до потери сознания и сильных конвульсий.

По данным Американского фонда эпилепсии, в 50%—80% случаев приступы можно успешно контролировать с помощью соответствующих лекарств и лечения. Люди с эпилепсией обладают таким же диапазоном интеллекта, как и другие. Мужчины и женщины подвержены этому заболеванию в равной степени.

Аутизм

Аутизм — это сложное расстройство развития, которое обычно проявляется в первые 3 года жизни, влияет на нормальное развитие мозга и приводит к широкому спектру поведения. Аутизм чаще встречается у мужчин, чем у женщин.

Симптомы могут варьироваться от легких до тяжелых и включают:

- нарушение социального взаимодействия (например, стремление к социальной изоляции, ощущение социальной неловкости, неспособность комфортно участвовать в двусторонних беседах);
- нарушение вербальной и невербальной коммуникации (например, полное отсутствие речи, неспособность интерпретировать язык тела); или
- ограниченные и повторяющиеся модели поведения (например, трудности с усвоением абстрактных понятий, обобщением информации и переносимостью изменений в распорядке дня и/или обстановке).

При соответствующей терапии многие симптомы аутизма могут быть улучшены, хотя у большинства людей они будут проявляться на протяжении всей жизни.

Нарушения развития (продолжение)

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Основная цель лечения любого человека, живущего с инвалидностью, — максимально раскрыть его потенциал. Некоторые меры вмешательства могут включать следующее.

- Эрготерапия
- Физиотерапия
- Логопедическая терапия
- Образование для получения и сохранения работы
- Обучение жизненным навыкам

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Взрослые с ограниченными возможностями хотят, чтобы к ним относились как к независимым людям. Всегда предлагайте выбор, соответствующий возрасту, особенно если человек не может прямо сказать, чего он или она хочет.

Сам человек с ограниченными возможностями лучше всех знает, что он или она может или не может делать. Не принимайте за них решения об участии в какой-либо деятельности.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Веб-сайт Отдела по вопросам нарушения развития штата Вашингтон (Division of Developmental Disabilities) является отличным источником дополнительной информации и ресурсов.
  dshs.wa.gov/dda
- The Arc of Washington State
  2638 State Avenue NE
  Olympia, WA 98506
  www.arcwa.org

Диабет

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Организм использует гормон под названием инсулин для транспортировки сахара (глюкозы) в клетки организма для получения энергии. Если инсулина очень мало или его нет (диабет 1 типа), или организм перестает правильно реагировать на инсулин (диабет 2 типа), клетки не получают необходимую энергию, и глюкоза накапливается в кровотоке. Эта остаточная глюкоза может вызвать как краткосрочные, так и долгосрочные проблемы со здоровьем, если ее не лечить.

Диабет 1 типа обычно диагностируется в детстве. Организм вырабатывает мало инсулина или вообще его не вырабатывает, поэтому требуются ежедневные инъекции или инсулиновая помпа.

Диабет 2 типа встречается гораздо чаще и возникает, когда организм не вырабатывает достаточно инсулина для поддержания нормального уровня глюкозы в крови и/или организм плохо реагирует на инсулин. Диабет 2 типа обычно возникает в зрелом возрасте и распространяется все шире в связи с увеличением числа пожилых американцев, ожирением и недостатком физических упражнений.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Диабет 1 типа:

- Усиленная жажда
- Частое мочеиспускание
- Потеря веса, несмотря на повышенный аппетит
- Усталость
- Тошнота/рвота

Диабет 2 типа:

- Усиленная жажда
- Частое мочеиспускание
- Снижение аппетита
- Усталость
- Нечеткость зрения
- Медленно заживающие инфекции

Поскольку диабет 2 типа развивается медленно, некоторые люди с высоким уровнем сахара в крови вообще не испытывают никаких симптомов.

При уходе за больным диабетом важно замечать симптомы повышенного и пониженного сахара в крови, а также кожные проявления. Если диабет не лечить, могут возникнуть опасные для жизни состояния.

Признаки и симптомы низкого уровня сахара в крови:

- Слабость, дрожь
- Сонливость
- Головная боль
- Спутанность сознания
- Головокружение
- Двоение в глазах
- Быстрое сердцебиение
- Судороги или потеря сознания

Признаки и симптомы высокого уровня сахара в крови:

- Усиленная жажда и мочеиспускание
- Тошнота
- Глубокое и учащенное дыхание
- Голод
- Сонливость
- Потеря сознания

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Лекарства от диабета не существует. Краткосрочная цель — стабилизировать уровень сахара в крови. Долгосрочные цели лечения заключаются в облегчении симптомов и предотвращении долгосрочных осложнений, таких как болезни сердца и почечная недостаточность.

Клиенту с диабетом будет рекомендовано:

- поддерживать хорошо сбалансированную диету;
- ограничить потребление обработанных продуктов из-за повышенного содержания сахара, жиров и натрия;
- контролировать потребление углеводов;
- ограничить потребление «простых» углеводов, таких как белая мука, белый рис и макароны, сладкие продукты, такие как печенье, пончики, торты и пирожные, и избегать сладких напитков;
- избегать или ограничивать употребление насыщенных жиров;
- принимать активное участие в изучении основ правильного питания и его влияния на уровень сахара в крови;
- заниматься спортом и контролировать свой вес.

Цель клиента с диабетом — придерживаться здорового питания и контролировать уровень сахара в крови. Существует множество различных типов диет, рекомендуемых при диабете. Люди с диабетом могут получить от своего врача информацию о том, какие продукты следует употреблять в пищу, а каких следует избегать. Диетолог также может помочь в планировании диеты. Обычно диетолог может разработать программу с учетом медицинских потребностей клиента и его или ее личных предпочтений в еде.

Диабет (продолжение)

Лекарства

Люди с диабетом 1 типа принимают инсулин путем инъекций каждый день, иногда много раз в день. Люди с диабетом 2 типа обычно ежедневно принимают пероральные препараты для увеличения выработки инсулина или повышения чувствительности организма к инсулину.

Физические упражнения помогают контролировать уровень сахара в крови, снижать вес и бороться с высоким кровяным давлением. Люди с диабетом должны проконсультироваться со своим врачом, прежде чем начинать любую программу физических упражнений.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Курение вызывает ухудшение кровообращения, особенно в ногах.
- Алкоголь может негативно влиять на уровень сахара в крови.
- Нездоровая пища содержит много сахара, натрия и жира.

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Считается, что диабет 1 типа передается по наследству и не может быть предотвращен.

Люди с диабетом 2 типа обычно имеют избыточный вес и могут не быть физически активными. Профилактика может включать в себя поощрение здорового питания с низким содержанием сахара и жира и употреблением свежих фруктов, овощей и цельного зерна, а также регулярные физические упражнения.

Американская диабетическая ассоциация рекомендует всем взрослым проходить обследование на диабет не реже одного раза в три года. Люди с высоким риском должны проходить обследование чаще.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Признаки/симптомы низкого или высокого уровня сахара в крови
- Состояние кожи, особенно ног и ступней.

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Поощряйте клиента выбирать здоровую пищу и питаться регулярно.
- Поощряйте клиента регулярно контролировать уровень сахара в крови, если это рекомендовано врачом.
- Знайте план действий клиента при понижении или повышении уровня сахара в крови.
- Убеждайте клиента принимать все лекарства.
- Помогайте клиенту ежедневно осматривать свои ноги.
- Убедите клиента избегать одежды, ограничивающей кровообращение, например, тугих эластичных чулок и носков.
- Убедите клиента носить обувь, которая хорошо сидит, и проверять, нет ли в обуви мелких камней или других предметов.
- Поощряйте клиента носить браслет или ожерелье Medic Alert Diabetes.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Диабет, уровень 1 обучения уходу при диабете (Diabetes, Level 1 Capable Caregiving for Diabetes) Специализированная подготовка ALTSA Публикация DSHS № 22-1849
- Американская диабетическая ассоциация
  2451 Crystal Drive, Suite 900
  Arlington, VA 22202
  (800) 342-2383
  diabetes.org
- Национальный институт диабета и болезней пищеварительной системы и почек (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases)
  1-800-860-8747
  niddk.nih.gov/health-information/diabetes

Глаукома

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Глаукома — это группа глазных заболеваний, которые могут привести к потере зрения и слепоте из-за повреждения зрительного нерва в задней части глаза.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

У большинства людей с хронической глаукомой нет никаких симптомов до потери зрения.

Острая закрытоугольная глаукома

Острая глаукома с закрытием угла наступает быстро, и некоторые симптомы включают следующее:

- глазная боль;
- головные боли;
- ореолы вокруг источников света;
- расширенные зрачки;
- потеря зрения;
- красные глаза; и
- тошнота и рвота.

Немедленно обратитесь в отделение неотложной помощи или в кабинет офтальмолога, если у клиента наблюдаются некоторые из симптомов острой закрытоугольной глаукомы.

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- **Медикаменты** — обычно это глазные капли, эти препараты либо уменьшают количество жидкости в глазу, либо помогают глазу отводить жидкость.
- **Хирургическое вмешательство** — может создать места для оттока глазной жидкости или открыть места для дренажа.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Определенные лекарства, такие как препараты от простуды и аллергии, которые могут вызвать острый приступ глаукомы у людей с хронической глаукомой.
- Кофеин, который может повышать глазное давление.

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- Проводите регулярные осмотры глаз для раннего выявления глаукомы.
- Управляйте диабетом и высоким кровяным давлением.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Постепенная или внезапная потеря зрения
- Боль в глазах
- Сильные головные боли

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Поощряйте клиента принимать медикаменты так, как это прописано врачом.
- Обеспечьте безопасную среду для предотвращения падений.
- Помогайте клиенту получить книги и выполнять занятия с использованием крупного шрифта, аудиокниг и т.д.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Информационный отдел Национального института глаза (National Eye Institute Information Office)
  31 Center Drive MSC 2510
  Bethesda, MD 20892-2510
  (301) 496-5248
  2020@nei.nih.gov
  nei.nih.gov

Сердечный приступ (инфаркт миокарда, или ИМ)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Сердечный приступ происходит, когда кровоснабжение части сердечной мышцы сильно сокращается или прекращается из-за закупорки одной или нескольких коронарных артерий.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Симптомы сердечного приступа могут быть разными у каждого человека. Многие люди переживают «тихие» сердечные приступы, то есть их симптомы не включают боль в груди, и поэтому их игнорируют.
Общие симптомы могут включать:

- некомфортное давление, сдавливание, ощущение заполненности или боль в груди;
- боль или дискомфорт в одной или обеих руках, спине, шее, челюсти или животе;
- одышку;
- ощущение несварения желудка;
- тошноту или головокружение;
- холодный пот;
- чувство головокружения;
- бледность кожи;
- чувство слабости или чрезмерной усталости; и
- необъяснимое беспокойство.

Женщины обычно испытывают нетипичные боли в груди или жалуются на боли в животе, затрудненное дыхание, тошноту и необъяснимую усталость.

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Во время или сразу после сердечного приступа сотрудники отделения неотложной помощи могут дать клиенту лекарства, чтобы разрушить закупорку, уменьшить боль и восстановить приток крови к сердцу. Клиенту может быть проведена операция, чтобы улучшить приток крови к сердцу. Лечение после сердечного приступа часто направлено на предотвращение повторного сердечного приступа и включает в себя:

- **медикаменты** — в зависимости от состояния клиента могут быть использованы лекарства для предотвращения будущих закупорок сосудов сердца, усиления кровотока, снижения кровяного давления и/или уровня холестерина.
- **изменение образа жизни,** включая:
  - здоровое питание — с низким содержанием соли и жира, с высоким содержанием фруктов, овощей и цельного зерна;
  - увеличение физической нагрузки;
  - отказ от курения;
  - сброс веса, если это необходимо; и
  - снижение уровня стресса и/или эффективное управление стрессом

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- Избегайте курения
- Регулярно занимайтесь спортом, поддерживайте здоровый вес
- Ешьте здоровую пищу с низким содержанием соли и жира и большим количеством фруктов и овощей
- Управляйте стрессом
- Поддерживайте хорошее кровяное давление, уровень сахара и холестерина в крови.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Эти советы предназначены для клиентов, у которых уже был сердечный приступ.

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- Узнайте, какие симптомы были у клиента во время последнего сердечного приступа, и следите за этими симптомами. Симптомы второго сердечного приступа могут отличаться от симптомов первого сердечного приступа. Немедленно звоните в 911, если клиент сообщает о симптомах сердечного приступа или если вы наблюдаете такой приступ.
- Убедитесь, что клиент не перенапрягается. Эмоциональный стресс или физический труд могут спровоцировать сердечный приступ.

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Убеждайте клиента принимать лекарства по назначению врача.
- Поощряйте клиента записываться на приемы к врачам и приходить на них.
- Напоминайте клиенту о необходимости отдыхать и соблюдать темп, чтобы избежать переутомления.
- Пройдите обучение по сердечно-легочной реанимации.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Офис по охране здоровья женщин, Министерство здравоохранения и социального обеспечения США (Office on Women's Health, U.S. Department of Health and Human Services)
  200 Independence Avenue, SW
  Washington, DC 202011
  1-800-994-9662
  womenshealth.gov
- Национальный центр Американской ассоциации здоровья сердца (American Heart Association National Center)
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1 или 1-800-242-8721
  americanheart.org

Гепатиты A, B, C, D и E

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Гепатит — это заболевание печени, вызываемое вирусом гепатита. Гепатиты классифицируются по буквам, в зависимости от причины и симптомов заболевания. В Соединенных Штатах большинство случаев гепатита включают гепатиты A, B и C. Гепатиты D и E встречаются реже.

Гепатит A

Гепатит A — это воспаление печени, вызываемое вирусом гепатита A. Гепатит A обычно передается от человека к человеку при употреблении пищи или напитков, зараженных вирусом гепатита A. При случайном контакте вирус не передается. Гепатит A обычно длится недолго.

Гепатиты B и C

Гепатиты B и C передаются при контакте с кровью (свежей или засохшей) или другими биологическими жидкостями человека, зараженного вирусом гепатита B или C.

Большинство людей, заразившихся гепатитом B, избавляются от вируса в течение 6 месяцев. У 10% людей, инфицированных гепатитом B, развивается хроническая, пожизненная инфекция. Хронический гепатит B повышает вероятность необратимого повреждения печени, включая цирроз (рубцевание печени) и рак печени.

У многих людей, инфицированных гепатитом C, нет симптомов. Гепатит C часто обнаруживается во время анализа крови при прохождении планового медосмотра или других медицинских процедур. Если инфекция присутствует в течение многих лет, печень может навсегда остаться рубцовой.

Гепатит D

Гепатит D передается при контакте с кровью (засохшей или свежей) или другими жидкостями организма, но возникает только в том случае, если человек также болен гепатитом B. Гепатит D может усиливать тяжесть симптомов, связанных со всеми формами гепатита B.

Гепатит E

Гепатит E передается через зараженную пищу или воду и чаще встречается в местах, где у людей меньше доступа к чистой воде.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

У многих людей симптомы не проявляются. У тех, у кого они есть, симптомы включают следующее:

- желтые глаза;
- темная моча;
- тошнота/рвота;
- лихорадка;
- усталость;
- потеря аппетита;
- боль в животе; и
- мышечная или суставная боль.

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Медицинского лечения гепатита A не существует. Дискомфорт может быть облегчен отдыхом и правильным питанием.
- Лекарства назначаются людям, страдающим хроническим гепатитом B или C.
- При гепатите D лечение такое же, как и при гепатите B.
- Лечения гепатита E не существует. Гепатит E обычно проходит сам по себе в течение нескольких недель или месяцев.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Алкоголь и вещества, которые могут быть токсичны для печени, например, ацетаминофен (тайленол).

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- Пройдите вакцинацию (только от гепатита A и B).
- Иммунноглобулин (IG), если его использовать вскоре после заражения, может предотвратить развитие гепатита.
- Избегайте нечистой пищи и воды.
- Часто мойте руки.
- Очищайте загрязненные поверхности отбеливателем или другим дезинфицирующим средством.
- Практикуйте безопасный секс.
- Не пользуйтесь общими иглами или предметами личной гигиены (например, бритвами или зубными щетками).
- При международных поездках отказывайтесь от употребления водопроводной воды и соблюдайте правила гигиены и санитарии.

Гепатиты A, B, C, D и E (продолжение)

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Потемнение цвета мочи и бледность кала — это поздние признаки гепатита.

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Используйте надлежащие методы инфекционного контроля, включая мытье рук и поддержание чистоты и дезинфекции помещений.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Фонд по борьбе с гепатитом B
  (Hepatitis B Foundation)
  3805 Old Easton Road
  Doylestown, PA 18902
  (215) 489-4900
  hepb.org

Высокое кровяное давление (Гипертония или «HTN»)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Кровяное давление — это давление в артериях, когда сердце бьется (систолическое давление или верхнее число) и когда сердце находится в состоянии покоя (диастолическое давление или нижнее число). Высокое кровяное давление у взрослого человека определяется как кровяное давление при систолическом давлении 130 или выше, или при диастолическом давлении 80 или выше (130/80). cdc.gov/bloodpressure/facts.htm

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Большинство людей с высоким кровяным давлением не испытывают никаких симптомов и узнают о нем во время посещения врача и измерения артериального давления. У тех людей, у которых симптомы все же есть, они могут быть следующими.

- Головная боль
- Нечеткость зрения
- Головокружение
- Звон в ушах

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- **Здоровый образ жизни** — выбирая здоровое питание, физические упражнения и употребление алкоголя, человек иногда может справиться с высоким кровяным давлением без другого лечения.
- **Медикаменты**
- **Альтернативные методы лечения** — лекарства на основе трав, акупунктура, медитация и другие альтернативные методы лечения могут использоваться самостоятельно или в сочетании с другими методами лечения.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Продукты с высоким содержанием жира и соли
- Курение
- Чрезмерное употребление алкоголя
- Стресс
- Смешивание безрецептурных и/или растительных препаратов с лекарствами, назначенными врачом — поговорите с врачом перед приемом этих лекарств.

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- Выбирайте здоровую диету, выполняйте физические упражнения и ограничьте употребления алкоголя.
- Откажитесь от курения.
- Уменьшайте уровень стресса.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Жалобы на головную боль, головокружение или затуманенное зрение.

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Убеждайте клиента принимать лекарства по назначению.
- Поощряйте клиента записываться на приемы к врачам и приходить на них.
- Поощряйте клиента делать выбор в пользу здоровой пищи (с низким содержанием соли, насыщенных жиров).
- Поощряйте клиента заниматься расслабляющими видами деятельности и помогайте ему или ей в этом.
- Поощряйте клиента заниматься спортом, если он или она в состоянии делать это.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Национальный центр Американской ассоциации здоровья сердца (American Heart Association National Center)
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1 или 1-800-242-8721
  americanheart.org
- Информационный центр по вопросам здоровья при Национальном институте сердца, легких и крови (NHLBI)
  PO Box 30105
  Bethesda, MD 20824-0105
  (301) 592-8573
  nhlbi.nih.gov

Рассеянный склероз

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Рассеянный склероз (РС) — это хроническое, непредсказуемое и прогрессирующее заболевание центральной нервной системы, которое поражает и разрушает ткани головного и спинного мозга. Существует несколько форм РС, но все они влияют на функции нервов, что приводит к проблемам от легкого онемения и трудностей при ходьбе до паралича и слепоты.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

У некоторых людей симптомы могут проявляться в течение короткого периода времени (рецидив), а затем долгое время не проявляться (ремиссия). Другие люди могут испытывать симптомы регулярно, и симптомы могут ухудшаться. К числу распространенных симптомов относятся следующие.

- Усталость
- Проблемы со зрением
- Онемение
- Головокружение
- Сексуальная дисфункция, дисфункция мочевого пузыря и/или кишечника
- Жесткость в ногах и/или трудности при ходьбе
- Слабость
- Тремор
- Неразборчивая речь
- Проблемы с глотанием
- Хроническая, ноющая боль
- Легкие когнитивные изменения
- Депрессия

Симптомы усиливаются, когда клиент устает (часто в конце дня) или испытывает стресс.

Симптомы также усиливаются при повышении температуры тела клиента.

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- **Лекарства**, как было доказано, уменьшают количество и тяжесть рецидивов, развитие новых очагов воспаления и задерживают краткосрочное прогрессирование болезни. Лекарства также используются для лечения симптомов (например, боли).
- **Физическая терапия** может помочь клиенту поддерживать силу и мышечный тонус.
- **Логопедическая терапия** может помочь при невнятной речи и затрудненном глотании.
- **Эрготерапия** может помочь клиенту изменить окружающую среду, чтобы адаптироваться к физическим изменениям, вызванным болезнью.
- **Консультации и групповая терапия** могут помочь справиться с эмоциональными аспектами заболевания.
- **Изменение образа жизни**, включая адекватное сочетание физических упражнений и отдыха, а также полноценное питание.
- **Краткосрочный прием высокодозированных стероидных препаратов** используется для снижения тяжести и продолжительности рецидива и сведения к минимуму возможности необратимых повреждений.
- Некоторые клиенты используют **альтернативные методы лечения** в сочетании с другими видами лечения, включая витаминные и минеральные добавки, методы релаксации, каннабис, акупунктуру и массаж.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Горячие ванны, сауны или другие условия, которые могут вызвать повышение температуры клиента.

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Профилактика рассеянного склероза неизвестна.

Рассеянный склероз (продолжение)

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Лихорадка — даже незначительная инфекция может вызвать появление симптомов.
- Симптомы депрессии
- Проблемы с проглатыванием

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Будьте гибкими. Рассеянный склероз иногда непредсказуем. Клиент может оказаться не в состоянии выполнить задание, которое он или она могли сделать еще вчера, или может вновь обрести способность выполнять задание, с которым раньше им требовалась помощь.
- Поощряйте клиента регулярно заниматься спортом и достаточно отдыхать.
- Поощряйте клиента есть питательные продукты с высоким содержанием клетчатки. Здоровое питание поможет поддержать иммунную систему, а клетчатка поможет предотвратить запоры, которые часто встречаются у людей с РС.
- Следите за тем, чтобы в доме/квартире клиента не было слишком тепло. Используйте кондиционер или другие методы охлаждения, чтобы клиент не перегревался.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Национальное общество исследования рассеянного склероза (National Multiple Sclerosis Society)
  1-800-334-4867
  nationalmssociety.org

Остеопороз

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Остеопороз — это заболевание, при котором кости становятся хрупкими и чаще ломаются. Это заболевание чаще встречается у женщин, чем у мужчин, и чаще всего страдают бедро, позвоночник и запястье (хотя сломаться может любая кость). Большинство женщин с остеопорозом находятся в менопаузе, но потеря костной массы может начаться и раньше.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Часто симптомы отсутствуют — потеря костной массы происходит медленно, с течением времени. Первым симптомом может быть перелом кости, который возникает при незначительной травме, например, при ударе о что-то. Другие симптомы могут быть следующими.

- Боль (особенно в пояснице, шее и бедрах)
- Снижение роста
- Сутулая осанка

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- **Упражнения** — с отягощением, например, ходьба, бег трусцой, танцы или тренировки на сопротивление, включая силовые тренировки.
- **Витаминные и минеральные добавки** (например, кальций, магний и витамин D)
- **Питание** — здоровая диета с фруктами, овощами и цельным зерном, а также с кальцием
- **Лекарства** — для уменьшения потери костной массы или боли, или для увеличения плотности костной ткани или костной массы

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Лекарства, вызывающие усталость (они могут увеличить количество падений и переломов)
- Курение и чрезмерное употребление алкоголя

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- Ежедневно принимайте кальций и получайте достаточное количество витамина D (солнечный свет).
- Ешьте здоровую пищу, богатую кальцием (молочные продукты, зеленые листовые овощи, костистая рыба, печеные бобы и сухофрукты).
- Ежедневно выполняйте физические упражнения, особенно упражнения с отягощениями и упражнения на сопротивление (например, ходьба, танцы, бег трусцой, силовые тренировки).
- Попросите своего врача провести тест на плотность костной ткани, чтобы определить ваш текущий риск.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Безопасность в доме — убедитесь в отсутствии опасно расположенных предметов, которые могут привести к падению.
- Боль

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- При необходимости помогите клиенту ходить.
- Поощряйте клиента носить обувь, которая хорошо сидит.
- Поощряйте клиента регулярно заниматься спортом.
- Поощряйте клиента делать выбор в пользу здоровой пищи, содержащей кальций.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Национальный фонд по борьбе с остеопорозом (National Osteoporosis Foundation)
  251 18th Street S, Suite 630
  Arlington, VA, 22202
  1-800-231-4222
  info@nof.org
  http://www.nof.org/

Болезнь Паркинсона

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Болезнь Паркинсона — это заболевание головного мозга, характеризующееся дрожанием (тремором) и трудностями с ходьбой, движением и координацией.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- Мышечная ригидность
- Затруднения при сгибании рук и ног
- Потеря равновесия
- «Шаркающая» походка
- Медленные движения
- Трудности с началом движения
- Мышечные боли и ломота в мышцах
- Проблемы с проглатыванием
- Слюнотечение
- Дрожь или тремор, в том числе:
  - во время активности (но более заметны в состоянии покоя);
  - могут стать достаточно сильными, чтобы мешать выполняемой деятельности; и
  - могут усиливаться при усталости или стрессе.
- Снижение способности демонстрировать мимику, включая:
  - «маскообразное» лицо;
  - усталость;
  - невозможность закрыть рот; и
  - сниженное моргание глаз.
- медленный, монотонный голос;
- потеря мелкой моторики, включая следующее:
  - почерк становится неразборчивым, неаккуратным;
  - пищеварение может быть затруднено, замедлено; и
  - частые падения,
- запор;
- деменция в поздней стадии болезни Паркинсона; и
- депрессия.

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Болезнь Паркинсона невозможно вылечить. Лечение направлено на уменьшение симптомов и может включать в себя:

- **лекарства**, используемые для:
  - увеличения уровня дофамина в мозге; улучшения движения и равновесия;
  - уменьшения тремора;
  - уменьшения боли; и
  - лечения депрессии
- **группы поддержки**;
- **терапия** — физическая, эрготерапия и речевая терапия может помочь клиенту максимально расширить свои возможности и адаптировать повседневные задачи для повышения независимости бытовой жизни.
- **питание и физические упражнения** — поскольку глотание становится затруднительным, а запоры — обычным явлением, прием пищи может не приносить удовольствия. Информацию о дисфагии см. в Модуле 9 на стр. 186. Физические упражнения, наряду с частыми перерывами на отдых, расслабляют мышцы и помогают сохранить независимость.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Стресс
- Чрезмерное медикаментозное лечение

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Поскольку неизвестно, что вызывает болезнь Паркинсона, в настоящее время не существует методов профилактики.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Побочные эффекты от лекарств
- Проблемы с проглатыванием
- Спутанность сознания

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Помогайте клиенту ходить или контролируйте и поощряйте использование необходимых вспомогательных приспособлений (например, ходунков или трости).
- Дайте клиенту время отреагировать и проявите терпение при выполнении повседневных дел.
- Поощряйте клиента избегать стресса и осуществлять уход без стресса.
- Поощряйте частые перерывы на отдых.
- Выделяйте достаточно времени для приема пищи и постарайтесь сделать так, чтобы прием пищи был приятным и расслабляющим.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Северо-западное отделение Американской ассоциации болезни Паркинсона (American Parkinson Disease Association Northwest Chapter)
  180 Nickerson Street, Suite 108
  Seattle, WA 98109
  (206) 695-2905
  apdaparkinson.org/community/northwest

Пневмония

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Пневмония — это инфекция легких. В большинстве случаев пневмония вызывается бактериями и может быть осложнением гриппа. Иногда пневмонию может вызвать вирус или грибок.

Аспирационная пневмония возникает, когда человек вдыхает содержимое желудка или рта в легкие (это иногда происходит, когда человеку трудно глотать).

В группу повышенного риска заболеть пневмонией входят люди с хроническими заболеваниями, такими как диабет, болезни сердца или ХОБЛ, принимающие стероидные препараты и/или люди, чья иммунная система уже не работает должным образом (например, люди, проходящие химиотерапию или живущие с ВИЧ/СПИДом).

Пневмония является основной причиной госпитализации как детей, так и взрослых. Большинство случаев успешно поддается лечению, однако ежегодно в США от пневмонии умирают десятки тысяч человек, большинство из них — взрослые старше 65 лет.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- Лихорадка
- Озноб
- Синеватый цвет губ и ногтей
- Кашель с мокротой (при пневмонии, вызванной вирусом, может быть сухой кашель без мокроты)
- Одышка
- Боль в груди
- Учащенное дыхание и сердцебиение
- Снижение аппетита
- Усталость
- Снижение уровня насыщения кислородом (показания оксиметрии).

У пожилых людей единственными симптомами могут быть усталость и спутанность сознания.

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Лечение зависит от того, что вызвало пневмонию и насколько она тяжела. Некоторые виды лечения включают:

- лекарства для лечения инфекции или для снятия симптомов (например, лихорадки и боли);
- отдых;
- повышенное количество жидкости;
- кислород;
- откашливание и глубокое дыхание (это поможет очистить легкие от мокроты и укрепить мышцы груди); и
- больничный уход.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Курение
- Алкоголь

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- Часто мойте руки.
- Получите вакцину от пневмококка и ежегодную вакцину от гриппа.
- Не курите.
- Выбирайте здоровую диету и занимайтесь спортом.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Симптомы, которые не проходят после лечения

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Поощряйте клиента принимать все лекарства по назначению врача.
- Помогайте клиенту садиться и двигаться (это поможет разрыхлить мокроту и доставить кислород в легкие и кровь).
- Мойте руки и используйте другие методы борьбы с инфекцией, чтобы предотвратить ее распространение.
- Поощряйте клиента пить жидкость и есть полноценную пищу.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Национальная Американская ассоциация по вопросам здоровья легких (American Lung Association (National))
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- Американская ассоциация по вопросам здоровья легких в Вашингтоне
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org

Шизофрения

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Шизофрения — это хроническое расстройство мозга, которое нарушает способность человека ясно мыслить, отличать реальность от фантазий, управлять эмоциями, принимать решения и общаться с другими людьми.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

- Галлюцинации — слышать голоса или видеть то, чего нет на самом деле.
- Бред — ложные убеждения (например, вера в то, что человек — Бог, вера в то, что кто-то может читать мысли).
- Сбивчивое мышление и речь
- Трудности в ведении разговора
- Отсутствие удовольствия или интереса к жизни
- Снижение внимания и мотивации к чему-либо
- Перепады настроения

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- **Лекарства** — для обеспечения баланса химических веществ в мозге, в конечном итоге для контроля или минимального снижения симптомов.
- **Индивидуальная и групповая терапия**
- **Госпитализация** — когда симптомы выходят из-под контроля и требуется переоценка состояния и корректировка лекарств.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Безрецептурные препараты и травы, если только они не принимаются под руководством врача
- Уличные наркотики

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Никто не знает, что именно является причиной шизофрении. Поскольку причина неизвестна, методы профилактики неясны.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Признаки того, что болезнь плохо контролируется
- Поведение, которое может причинить вред клиенту или кому-либо еще

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Поощряйте и помогайте клиенту придерживаться здорового питания.
- Поощряйте клиента принимать медикаменты так, как это прописано врачом. Если клиент не считает нужным принимать лекарства, напомните ему или ей о пользе приема лекарств и о рисках, если он или она решит их не принимать.
- Когда клиенты испытывают поведенческие симптомы, галлюцинации и/или бред, то это становится очень реальным для них. Сохраняйте спокойствие, скажите человеку, что вы пытаетесь понять, что он или она чувствует, и что вы стараетесь обеспечить их безопасность.
- Поддерживайте последовательный распорядок дня.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Национальный альянс по психическим заболеваниям (National Alliance on Mental Illness, NAMI)
  4301 Wilson Boulevard, Suite 300
  Arlington, VA 22203
  1-800-950-NAMI
  nami.org

Инсульт, нарушение мозгового кровообращения или инфаркт мозга

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Инсульт происходит, когда кровеносный сосуд, снабжающий кровью мозг, лопается или блокируется тромбом. В течение нескольких минут нервные клетки в этой области мозга повреждаются и погибают. Часть тела, управляемая поврежденным участком мозга, перестает нормально функционировать.

Транзиторная ишемическая атака (ТИА) — это мини-инсульт, который имеет схожие с инсультом симптомы, но симптомы ТИА обычно проходят в течение 10–20 минут (они могут длиться до 24 часов).

ТИА являются предупреждающими признаками нового инсульта, поэтому в этом случае клиенту необходимо немедленно обратиться к врачу.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Симптомы начинаются внезапно и могут включать в себя:

- опущение лица или онемение с одной стороны;
- слабость или онемение руки с одной стороны;
- невнятная речь, которую трудно понимать;
- проблемы со зрением в одном или обоих глазах, такие как тусклость, размытость, двоение в глазах или потеря зрения;
- потеря равновесия, головная боль или головокружение;
- сильная головная боль; и
- новая или ухудшающаяся спутанность сознания.

Немедленно звоните в 911, если у клиента проявляется хотя бы один из признаков инсульта.

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

После лечения в больнице и/или реабилитационном центре, лечение на дому направлено на восстановление нормальной жизнедеятельности и предотвращение новых инсультов. Лечение включает в себя:

- физическое укрепление, речевую и/или эрготерапию; и
- снижение факторов риска.

Поскольку у многих людей, перенесших инсульт, есть и другие хронические заболевания (например, диабет, высокое кровяное давление, высокий уровень холестерина и сердечные заболевания), основное внимание уделяется улучшению этих состояний. Могут быть назначены лекарства для лечения других хронических заболеваний.

- Лекарства для разжижения крови также могут быть назначены, если инсульт был вызван тромбом.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- Чрезмерное количество алкоголя (высокое потребление алкоголя может привести к повышению кровяного давления)
- Диета с высоким содержанием жира и соли (продукты с высоким содержанием жира и соли повышают кровяное давление и могут закупоривать артерии).
- Курение и кофеин (они вызывают стресс в организме и могут повышать кровяное давление).

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Существует множество способов снизить вероятность инсульта, в том числе:

- избегать курения;
- питаться здоровой пищей с низким содержанием жира и соли, свежими фруктами и овощами, а также цельными зернами;
- регулярно заниматься спортом;
- принимать лекарства по назначению врача;
- регулярно проверять кровяное давление и обращаться к врачу, если оно слишком высокое;
- поддерживать здоровый вес; и
- уменьшать уровень стресса.

Инсульт, нарушение мозгового кровообращения или инфаркт мозга (продолжение)

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

Эти советы предназначены для клиентов, у которых уже был инсульт.

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Признаки другого инсульта или транзиторной ишемической атаки (ТИА)

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

В значительной степени помощь и поддержка клиента со стороны специалиста по уходу будет зависеть от того, какие функции были затронуты инсультом.

При односторонней слабости:

- Используйте такие слова, как «правая» или «левая» сторона, а не «хорошая» или «плохая» сторона.
- Помогайте клиенту при ходьбе или перемещении, поддерживая слабую сторону.
- Помогайте клиенту одеваться, сначала одевая слабую сторону и раздевая сильную.
- Используйте адаптивное оборудование и одежду по мере необходимости.
- Выделяйте достаточно времени для любого вида деятельности.
- Убедитесь, что в доме нет опасно расположенных предметов, о которые можно споткнуться.

С речевыми или языковыми трудностями:

- Вопросы и указания должны быть простыми и односложными.
- Старайтесь задавать вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет».
- Используйте доску с картинками, если это уместно.
- Дайте клиенту карандаш и бумагу, если он способен писать.

При затрудненном глотании:

- См. информацию о дисфагии в разделе Клиенты, испытывающие трудности с приемом пищи в Справочнике ресурсов на странице 348.

Оказывайте эмоциональную поддержку:

- Инсульт может быть разрушительным для клиента и может вызвать фрустрацию, гнев и депрессию. Учиться заново делать то, что вы всегда умели, — трудный и медленный процесс.
- Поддерживайте и позитивно оценивайте каждый раз, когда клиент делает успехи.
- Поощряйте клиента посещать терапию и выполнять упражнения.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Американская ассоциация инсульта (American Stroke Association)
  7272 Greenville Avenue
  Dallas TX 75231
  1-888-4-STROKE
  stroke.org
- Национальная ассоциация администраторов по вопросам травм головы (NASHIA)
  PO Box 1878
  Alabaster, AL 35007
  nashia.org

Травматическое повреждение мозга (ТПМ)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Приобретенное повреждение головного мозга — это повреждение мозга, которое происходит после рождения. К таким повреждениям относится травматическое повреждение мозга (ТПМ). ТПМ — это травма головного мозга, которая может быть временной или постоянной и вызывать частичную или длительную инвалидность или неспособность справляться с требованиями повседневной жизни. Наиболее распространенным видом травматического повреждения мозга является сотрясение мозга. Сотрясение мозга вызывается ударом или толчком по голове или телу, который заставляет голову быстро двигаться вперед и назад. Такое резкое движение может привести к тому, что мозг отскочит или скрутится в черепе, вызывая химические изменения в мозге, а иногда растягивая и повреждая клетки мозга. Сотрясения мозга — это серьезно. Сотрясение мозга может не представлять опасности для жизни, хотя его последствия могут быть серьезными.

Мозг устроен очень сложно, и каждая черепно-мозговая травма уникальна. Некоторые симптомы могут проявиться сразу же, в то время как другие могут не проявляться в течение нескольких дней или недель. Иногда из-за травмы людям трудно распознать или признать, что у них есть проблемы.

Признаки травматического повреждения мозга могут быть малозаметными, и люди могут выглядеть нормально, хотя ведут себя или чувствуют себя иначе. Поскольку все травмы разные, то и выздоровление происходит по-разному. Большинство людей с легкими травмами полностью выздоравливают, но на это может потребоваться время. На травму и выздоровление могут влиять тип травмы и степень тяжести, возраст, поврежденные участки мозга, предыдущие психические и физические состояния и многие другие факторы.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

Признаки и симптомы ТПМ уникальны для каждого человека и травмы мозга. Признаки и симптомы зависят от конкретного человека и тяжести травмы. Эти признаки и симптомы могут быть физическими, сенсорными или когнитивными/психическими.

Легкие признаки и симптомы могут включать:

- Физические: Трудности со сном, головокружение или потеря равновесия, усталость или сонливость, головная боль, потеря сознания на срок от нескольких секунд до нескольких минут, тошнота или рвота, оцепенение, растерянность или дезориентация, проблемы с речью, сон больше обычного.
- Сенсорные: Чувствительность к свету или звуку, помутнение зрения, звон в ушах, неприятный вкус во рту или изменения в способности чувствовать запахи.
- Когнитивные или психические: Чувство депрессии или тревоги, проблемы с памятью или концентрацией внимания, изменения настроения или перепады настроения.

Умеренные и тяжелые признаки и симптомы могут включать:

- Физические: Выделение прозрачной жидкости из носа или ушей, судороги или припадки, расширение одного или обоих зрачков глаз, неспособность пробудиться ото сна, потеря сознания от нескольких минут до нескольких часов, потеря координации, постоянная усиливающаяся головная боль, повторяющаяся рвота или тошнота, слабость или онемение пальцев рук или ног.
- Когнитивные или психические: Возбужденное состояние, воинственность или другое необычное поведение, кома и другие нарушения сознания, глубокая спутанность сознания и невнятная речь.

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

ТПМ может вызвать физические, интеллектуальные, эмоциональные, социальные и/или профессиональные трудности. Эти проблемы могут повлиять как на настоящую, так и на будущую жизнь и личность человека, пережившего черепно-мозговую травму. Лечение ТПМ основано на тяжести травмы. Поскольку ТПМ невозможно вылечить, лечение направлено на реабилитацию и услуги поддержки. Некоторые варианты лечения включают:

- терапия (трудовая, физическая, речевая/языковая, рекреационная);
- терапия, улучшающая качество жизни (музыка, искусство, танцы/движение, йога, медитация);
- помощь в личном уходе;
- модификация дома; и
- услуги по поддержке семьи.

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Снижайте риск падения путем:

- регулярного выполнения упражнений на равновесие, силу и координацию;
- поддержания чистоты в доме;
- следите за тем, чтобы лекарства не вызывали головокружения и не нарушали равновесие;
- регулярно проверяйте зрение; и
- избегайте чрезмерного употребления алкоголя.

Травматическое повреждение головного мозга (ТПМ) (продолжение)

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Жалобы на головную боль или затуманенное зрение
- Головокружение, потеря равновесия
- Тошнота/рвота
- Проблемы с вниманием и памятью
- Поведенческие и эмоциональные изменения (фрустрация, импульсивность, менее эффективные социальные навыки, ухудшение самосознания, депрессия, тревожность, перепады настроения)
- Изменения со стороны мочевого пузыря и кишечника
- Усталость, недостаток энергии, плохая выносливость и замедление скорости мышления
- Мышечная слабость / неподвижность
- Судороги
- Сенсорные изменения (нечеткое зрение, двоение в глазах, повышенная чувствительность к свету, звон в ушах, изменения вкуса и запаха)
- Измененный режим сна
- Спастичность (непроизвольное напряжение и скованность мышц, уменьшение амплитуды движений)
- Изменения глотания и аппетита

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Поощряйте клиента к самостоятельному выполнению навыков, если он или она в состоянии сделать это.
- Используйте вспомогательные приспособления или средства для улучшения памяти (например, установите таймер для запоминания задач или заведите ежедневник).
- По мере необходимости помогайте клиенту начинать и/или завершать задания.
- Поощряйте отдых, и предлагайте клиенту делать перерывы, когда он или она устанет.
- Уменьшите количество раздражителей и отвлекающих факторов.
- Поощряйте клиента пить много воды.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- Американская ассоциация травм головного мозга (Brain Injury Association of America)
  1-800-444-6443
  www.biausa.org
- Национальная ассоциация администраторов по вопросам травм головы
  PO Box 1878
  Alabaster, AL 35007
  (301) 656-3500
  nashia.org
- Ресурсы по травматическому повреждению мозга (ТПМ) в штате Вашингтон: dshs.wa.gov/altsa/traumatic-brain-injury/traumatic-brain-injury-tbi-resources-washington-state.
- Что такое ТПМ Видео: https://www.youtube.com/watch?v=BLEiAGmMvdk

Туберкулез (ТБ)

ЧТО ЭТО ТАКОЕ

Туберкулез — это инфекция, передающаяся воздушно-капельным путем и вызываемая бактериями Mycobacterium Tuberculosis. Обычно туберкулез поражает легкие, но может поразить любой орган тела.

ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ

У многих людей с ТБ никогда не развивается активная форма заболевания. Пожилые люди и/или люди с ослабленной иммунной системой подвержены большему риску прогрессирования заболевания или реактивации «спящей» болезни.

Если активный ТБ все-таки развивается, это может произойти через два-три месяца после заражения или спустя годы. Обычно симптомы активного ТБ отсутствуют до тех пор, пока болезнь не прогрессирует. Симптомы активного заболевания включают следующее.

- Лихорадка
- Усталость
- Снижение веса
- Постоянный кашель
- Ночная потливость
- Слабость
- Кровь в мокроте

ТИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Люди с ТБ принимают от двух до четырех различных антибиотиков в течение длительного периода времени (обычно шесть месяцев или более). Терапия для лечения ТБ может быть разной для людей с активной формой заболевания и для тех, кто инфицирован ТБ, но не имеет симптомов.

В начале лечения людей с активной формой ТБ могут поместить в специальный изолированный бокс. Это делается для того, чтобы инфекция не передалась другим людям.

Если инфицированный туберкулезом человек не принимает антибиотики регулярно или антибиотики плохо усваиваются организмом, туберкулез может стать устойчивым к лекарствам. Это означает, что необходимо использовать другие лекарства, причем в течение более длительного периода времени. Также может потребоваться хирургическое вмешательство, чтобы удалить часть легких, куда антибиотики не могут добраться, чтобы уничтожить микробы.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

Во время приема антибиотиков избегайте употреблять алкоголь.

СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Лучшей профилактикой передачи инфекции другим людям является раннее выявление. Для определения степени заражения можно провести кожное тестирование. Положительный тест указывает на предшествующее заражение туберкулезом, после этого следует обсудить с врачом профилактическую терапию.

Человек с активной формой туберкулеза также должен предотвращать распространение капель, закрывая нос и рот при кашле или чихании и правильно утилизируя ткани, загрязненные слизистыми материалами.

Важна хорошая вентиляция — особенно в местах, где собираются люди из группы риска.

СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ЗА ЧЕМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ

- Усиленный кашель
- Кровь в мокроте (смесь слюны и слизи)
- Усталость и потеря веса

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Немедленно сообщите о симптомах своему руководителю.
- Помогите клиенту записаться на прием к врачу.
- Побуждайте клиента принимать все прописанные лекарства.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- Врач клиента
- cdc.gov/tb/default.htm
- Национальная Американская ассоциация по вопросам здоровья легких (American Lung Association (National))
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- Американская ассоциация по вопросам здоровья легких в Вашингтоне
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org

Глоссарий помощника по уходу за больными на дому

A

Слово	Определение
Оставление без ухода	Действие или бездействие лица или организации, обязанных заботиться об уязвимом взрослом человеке, которое выражается в оставлении уязвимого взрослого человека без средств или способности добывать себе пищу, одежду, жилье или получать медицинский уход.
Брюшная полость	Нижняя половина туловища
Насилие	Преднамеренное действие или бездействие, выражающееся в нанесении повреждения, неоправданном лишении свободы, запугивании или наказании уязвимого взрослого человека, включая сексуальное насилие, психическое насилие, физическое насилие и эксплуатацию уязвимого взрослого человека в личных целях, а также ненадлежащее использование ограничительных средств по отношению к уязвимому взрослому человеку.
Активное слушание	Способ слушания, при котором слушатель уделяет говорящему все свое внимание и следит не только за его словами, но и за невербальными сигналами, такими как язык тела и тон.
Повседневные занятия (ADL)	Повседневные действия по уходу за собой, включая купание, передвижение по кровати, прием пищи, личную гигиену, помощь в приеме лекарств, ходьбу/движение, перемещения и туалет.
Вводить	Давать или применять что-либо по отношению к кому-либо
Предварительные распоряжения	Письменный документ, содержащий пожелания человека относительно медицинского ухода и решений в области здравоохранения на случай, если он или она станет не в состоянии принимать решения самостоятельно.
Дом семейного проживания для взрослых	Жилой дом в обычном квартале, лицензированный для ухода за двумя-шестью людьми (квалифицированные дома могут подать заявку на расширение вместимости до восьми человек).
Защищать права	Выступать или предпринимать действия в интересах другого человека
Старение	Физический и психический процесс старения.
СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита)	Наиболее поздняя стадия ВИЧ, когда иммунная система сильно повреждена. Организм становится уязвимым для многих видов серьезных инфекций.

Воздушно-капельное распространение	Один из способов распространения микробов от одного человека к другому, вызывающий инфекцию. В данном случае распространение воздушно-капельным путем подразумевает, что микроб распространяется по воздуху и человек вдыхает его в рот, нос и легкие.
Аллергия	Повышенная чувствительность и реакция на определенные вещества (например, на некоторые продукты питания, пыльцу, укус пчелы).
Болезнь Альцгеймера	Прогрессирующее дегенеративное заболевание головного мозга, которое влияет на память, способность к суждению и на личность в целом.
Передвижение	Процесс ходьбы или перемещения
Анатомический дар	Предварительное распоряжение, в котором указывается, какие части тела человека могут быть использованы после смерти для трансплантации или в исследовательских целях.
Анатомия	Строение тела
Скорбь в предчувствии утраты	Скорбь, которая возникает перед смертью или другой потерей
Анонимный	Не названный или не идентифицированный
APS	Служба защиты взрослых, подразделение DSHS, которое расследует подозрения в жестоком обращении.
Аспирация	Вдыхание твердых частиц или жидкостей в легкие. Это часто приводит к пневмонии.
Нападение	Физическое нападение. Нападение на резидента требует обращения в полицию.
Твердость	Уверенное, смелое или бесстрашное поведение.
Оценка	Сбор информации для определения того, в каком уходе и услугах нуждается клиент и чего он или она хочет, а также как и когда он или она хочет получить помощь.
Подробности проведенной оценки	Раздел плана ухода DSHS, в котором описываются сильные и слабые стороны клиента, его ограничения и предпочтения в отношении задач по уходу, а также даются конкретные инструкции специалистам по уходу.
Учреждение для проживания с поддержкой (ALF)	Более крупное жилое учреждение, имеющее лицензию на уход за 7 и более людьми.

Вспомогательные приспособления	Оборудование, которое помогает человеку выполнять задачи и поддерживать или восстанавливать независимость. Примерами могут служить инвалидное кресло-коляска, ходунки, трость, приподнятое сиденье для унитаза и стул для душа.
Аутизм	Нарушение развития, которое может серьезно нарушить языковые способности или способность общаться с другими людьми.

B

Слово	Определение
Бактерии	Микроскопические организмы (микробы), которые могут вызывать инфекционные заболевания
Базовый уровень	Обычное состояние клиента и уровень его возможностей (физических, эмоциональных, умственных, поведенческих и социальных).
Прикованный к постели	Прикован к кровати
Судно	Поддон, используемый для сбора мочи и/или кала, если человек прикован к постели.
Убеждения	Индивидуальные точки зрения, чувства и мнения
Предвзятость	Сознательное или бессознательное предпочтение, которое влияет на ваши суждения.
Биологические угрозы	Живые существа и/или продукты их жизнедеятельности, которые могут вызвать инфекцию и требуют особой защиты
Биполярное расстройство	Расстройство настроения, которое вызывает периоды сильного подъема или возбуждения, а также периоды пониженного настроения или депрессии. Также известно как маниакально-депрессивный психоз.
Мочевой пузырь	Орган, который собирает и удерживает мочу.
Патогены, передающиеся через кровь	Инфекционные микроорганизмы в крови человека, которые могут вызывать заболевания у людей.
Кровяное давление (АД)	Величина давления, оказываемого на стенки кровеносных сосудов при работе сердца.

Уход за телом	Задачи по уходу за телом, которые помогают клиенту соблюдать гигиену, одеваться и выполнять упражнения на растяжку мышц.
Язык тела	Невербальная коммуникация посредством сознательных и бессознательных жестов и движений
Механика тела	То, как мы двигаемся во время повседневной деятельности. Правильное использование механики тела предотвращает травмирование человека и окружающих при подъеме или перемещении предметов.
Системы организма	То, как организм работает для выполнения основных функций. Примером может служить система кровообращения, включающая сердце, кровеносные сосуды и кровь.
Костный выступ	Место на теле, где кость находится близко к поверхности кожи и выступает, включая локоть, колено и лопатки. Костные выступы подвержены повышенному риску пролежневых травм и требуют осторожного расположения и частой смены положения тела, чтобы не допустить травмы.
Кишечник	Тонкий и толстый кишечник, который перерабатывает пищу и выводит твердые отходы из организма.
Опорожнение кишечника	Процесс избавления организма от стула (кала).
Мозговой штурм	Свободное создание множества идей или решений без критики или оценки
Выгорание	Состояние физического, эмоционального и/или умственного истощения.

С

Слово	Определение
Калория	Единица измерения энергии, которую наш организм получает из пищи, которую мы едим.
Рак	Клетки, которые поражены болезнью и растут бесконтрольно, распространяясь и разрушая здоровые ткани и органы.
Трость	Палка для ходьбы, используемая для поддержания равновесия или веса.
Углеводы	Вещества, обеспечивающие организм энергией
Сердечно-сосудистая система	Относящийся к сердцу, крови и кровеносным сосудам
Сердечно-сосудистое заболевание	Любое заболевание, которое влияет на сердце или кровеносные сосуды в организме, также называется сердечно-сосудистым заболеванием
Специалист по уходу	Человек, который обеспечивает личный уход, поддержку и помощь другому человеку.
План ухода	Письменный план, в котором изложено все, что команда по уходу должна сделать для поддержки клиента. Также называется планом обслуживания или согласованным договором об обслуживании.
Условия оказания ухода	Место проживания клиента, например, дом семейного проживания для взрослых, учреждение для проживания с поддержкой, учреждение с расширенными услугами, собственный дом или квартира.
Команда по уходу	Все, кто поддерживает клиента, включая специалистов, друзей, семью и самого клиента.
Курирующий менеджер	Человек, который помогает клиенту определить необходимые услуги, документирует их в плане ухода и обеспечивает постоянное ведение дела клиента.
Катаракта	Помутнение хрусталика глаза
Клетка	Основная единица всех живых существ
Церебральный	Относящийся к мозгу

Острое нарушение мозгового кровообращения (CVA)	Возникает при прекращении поступления крови к тканям мозга в результате образования тромба, закупорки артерии или кровоизлияния в мозг; также известна как инсульт или инфаркт мозга.
Химикат	Вещество или соединение
Химическая опасность	Продукты с опасными ингредиентами
Химиотерапия	Лечение с помощью лекарств; в основном используется при раке
Удушье	Пища, предметы или опухоль блокируют дыхательные пути к легким
Холестерин	Жирное вещество, содержащееся в тканях организма и крови.
Цепь передачи инфекции	Шесть этапов, описывающих, как инфекционное заболевание распространяется от одного человека к другому
Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)	Прогрессирующее и необратимое заболевание дыхательной системы, при котором человеку трудно дышать из-за проблем в легких
Цисгендерный человек	Человек, чья гендерная идентичность соответствует полу, присвоенному при рождении
Система кровообращения	Сердце, кровеносные сосуды, кровь и все органы, которые перекачивают и переносят кровь и другие жидкости по всему телу.
Клиент	Объект внимания команды по уходу, человек, которому нужна помощь. Также называется резидентом
Когнитивный	Относящийся к мышлению, психическому процессу познания, рассуждения и запоминания.
Когнитивное расстройство	Состояние, при котором человек испытывает трудности с обработкой и/или запоминанием информации
Совместная работа	Два или более человека сотрудничают ради достижения какой-то цели
Колостома	Отверстие на поверхности брюшной полости, через которое кишечник открывается и перенаправляется наружу
Коматозное состояние	Без сознания, не в сознании

Стульчак	Передвижной стул со встроенным поддоном для сбора мочи и/или кала; используется вместо туалета и часто располагается рядом с кроватью клиента для удобства использования
Общие методы ухода	Общие правила, которые специалисты по уходу используют при личном уходе для обеспечения прав, достоинства, комфорта и безопасности клиента, включая идентификацию себя перед клиентом в начале ухода, использование мер инфекционного контроля для защиты клиента на протяжении всей процедуры и обеспечение того, чтобы часто используемые предметы были в пределах досягаемости клиента после оказания ухода
Усталость от сострадания	Стресс, вызванный воздействием чужой травмы
Заразное заболевание	Любое заболевание, которое передается от одного человека к другому
Коммуникация	Обмен информацией с помощью разговора, письма, жестов или поведения.
Презервативный катетер	Внешний мочевой катетер, который закрывает половой член и отводит мочу через трубку.
Конфиденциальный	Частная, секретная информация, которой не следует делиться, если это не необходимо для лечения клиента.
Спутанность сознания	Умственная неясность или неопределенность
Застойная сердечная недостаточность (ЗСН)	Состояние, при котором сердце недостаточно сильно для перекачки крови по всему телу и перекачивает ее настолько слабо, что кровь скапливается в венах и органах тела. Это может привести к одышке и/или отекам стоп и лодыжек.
Согласие	Разрешение
Запор	Затрудненное или болезненное опорожнение кишечника, твердый стул
Заразный	Передающийся от одного человека к другому при прямом или косвенном контакте
Зараженный	Содержит вредные вещества, такие как опасные микроорганизмы или химикаты
Контрактуры	Когда мышечная ткань укорачивается из-за спазма или паралича, постоянно или временно.
СЛР (сердечно-легочная реанимация)	Ручное сжатие грудной клетки и вентиляция легких в попытке запустить сердце человека.
Вероисповедание	Система религиозных убеждений или веры

Перекрестное заражение	Распространение микробов из сырого мяса в другие продукты питания или когда человек распространяет микробы, переходя от «грязной» работы к «чистой», не сняв предварительно одноразовые перчатки и не выполнив гигиену рук
CRU	Отдел по урегулированию жалоб. Подразделение DSHS, которое принимает звонки и собирает информацию о жестоком и халатном обращении в домах семейного проживания для взрослых, учреждениях для проживания с поддержкой, учреждениях расширенного обслуживания или домах сестринского ухода.
Костыль	Опоры, которые используются для помощи при ходьбе, они помещаются подмышками и обычно используются в паре.
Подсказка/давать подсказки	Напоминать, побуждать человека сделать что-либо или подсказывать кому-либо
Культурный контекст	Отношения и особенности поведения определенной социальной группы или организации. Включает в себя взгляды на еду, одежду, религию, семейные отношения и роли.
Обычай	Давно установившаяся практика или вера, способ ведения дел.

D

Слово	Определение
Опасная зона	Диапазон температур 41°F—135°F (5°C—57,2°C), при котором микроорганизмы размножаются на потенциально опасных продуктах.
Упадок	Снижение или ухудшение по сравнению с прежним или нормальным состоянием
Дефекация	Опорожнение кишечника
Обезвоживание	Недостаточное количество жидкости в организме. Это может привести к серьезным медицинским состояниям, а также к спутанности сознания.
Делирий	Внезапный приступ спутанности сознания. Часто вызывается инфекцией, медицинским состоянием, побочным действием лекарств, болью или обезвоживанием. Делирий необходимо лечить быстро, чтобы клиент мог вернуться к исходному состоянию.
Деменция	Изменения в головном мозге, которые приводят к общей потере интеллектуальных функций и изменениям личности. Деменция прогрессирует, и вылечить ее невозможно.

Дементные заболевания	Заболевания, которые приводят к потере интеллектуальных функций. Сюда входит: Болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция, деменция Паркинсона, хорея Гентингтона, болезнь Пика, деменция при СПИДе, болезнь Кройцфельдта-Якоба и болезнь Корсакова.
Продемонстрировать	Показать
Отрицание	Отказ верить факту или теории
Зубные протезы	Искусственные зубы или вставные зубы, которые могут заменять некоторые или все зубы человека. Могут быть частичными или полными, верхними или нижними.
Депрессия	Хроническое или постоянное «пониженное настроение», состояние, при котором клиент может проявлять потерю интереса к обычной деятельности или иметь изменения в аппетите или режиме сна, может находиться в отчаянии, ощущать никчемность или суицидальные мысли. Диагноз депрессии может поставить только медицинский специалист.
Дерма	Внутренний слой кожи
Нарушения развития	Состояние, начавшееся в возрасте до 18 лет, которое, как ожидается, сохранится на всю жизнь и существенно ограничивает человека в некоторых из этих областей: самообслуживание, общение, обучение, мобильность и самостоятельное управление своими действиями. Примерами являются синдром Дауна, церебральный паралич и аутизм.
Диабет	Тип 1 — хроническое заболевание эндокринной системы, при котором поджелудочная железа вырабатывает мало инсулина или вообще его не вырабатывает. Человек с диабетом 1 типа должен принимать инсулин, чтобы выжить. Тип 2 — поджелудочная железа вырабатывает инсулин, но организм не использует его должным образом. Человек с диабетом 2-го типа может принимать или не принимать лекарства для поддержания своего состояния.
Диагноз	Название болезни или медицинского состояния
Диарея	Чрезмерное количество жидкого стула
Диетолог	Медицинский работник, специализирующийся на планировании питания, выборе здоровых продуктов и приготовлении пищи.
Пищеварение	Телесный процесс, в ходе которого пища расщепляется механически и химически во рту, желудке и кишечнике и преобразуется в формы, которые могут попасть в кровь и использоваться клетками организма
Пищеварительная система	Группа органов тела, осуществляющих пищеварение, включая рот, желудок и кишечник.

Прямой контакт	Распространение инфекции непосредственно от одного человека к другому
Инвалидность	Нарушение, которое требует модификации или помощи в выполнении задачи или функции. Инвалидность может быть временной или постоянной.
Открытие	Непрерывный процесс полного познания человека как целостной личности.
Болезнь	Нарушение функционирования какой-либо части тела; не обязательно связано с возрастом.
Дезинфекция	Использование отбеливателя или другого дезинфицирующего раствора для уничтожения болезнетворных микроорганизмов на поверхностях и предметах
Расстройство	Медицинское состояние, которое вызывает нарушение психики или тела
Дезориентация	Путаница в отношении времени, даты, времени года, места или своей личности.
Диуретики	Вещества, которые увеличивает выделение мочи
Документировать	Составлять и вести письменную запись
Простыня для перетягивания	Постельное белье, подкладываемое под человека и используемое для помощи в перемещении его в кровати
Повязка	Защитное покрытие, накладываемое на кожу для защиты ее от дальнейшей травмы или инфекции. Повязки могут быть «чистыми» или «стерильными».
Капельное распространение	Контакт с микробами инфицированного человека при кашле или чихании
Лекарственное взаимодействие	Взаимодействие между лекарством и другим веществом, обычно приводящее к нежелательным побочным эффектам и не позволяющее лекарству действовать так, как ожидалось.
DSHS	Департамент социального обеспечения и здравоохранения, агентство штата, которое предоставляет программы и услуги для помощи детям, взрослым и семьям в штате Вашингтон.
План ухода DSHS	План ухода (план обслуживания), составленный курирующим менеджером DSHS для клиента DSHS.
Дисфагия	Трудности с глотанием

E

Слово	Определение
Кишечная палочка (E. Coli)	Бактерии, попавшие в организм через загрязненную пищу или воду, вызывающие воспаление тонкой кишки
Характер питания	Продукты, которые мы едим, в каком количестве и как часто мы их едим
Отек	Застой жидкости в тканях; часто наблюдается в лодыжках, ногах или руках.
Эластичные чулки	(Также известные как компрессионные чулки) чулки или высокие носки, которые уменьшают отек ног и улучшают кровообращение
Элиминация	Процесс удаления отходов из организма с помощью кишечника или мочевого пузыря.
Эмоция	Чувство
Эмоциональные и социальные потребности	Основные потребности для удовлетворения и общения
Эмпатия	Способность понимать и демонстрировать чуткость к чувствам другого человека
Вспомогательные средства	Устройства, которые клиент использует для поддержания независимости / Все, что помогает клиенту самостоятельно принимать лекарства (например, чашка, ложка).
Клизма	Введение жидкости в прямую кишку для очищения или стимуляции кишечника, введения лекарств или другой терапии.
Учреждение расширенного обслуживания (ESF)	Учреждения для проживания до шестнадцати человек со специализированным персоналом и интенсивным обслуживанием, ориентированным на поведенческие вмешательства.
Обстановка	Окружение, которое влияет на человека, включая свет, звук, текстуру и движение.
Эпилепсия	Заболевание нервной системы, сопровождающееся судорогами
Необходимые покупки	Ограничиваются кратковременными, эпизодическими поездками в магазин по соседству для покупки продуктов питания, предметов первой необходимости и предметов домашнего обихода, необходимых непосредственно для здоровья, поддержания и благополучия клиента.

Этническое происхождение	Принадлежность к группе людей, разделяющих общую культуру, религию, язык и т.д.
Выводить	Экскретировать, выводить из организма
Выдох	Выдыхать воздух из легких
Конечности	Части тела, включая руки и ноги.
Зрительный контакт	Два человека смотрят прямо друг на друга

F

Слово	Определение
Падение	Незапланированное и резкое перемещение на пол или нижний уровень, с травмой или без нее
Угроза падения	Ситуация или объект, повышающий риск падения
Выражения лица	Выражение лица человека
Копростаз (фекальная непроходимость)	Большая масса сухого, твердого кала, который не может выйти
Фекально-оральный путь	Путь, по которому вредные микроорганизмы из фекалий одного человека могут попасть в рот другого человека, в конечном итоге вызывая заболевание.
Фекалии	Отходы, выделяемые из кишечника после переваривания пищи.
Комментарий	Наш ответ или реакция на полученные сообщения
Зонды для искусственного питания	Специальные трубки, которые вводятся в желудок для обеспечения питания. Также называются гастростомическими трубками, или G-трубками.
Лихорадка	Температура тела выше нормы
Клетчатка	Грубые волокна, необходимые для правильного выведения отходов из организма, часто содержатся во фруктах и овощах, цельном зерне и семенах.

Финансовая эксплуатация	Незаконное или ненадлежащее использование имущества, денег или ресурсов уязвимого взрослого.
Первая помощь	Неотложная помощь, оказываемая в ответ на болезнь или травму, за которой может последовать дальнейшая медицинская помощь.
Пять «правильных» принципов при выдаче лекарств	Безопасная практика выдачи лекарств, обеспечивающая правильное лекарство, правильную дозу, правильный маршрут и правильного пациента в правильное время.
Гибкость	Способность адаптироваться или реагировать на изменения или сгибать сустав.
Заболевание пищевого происхождения	Любое заболевание, вызванное употреблением зараженной пищи (также называется болезнью пищевого происхождения или пищевым отравлением).
Группы продуктов питания	Злаки, молочные продукты, фрукты и овощи, жиры и белки.
Перелом	Нарушение целостности кости / перелом кости
Трение	Трение одной поверхности о другую
Функциональная инвалидность	Физическое, когнитивное, эмоциональное или психическое состояние, вызванное болезнью, отставанием в развитии или химической зависимостью, которое нарушает способность человека жить самостоятельно.

G

Слово	Определение
Ремень для ходьбы	Ремень, который носится на пояснице клиента, чтобы оказывать ему или ей помощь при перемещениях и ходьбе
Система ЖКТ (желудочно-кишечный тракт)	Группа органов, перерабатывающих пищу для использования организмом, включая рот, пищевод, желудок, кишечник, печень и кишечник.
Гендерное самовыражение	То, как имя, местоимения, одежда, прическа, поведение, голос и/или особенности тела человека выражают его пол.
Гендерная идентичность	Внутреннее, глубоко укоренившееся ощущение человеком своего пола.
Непатентованный препарат	Лекарственный препарат, который больше не принадлежит конкретной компании и не контролируется ею.
Гениталии	Внешние репродуктивные органы, приватные области тела
Микроб	Крошечный живой организм, такой как бактерия, вирус или грибок, способный вызывать инфекционное заболевание или болезнь.
Жесты	Движения, совершаемые руками, кистями или телом.
Глаукома	Повышенное давление внутри глазного яблока
Глюкоза	Сахар
Большой эпилептический припадок	Припадок, приводящий к потере сознания
Скорбь и переживание утраты	Эмоциональная и физическая реакция на большую потерю, например, смерть близкого человека
Жалоба	Официальная жалоба
Основные правила	Основные правила поведения
Опекун	Лицо, уполномоченное судом действовать и принимать решения в наилучших интересах недееспособного клиента.

Чувство вины	Чувство, что вы несете ответственность за правонарушение или проступок

H

Слово	Определение
Привычка	То, что вы делаете часто и регулярно, иногда не зная, что вы это делаете
Гигиена рук	Регулярное мытье рук водой с мылом или санитарная обработка рук с помощью средства для протирания рук на основе спирта (ABHR).
Угрозы	Возможный источник опасности, потенциальная возможность получения травмы или причинения вреда
Распоряжения о медицинском обслуживании	Письменные инструкции, объясняющие пожелания человека относительно любых медицинских решений или решений в случае прекращения жизни, которые должны быть приняты, если человек становится не в состоянии принимать решения самостоятельно. Также называются предварительными распоряжениями
Слуховой аппарат	Устройство, надеваемое на ухо для улучшения слуха
Потеря/нарушение слуха	Снижение способности слышать звуки, глухота
Болезнь сердца	Ненормальное состояние сердца и/или кровообращения
Гепатит	Вирусная инфекция печени, включает гепатиты A, B, C и другие.
Наследие	Традиции и культура, которые мы наследуем
Высоковосприимчивое население (HSP)	Люди, которые с большей вероятностью могут заболеть болезнью пищевого происхождения. Включает людей моложе 5 лет, старше 65 лет, беременных или с ослабленным иммунитетом (из-за рака, СПИДа, диабета, приема некоторых лекарств или других заболеваний).
ВИЧ (вирус иммунодефицита человека)	Вирус, который поражает иммунную систему, не позволяя организму бороться с инфекциями. Если ВИЧ не лечить, он может вызвать СПИД.
Хоспис	Уход за неизлечимо больными людьми, направленный на обеспечение комфорта и качества жизни путем уменьшения боли и страданий.

Хозяин	Растение, животное или человек, в котором живет паразит, вирус, бактерия или грибок.
Гигиена	Соблюдение чистоты и санитарных норм
Гипергликемия	Высокий уровень сахара в крови
Гипертония	Повышенное кровяное давление
Гипогликемия	Низкий уровень сахара в крови
Гипотония	Низкое кровяное давление

I

Слово	Определение
Неподвижный	Неспособный двигаться
Иммунный	Устойчивость к определенному заболеванию вследствие перенесенной инфекции или вакцинации
Иммунная система	Естественные защитные силы организма, которые борются с патогенами и предотвращают инфекции
Профилактические прививки	Медицинская процедура, проводимая для защиты от определенного заболевания; также называется вакцинацией
Уплотнение стула	Неспособность к опорожнению кишечника, кишечник блокируется очень твердым калом
Недостаточность	Аномалия, частичная или полная потеря или утрата функции части тела, органа или системы.
Важно / Полезно	Личностно-ориентированная концепция которая описывает, что нужно человеку для счастья, комфорта, удовлетворения, безопасности и здоровья.
Неактивный	Не активен, не работает
Недееспособный	Не способен действовать, принимать или сообщать разумные решения (т.е. человек не в состоянии принимать решения о своем уходе).

Отчет о происшествии	Письменный отчет о чем-то необычном, неожиданном или ошибке.
Недержание мочи или кала	Неспособность контролировать функции мочевого пузыря и/или кишечника.
Независимость или самостоятельность	Быть самостоятельным и способным выполнить задание самостоятельно
Косвенный контакт	Передача инфекционного заболевания при прикосновении к предмету или поверхности, содержащей микробы инфицированного человека.
Индивидуальный поставщик услуг (IP)	Квалифицированный и работающий по контракту работник по долгосрочному уходу, который обеспечивает уход на дому за клиентами, имеющими право на услуги по уходу на дому по программе Medicaid.
Постоянный катетер	Трубка, вставляемая в мочевой пузырь для отвода мочи
Инфекция	Рост вредных микроорганизмов в организме
Контроль инфекций	Предотвращение распространения микробов и возникновения инфекции
Инфекционный	Легко распространяется, способен вызывать инфекцию
Инфекционное заболевание	Болезнь, вызванная патогенами, которые растут и размножаются внутри организма человека
Воспаление	Реакция организма на травму или инфекцию, симптомы включают покраснение, боль и/или опухание области
Ингаляция	Вдыхать
Бессонница	Неспособность заснуть или поддерживать сон
Инструментальные повседневные занятия (IADL)	Рутинные задачи дома или в обществе, такие как приготовление пищи, покупки, уборка и оплата счетов.
Принудительная изоляция	Заставлять человека оставаться в одиночестве против его воли, форма психического насилия
Инсулин	Гормон, вырабатываемый поджелудочной железой, который переносит глюкозу в клетки. Иногда используется для лечения диабета.

Инсулиновый шок	Состояние, возникающее из-за слишком большого количества инсулина или слишком малого количества пищи, вызывающее очень низкий уровень сахара в крови.
Интерактивное обучение	Обучение, в котором учащийся является активным участником
Межличностные	Отношения между людьми
Интерсексуальный человек	Люди, в анатомии и/или генетике которых присутствуют как мужские, так и женские признаки
Кишечник	Орган пищеварительной системы, который проходит от желудка до ануса и всасывает воду и другие вещества.
Необратимый	Ситуация, которую нельзя изменить на прежнюю.
Изоляция	Отделение от других

J–L

Слово	Определение
Сустав	Часть тела, где две кости соединяются вместе, например, колени, запястья и локти.
Половые губы	Складки кожи у входа во влагалище
Стирка белья	Стирка, сушка, глажка и штопка одежды и постельного белья, используемых клиентом, или помощь клиенту в выполнении этих задач
Стили обучения	Способ, которым человек использует свои физические органы чувств для обучения
Рецептурный препарат	Лекарства, на которые требуется рецепт от врача или другого лицензированного специалиста.
Поражения	Язвы
Лицензированная практикующая медсестра (LPN)	Медсестра, которая закончила утвержденную штатом программу по уходу за больными и сдала государственный экзамен на подтверждение квалификации.
Поднимать	Приподнимать, перемещать
Связка	Жесткие пучки соединительной ткани, связывающие кости вместе
Постельное белье	Постельное белье, простыни, наволочки, салфетки и полотенца.
Движение тела	Как человек передвигается
Работник по долгосрочному уходу (LTCW)	Человек, предоставляющий платные услуги по персональному уходу за пожилыми людьми или людьми с ограниченными возможностями. LTCW включают сертифицированных помощников по уходу на дому (HCA), сертифицированных помощников по сестринскому уходу (NAC) и зарегистрированных помощников по сестринскому уходу (NAR).
Лубрикант	Скользкая жидкость, гель или масло, которые используются для уменьшения трения или болезненности тканей тела.
Смазывать	Сделать скользким или гладким

M

Слово	Определение
Неполноценное питание	Состояние, возникающее из-за отсутствия достаточного количества питательных веществ в организме. Вызывается недостаточным питанием или употреблением неполноценной пищи.
Лицо, обязанное сообщать о нарушениях	Лицо, обязанное по закону сообщать о подозрении в жестоком или халатном обращении, или финансовой эксплуатации уязвимого взрослого. Включает любого сотрудника Департамента социального обеспечения и здравоохранения; сотрудника правоохранительных органов; социального работника; профессиональный школьный персонал; индивидуального поставщика услуг; сотрудника учреждения; оператора учреждения; сотрудника агентства социальной службы, социального обеспечения, психического здоровья, дневного медицинского обслуживания взрослых, дневного ухода за взрослыми, домашнего здравоохранения, домашнего ухода или хосписа; окружного коронера или медицинского эксперта; практикующего врача христианской науки или медицинского работника.
Недоедание	Состояние, возникающее в результате недостаточного или нездорового питания.
Приготовление пищи	Способ приготовления пищи. Включает планирование питания, приготовление пищи, сбор ингредиентов, расстановку продуктов, посуды и уборку после еды.
Механический подъемник	Механическое устройство, которое используется специалистами по уходу для перемещения клиентов между кроватями, стульями и другими местами. Подъемники используются, когда подвижность клиента ограничена.
Введение / применение медикаментов	Помощь, выходящая за рамки помощи в приеме лекарств. Сюда может входить помещение таблетки в рот клиента или нанесение лекарственной мази. Для введения/применения лекарств требуется медсестра или делегирование полномочий медсестры.
Помощь в приеме медикаментов	Помощь клиенту в самостоятельном приеме лекарств. Сюда можно отнести вручение таблетки или насыпание дозы в ложку. Клиент должен выполнить последний шаг (например, положить таблетку в рот).
Взаимодействие медикаментов	Совместное действие многих лекарств или лекарств и пищи.
Лекарство	Вещество, которое изменяет химическую активность в организме человека. Включает рецептурные и безрецептурные препараты, витамины и травы.
Путь лекарства	Способ попадания лекарства в организм, например, пероральный, местный, ректальный, вагинальный, ингаляционный или инъекционный.

Психическое насилие	Умышленное вербальное или невербальное действие, которое угрожает, унижает, преследует, принуждает, запугивает, изолирует, необоснованно ограничивает или наказывает уязвимого взрослого. Психическое насилие может включать насмешки, крики или ругательства.
Психическое заболевание	Расстройство мозга, которое влияет на мысли, эмоции и поведение.
Психическая компетентность	Способность мыслить ясно и рационально
Микроорганизм	Вызывающая болезнь бактерия или живая материя, которая слишком мала, чтобы увидеть ее невооруженным глазом, и видна только с помощью микроскопа. Также называется микробом.
Осознанность	Осознание своих мыслей, эмоций или переживаний в каждый момент времени.
Мобильность	Способность перемещаться с места на место или с поверхности на поверхность.
Средства обеспечения мобильности	Устройства, помогающие клиентам легче ходить и передвигаться, например, трости и ходунки.
Мониторинг	Внимательно наблюдать или контролировать человека или ситуацию
Слизь	Липкая, влажная жидкость, образующаяся в носу и других частях тела.
Слизистая оболочка	Тонкая кожа, вырабатывающая слизь для защиты внутренней поверхности тела (например, носа и рта).
Мышечная система	Мышцы, которые заставляют части тела двигаться
Инфаркт миокарда	Сердечный приступ

N

Слово	Определение
Естественные защитные силы организма	Внешние и внутренние вещества в организме, которые помогают уничтожать микробы (например, кожа, белые кровяные тельца, кислота желудка).
Халатность и халатное обращение	«Халатность» означает (a) систематическое поведение, выражающееся в действии или бездействии лица или организации, обязанных заботиться об уязвимом взрослом человеке, и приводящее к непредоставлению последнему товаров и услуг, которые требуются для поддержания его физического или психического здоровья, либо к несовершению действий, могущих предотвратить нанесение уязвимому взрослому человеку физического или психического ущерба либо причинение ему боли или страдания; либо (b) действие или невыполнение действия лицом или организацией, обязанными заботиться об уязвимом взрослом человеке, демонстрирующее существенное игнорирование последствий, масштаб которых представляет прямую и непосредственную опасность для здоровья, благополучия или безопасности уязвимого взрослого человека.
Неамбулаторный	Неспособный или неспособная ходить, лежачий/лежачая
Невербальная коммуникация	Общение без слов, включая язык тела, жесты и выражение лица
NPO	Ничего через рот, никакой еды или напитков, употребляемых через рот
Делегирование полномочий медсестры	Когда лицензированная дипломированная медсестра передает конкретное задание для отдельного клиента квалифицированному работнику по долгосрочному уходу. Делегирование полномочий медсестры разрешено только в некоторых учреждениях и условиях предоставления ухода.
Питательные вещества	Вещества, необходимые растениям и животным для жизни и роста.
Питание	Процесс получения и использования организмом пищи.

O

Слово	Определение
Ожирение	Избыточный вес
Объективное документирование	Запись только фактов

Наблюдать/наблюдение	Наблюдать, слушать или иным образом замечать существенные подробности о физическом, психическом и эмоциональном состоянии человека
Омбудсмен	Человек, который защищает права клиентов в учреждениях долгосрочного ухода.
Открытые вопросы	Вопросы, требующие объяснения или обсуждения
Оппортунистические инфекции	Инфекции, которые поражают организм из-за ослабленной иммунной системы человека.
Оральный	Все, что связано с полостью рта
Уход за полостью рта	Задачи личной гигиены, которые помогают содержать зубы, язык и десны чистыми и здоровыми
Гигиена полости рта	Очистка зубов, полости рта и десен
Орган	Часть тела, выполняющая определенную функцию, например, мозг, желудок и легкие.
Организм	Любое живое существо
Остеопороз	Медицинское состояние, при котором кости становятся хрупкими и ломкими из-за дефицита кальция или витамина D или из-за гормональных изменений
Перенапряжение	Слишком сильный стресс, мешающий повседневной жизни и деятельности.
Безрецептурное лекарство (OTC)	Лекарства, не требующие рецепта. К безрецептурным препаратам относятся витамины и травяные сборы.

P

Слово	Определение
Темп	Скорость, с которой что-то делается
Паралич	Потеря способности двигать частью тела
Паранойя	Состояние, при котором человек думает, что произойдет что-то плохое или что люди хотят причинить ему вред
Параплегия	Паралич от поясницы вниз
Перефразировать	Повторить высказывание своими словами
Болезнь Паркинсона	Заболевание центральной нервной системы, которое медленно прогрессирует и вызывает ригидность мышц, дрожь, тремор и слабость.
Патоген	Вредные микроорганизмы, такие как бактерии, вирусы, грибки и паразиты, которые могут вызвать инфекцию.
Уход за промежностью (Pericare)	Очищение генитальных и анальных областей тела
Промежность	Область между гениталиями и анусом
Услуги личного ухода	Задачи, выполняемые для оказания помощи клиенту при выполнении повседневных занятий и инструментальных повседневных занятий
Личная гигиена	Уход за человеком, включая уход за волосами, зубами, зубными протезами, бритье и подпиливание ногтей.
Язык, подчеркивающий личность	Способ говорить о людях, который показывает, что человек важнее, чем его болезни, инвалидность или состояние.
Малый судорожный припадок	Припадок, не приводящий к потере сознания
Пневмония	Инфекция легких, симптомы включают лихорадку, озноб и кашель
Позиционирование	Правильное расположение клиента в положении сидя или лежа

Поза	Положение или ориентация тела
Средства индивидуальной защиты (СИЗ)	Халаты, перчатки, маски, респираторы и средства защиты глаз, которые блокируют передачу патогенов через биологические жидкости и воздушно-капельным путем
Меры предосторожности	Меры, принимаемые заранее для предотвращения возможной опасности
Предрассудки	Вынесение суждений или формирование негативного мнения, особенно если оно сформировано без размышлений или знаний.
Потенциально опасные продукты питания (PHF)	Продукты питания, требующие контроля температуры для предотвращения размножения микробов (также называемые продуктами с контролем времени/температуры для обеспечения безопасности (TCS)).
Пролежневые травмы	Разрушение или повреждение кожи, вызванное давлением или трением, которое постепенно повреждает слои кожи, жира и/или лежащие под ними мышцы.
Точки давления	Места на теле, где кости оказывают наибольшее давление на мышцы и кожу. Эти области подвержены наибольшему риску получения пролежневых травм
Приватность	Отгораживаться от посторонних глаз при оказании помощи в личном уходе или не говорить о личных делах клиента.
Решение проблем	Процесс, используемый для решения трудных или сложных ситуаций
Процедура	Правильные шаги по выполнению чего-либо
Обработанная пища	Любая пища, которая была приготовлена или изменена перед продажей, например, хлеб, консервированный суп, замороженные блюда, картофельные чипсы, куриные наггетсы и т.д. Сюда же относится фаст-фуд.
Профессиональный	Вежливое, добросовестное и деловое поведение на рабочем месте.
Профессиональные границы	Соответствующие границы в служебных отношениях
Профессионализм	Следование высоким стандартам личного поведения
Протез	Искусственная часть тела, такая как нога, рука, грудь или глаз.
Психологический	Относящийся к психике человека
Психосоциальный	Относящийся к эмоциональному, психологическому и социальному благополучию человека.

Легочный	Относится к легким
Пульс	Пульсация артерий, вызванная сокращениями сердца при перекачивании крови. Радиальный пульс измеряется на запястье, апикальный пульс измеряется над сердцем.

Q–R

Слово	Определение
Квадриплегия	Паралич от шеи вниз
Расовая принадлежность	Социальное разделение людей по определенным физическим признакам, таким как цвет кожи.
Диапазон движения	Насколько сильно может двигаться сустав. Активный диапазон движения (Active range of motion, AROM) означает, что клиент может двигать суставами без посторонней помощи; пассивный диапазон движения (passive range of motion, PROM) означает, что специалист по уходу физически двигает суставы клиента для поддержания гибкости.
Готовые к употреблению продукты (RTE)	Пища, не требующая дополнительной подготовки или приготовления, чтобы считаться безопасной.
Реабилитация	Восстановление физических и/или умственных способностей человека.
Религия	Система верований, церемоний и правил, используемых для поклонения богу или группе богов.
Сообщение	Передача важной информации
Ресурсы	Доступные услуги и информация
Уважение	Высоко ценить кого-либо
Дыхание	Дыхание, включает в себя вдох, или вдыхание воздуха, и выдох, или выдыхание воздуха.
Система органов дыхания	Группа органов тела, выполняющих функцию дыхания; эта система доставляет кислород в организм и выводит углекислый газ.

Дипломированная медсестра	Медсестра, окончившая программу подготовки медсестер, сдавшая национальный лицензионный экзамен и выполнившая все лицензионные требования в своем штате.
Ограничительные средства	Предмет или метод для ограничения движения в целях поддержания дисциплины или удобства, не являющийся необходимым с медицинской точки зрения. Использование ограничительных средств является незаконным.
Риторика	Язык, обладающий убеждающим эффектом, которому часто не хватает искренности или осмысленного содержания.
Права	Нормы справедливости, права и морали, примеры — право на неприкосновенность частной жизни и право на отказ от медицинского лечения.
Роль	То, что человек должен делать и не делать.
Повседневные занятия	Расписание или порядок действий

S

Слово	Определение
Угроза безопасности	Опасное состояние или препятствие для безопасности
Безопасная бритва	Бритвенный инструмент с защитным устройством между краем лезвия и кожей
Сальмонелла	Бактерии, попавшие в организм через зараженную пищу или воду, вызывающие инфекцию в тонком кишечнике.
Санитарная обработка	Сделать поверхность безопасной для контакта с пищей
Секреция	Производство и выделение жидкости
Сидячий образ жизни	Образ жизни, включающий только легкую физическую активность, связанную с типичной повседневной жизнью
Припадок	Судороги, аномальная функция мозга, вызывающая конвульсии
Забота о себе	Действия по поддержанию собственного благополучия, здоровья и счастья

Самоопределение	Способность человека контролировать то, что он делает и что с ним происходит.
Самоуправляемый уход	Закон, защищающий право взрослого человека, имеющего функциональную инвалидность и проживающего в собственном доме, направлять и контролировать оплачиваемого личного помощника, например, индивидуального поставщика услуг, для выполнения задачи по уходу за здоровьем, которую взрослый человек в противном случае выполнял бы сам.
Сенсорный	Относящийся к органам чувств: зрению, слуху, осязанию, вкусу и обонянию.
План обслуживания или план ухода	Руководство или карта ухода и услуг, которые хочет получать и в которых нуждается клиент, включая то, как и когда должны предоставляться услуги и кто будет их предоставлять. В домах для проживания с поддержкой этот документ называется «согласованным договором об услугах».
Резюме услуг	Раздел плана ухода DSHS, в котором указывается контактная информация, расписание работы обслуживающего персонала и цели клиента.
Сексуальное насилие	Любая форма сексуального поведения без согласия, включая нежелательные или неуместные прикосновения, изнасилование, содомию, сексуальное принуждение, фотографирование в откровенных сексуальных целях и сексуальные домогательства. Сексуальное насилие также включает любое сексуальное поведение между сотрудником и клиентом, независимо от того, было ли это совершено по обоюдному согласию.
Сексуальная ориентация	Устойчивое физическое, романтическое и/или эмоциональное влечение человека к представителям того же и/или другого пола.
Сексуальность	Характеристики или чувства, связанные с сексом
Шок	Состояние коллапса, возникающее в результате уменьшения объема крови и кровяного давления, обычно вызванное тяжелыми травмами, такими как кровоизлияние или ожоги многих частей тела. Также может быть результатом эмоционального удара или боли.
Побочные эффекты	Вторичный и обычно нежелательный эффект лекарственного средства или терапии.
Скелетная система	Кости и соединения между ними, обеспечивающие каркас тела.
Кожа	Орган тела, который покрывает тело и защищает его, состоит из слоев ткани.
Повреждение кожи	Любой разрыв в коже, создающий риск инфекции и дальнейшей травмы.
Уход за кожей	Очищение и защита кожи
Целостность кожи	Наличие целой, неповрежденной и невредимой кожи.

Доска для скольжения	Доска, используемая для перемещения людей, если нет вероятности травмы позвоночника, также называется трансферной доской
Спинной мозг	Один из основных органов нервной системы, находится внутри позвоночника и передает сообщения от мозга к другим частям тела и от частей тела обратно к мозгу.
Духовный	Имеющий отношение к духовность или душе, священный или религиозный.
Мокрота	Слизь, выкашливаемая из легких.
Стандартные меры предосторожности	Методы профилактики инфекций, используемые с каждым клиентом, независимо от его инфекционного статуса, чтобы избежать передачи патогенов через кровь, жидкости организма, поврежденную кожу или слизистые оболочки.
Стерильная повязка	Защитное, не содержащее бактерий покрытие, накладываемое на рану
Стерилизация	Процесс уничтожения всех микроорганизмов, включая споры.
Грудина	Грудная кость
Стигма	Негативное отношение и дискриминация в отношении человека, основанные на его внешности, диагнозе и/или убеждениях, вызывающее чувство или ощущение стыда
Стул	Твердые отходы, которые проходят через кишечник и выходят из организма через задний проход. Также называется калом или испражнениями.
Стома	Искусственное отверстие, соединяющее проход в теле с внешней средой; например, колостомия, трахеостомия, илеостомия или уростомия.
Стресс	Психическая или эмоциональная нагрузка или напряжение
Стрессовый фактор	Любая ситуация или мысль, которая заставляет вас чувствовать разочарование, гнев или тревогу.
Инсульт	Разрыв или закупорка кровеносного сосуда в головном мозге, лишающие часть мозга кровоснабжения, также называется инфарктом мозга или нарушением мозгового кровообращения
Субъективное документирование	Запись ваших личных ощущений, впечатлений или интерпретаций.
Симптом	Свидетельство болезни, инфекции, расстройства или состояния

T

Слово	Определение
Температура	Измерение тепла, например, температура тела человека, температура пищи, воздуха или воды.
Сухожилия	Жесткие нити соединительной ткани, которые связывают мышцы с другими частями тела.
Термометр	Прибор для измерения температуры. Существуют различные термометры для измерения температуры тела, температуры пищи и воды.
Тон	Звук или высота тона произносимых вами слов.
Инструменты	Техника или предметы, которые помогают вам выполнить задачу.
Токсины	Ядовитые вещества, которые могут вырабатываться бактериями и вызывать недомогания и болезни. Токсины также могут включать химические вещества в повседневных продуктах, которые при неправильном использовании могут вызвать заболевание.
Ремень для перемещения/ ходьбы	Ремень, который носится на пояснице клиента, чтобы оказывать ему или ей помощь при перемещениях и ходьбе
Доска для переноса	Плоская доска, позволяющая клиенту скользить с одной ровной поверхности на другую, также называемая доской скольжения.
Пересадки	Перемещение клиента с одного места на другое; например, с кровати на инвалидное кресло.
Передача	Процесс передачи чего-либо от одного человека или места к другому, например, заражение вирусом.
Поездки в медицинские учреждения	Сопровождение и/или транспортировка клиента в кабинет врача или клинику по месту жительства для получения медицинской диагностики или лечения
Туберкулез (ТБ)	Высокоинфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем, вызываемое бактериями, в основном поражает легкие
Опухоль	Аномальное образование в организме или на теле; может быть доброкачественным или злокачественным. Злокачественная опухоль также называется «рак».

U

Слово	Определение
Безусловное позитивное отношение	Принятие и поддержка человека независимо от того, что он говорит или делает.
Бессознательный	Не в сознании, не способен реагировать
Уретра	Часть тела, которая выводит мочу из мочевого пузыря наружу.
Анализ мочи	Лабораторное исследование мочи в диагностических целях; часто называется «UA».
Мочеприемник	Контейнер, используемый для мочеиспускания; часто используется для лежачих клиентов, которым трудно добраться до туалета
Мочевой катетер	Трубка, вставляемая в мочевой пузырь для отвода мочи
Недержание мочи	Неспособность контролировать функции мочевого пузыря
Мочевыводящая система	Система органов, вырабатывающих мочу и выводящих ее из организма
Мочевыводящие пути	Органы тела, которые производят и выводят мочу, включая почки, мочеточники, мочевой пузырь и уретру.
Инфекция мочевыводящих путей (ИМП)	Инфекция одной или нескольких частей мочевыводящих путей. Симптомы могут включать боль, учащенное и неотложное мочеиспускание, повышение температуры и/или изменения когнитивной функции (новая или ухудшающаяся спутанность сознания). Возможно отсутствие симптомов.
Мочеиспускание	Процесс выведения мочи из мочевого пузыря.
Моча	Жидкие отходы из почек, обычно прозрачные и желтые/бледно-желтые по цвету.
Уростомия	Отверстие на поверхности брюшной полости, через которое в мочевой пузырь вставляется трубка для отвода мочи

V

Слово	Определение
Вакцинация	Акт введения вакцины в организм для создания иммунитета к определенному заболеванию.
Вакцина	Препарат, который подготавливает иммунную систему к борьбе с конкретным заболеванием.
Ценности	Определенное поведение или традиция, которые считаются важными
Вена	Кровеносный сосуд, который несет кровь к сердцу
Вербальный	Произносимые слова
Позвонки	Кости позвоночника
Вирус	Самый маленький из известных живых организмов, вызывающих заболевания
Вирусная нагрузка	Количество вируса, присутствующего в крови, слюне, слизи или другой жидкости организма.
Визуализация	Видеть что-то в своем воображении
Нарушение зрения	Слепота или потеря зрения
Опорожниться	Совершить мочеиспускание
Рвота	Выбрасывание содержимого желудка через рот
Уязвимый	Легко ранимый, подверженный влиянию или нападению
Уязвимый взрослый	Лицо в возрасте шестидесяти лет и старше, которое имеет функциональную, умственную или физическую неспособность заботиться о себе; или признано недееспособным в соответствии с главой 11.88 RCW; или имеет отклонения в развитии, как определено в RCW 71A.10.020; или помещенное в какое-либо учреждение; или получает услуги от агентств по уходу на дому, хосписов или агентств по уходу на дому, лицензированных или обязанных быть лицензированными согласно главе 70.127 RCW; или получает услуги от индивидуального поставщика; или самостоятельно руководит своим уходом и получает услуги личного помощника согласно главе 74.39 RCW.

W

Слово	Определение
Ходунки	Устройство, используемое для ходьбы
Вес	Мера тяжести
Кресло-коляска	Кресло, установленное на колесах
Рана	Повреждение кожи или органа

Примечания

Контрольный список навыков

https://www.dshs.wa.gov/office-of-the-secretary/forms?field_number_value=16-245&title=

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Skills Practice Procedure Checklist for Home Care Aides DSHS Approved

Common Care Practices - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Identify yourself to the client when beginning care	☐	☐
Use infection control measures and standard precautions to protect the client and yourself through procedures	☐	☐
Promote client's social and human needs throughout procedures	☐	☐
Promote client's **rights** throughout procedures	☐	☐
Promote client's **safety** throughout procedures	☐	☐
Promote client's **comfort** throughout procedures	☐	☐
Leave common use items within client's reach at end of care, e.g., phone, glasses, remote, tissues, glass of water)	☐	☐

Communication and Client Rights - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Explain what you are doing	☐	☐
Speak slowly, clearly, and respectfully	☐	☐
Engage client and listen attentively	☐	☐
Observe client for changes	☐	☐
Support client's choice and independence	☐	☐
Respect client's need for privacy	☐	☐

S.W.I.P.E.S. - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Gather **Supplies** before starting task	☐	☐
Wash your hands before contact with a client	☐	☐
Identify yourself by telling the client your name	☐	☐
Provide privacy throughout care with a curtain, screen, or door	☐	☐
Explain what you are doing for the client	☐	☐
Scan the area to be sure everything is back in place after the task is done	☐	☐

Hand Washing - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Make sure supplies are within easy reach so no contaminated surface is touched throughout task	☐	☐
Turn on warm water at sink	☐	☐
Wet hands and wrists thoroughly	☐	☐
Apply soap to hands	☐	☐
Lather all surfaces of fingers and hands, including above the wrists, producing friction for at least 20 seconds, keeping fingers pointed down	☐	☐
Thoroughly rinse all surfaces of hands and wrists without contaminating hands (keeping fingers pointed down)	☐	☐
Use clean paper towel(s) to dry all surfaces of fingers, hands, and wrists starting at fingertips	☐	☐
Use clean, dry paper towel or clean, dry area of paper towel to turn off faucet without contaminating hands	☐	☐
Dispose of used paper towels in wastebasket immediately after shutting off faucet	☐	☐
End procedure with clean hands avoiding contamination (e.g., direct contact with faucet controls, paper towel dispenser, sink, or trash can)	☐	☐

Put on Gloves - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Wash your hands before contact with gloves	☐	☐
Check each glove for holes or other deterioration before using	☐	☐
Grasp glove at cuff and pull onto hand	☐	☐
Grasp other glove at cuff and pull onto other hand	☐	☐
Check to make sure gloves fit snugly over each finger	☐	☐

Take off Gloves - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
With one gloved hand, grasp the other glove just below the cuff on the outside	☐	☐
Pull glove down over hand so it is inside out	☐	☐
Keep holding removed glove with gloved hand and crumple it into a ball	☐	☐
With two fingers of bare hand, reach under cuff of the second glove	☐	☐
Pull glove down inside out so it covers the first glove	☐	☐
Remove gloves, dispose of gloves in trash can, and wash hands	☐	☐

Follow the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) guidelines to identify when to use Personal Protective Equipment (PPE) and for donning and removing PPE - to successfully complete these skills, follow the link below to review and practice all current PPE protocols with your skills instructor.	YES	NO
Using Personal Protective Equipment (PPE) | CDC https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html	☐	☐

Assist a Client to Walk - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Stand in front of and face client	☐	☐
Assist client to put on and properly fasten non-skid footwear	☐	☐
Explain walking destination before client begins walking	☐	☐
Prepare client for standing by positioning knees at a 90 degree angle with feet flat on the floor	☐	☐
Have client lean forward on the chair seat before standing	☐	☐
Place transfer belt (if needed) around client's waist, assist client to stand	☐	☐
Cue client to push up with arms from chair to stand	☐	☐
Place hand on client's arm, back, waist, or hold transfer belt while client stands	☐	☐
Ask how client feels after standing or while walking	☐	☐
Walk slightly behind and to one side (weaker side, if any) of client for the full distance	☐	☐
Cue positioning before client sits, with legs centered against seat of chair for safe sitting	☐	☐
Cue client to reach for chair before sitting	☐	☐
Place hand on client's arm, back, waist or, if used, hold transfer belt when client sits. Remove transfer belt.	☐	☐
Leave client sitting safely in chair with hips against the back of the seat	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test, the client requires stand by assistance to walk. No assistive devices are used. The client is seated in a chair when care begins.

Transfer a Client from Bed to Chair or Wheelchair - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Position chair or wheelchair close to bed with the arm of the wheelchair almost touching the bed	☐	☐
Lock wheels on wheelchair	☐	☐
Fold up or remove footrests	☐	☐
Assist client to roll toward side of bed	☐	☐
Provide support holding behind client shoulders or back and hips, assist client to a sitting position	☐	☐

Transfer a Client from Bed to Chair or Wheelchair - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Assist client to put on non-skid footwear	☐	☐
Make sure client's feet are flat on floor before standing	☐	☐
Apply transfer / gait belt (if needed) over clothing, around client's waist with enough room to allow for placement of flat of hand only between belt and clients body	☐	☐
Stand in front of client	☐	☐
Grasp transfer belt on sides or around back when assisting client to stand and throughout transfer	☐	☐
Brace one or both of client's legs with your own legs, then cue client to stand	☐	☐
Turn client upon standing so that back of legs are centered against seat of wheelchair	☐	☐
Cue client to hold onto armrests before sitting in wheelchair	☐	☐
Provide controlled gentle lowering into the wheelchair seat	☐	☐
Reposition client with hips touching the back of the wheelchair and makes sure client's body is aligned with chair	☐	☐
Remove transfer / gait belt	☐	☐
Position client's feet on footrests, lock / unlock wheelchair per client choice and/or safety	☐	☐
Leave client in wheelchair with proper body alignment and feet positioned on footrest	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test care begins with the client lying in bed. The client can stand but is unable to walk. A transfer belt is used.

Turn and Position a Client in Bed - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Flatten the head of the bed, if it's not flat already	☐	☐
Stand on the side of the bed opposite the direction you plan to turn the client	☐	☐
Cue the client to scoot toward you	☐	☐
If the client is unable to scoot toward you, assist by getting the client's entire body in alignment and near you so you can safely roll the client	☐	☐
Place both hands beneath the client's head / shoulders and move that portion of the body toward you	☐	☐
Place both hands beneath the client's trunk and bottom and move that portion of the body toward you	☐	☐
Place both hands beneath the client's thighs and lower legs and move that portion of the body towards you	☐	☐
Return to the side of the bed you plan to turn the client	☐	☐
Place client's arm on top of their chest and ensure their legs are crossed in the direction you will be turning the client onto their side	☐	☐
Place your hands on the client's hip and shoulder and gently roll the client over on their side toward you (**Tip: make sure there is room to roll the client**)	☐	☐
Position client a safe distance from the edge of bed when turned onto side	☐	☐
Position client in proper body alignment	☐	☐
Head supported by pillow	☐	☐
Shoulder adjusted so client is not lying on arm and top arm is supported. Leave client's lower arm and shoulder free from being tucked under side	☐	☐
Back supported by supportive device. Position device (e.g., padding, pillow) against back rolled and tucked to maintain client's side lying position	☐	☐
Top knee flexed, top leg supported by supportive device with hip in proper alignment. Use device (e.g., padding, pillow) to support top leg, maintain alignment of top hip, leave top knee flexed	☐	☐
Leave client in side-lying position, avoiding direct pressure on hipbone with their ankles and knees separated	☐	☐
Support top arm with supportive device	☐	☐
Cover client with top sheet, remove gloves (if used) and wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is lying on their back in bed when care begins.

Mouth / Oral Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Ensure client is in an up-right sitting position	☐	☐
Wash hands and put on gloves	☐	☐
Offer to place a towel across client's chest before providing mouth care	☐	☐
Prior to starting, ask client about any mouth pain	☐	☐
Moisten toothbrush or toothette and apply toothpaste	☐	☐
Clean all surfaces of teeth with brush or toothette, using gentle circular motions	☐	☐
Offer to brush client's tongue	☐	☐
Offer client clean water to rinse their mouth	☐	☐
Hold basin near client's chin to collect rinse water	☐	☐
Pat dry client's lips and face, and remove towel	☐	☐
Rinse and dry basin and rinse toothbrush before storing	☐	☐
Remove and dispose of gloves. Wash hands.	☐	☐
For the HCA skills test the client is sitting at a table while this care is provided.		

Clean and Store Dentures - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Use technique to reduce the risk of denture breakage if dropped during cleaning (e.g., brushing denture directly over sink lined with washcloth / paper town / towel, filled with water inside basin)	☐	☐
Prevent contamination of denture throughout procedure (e.g., floating in sink water or setting denture directly on unprotected surface	☐	☐
Obtain dentures from client. If the client is unable to remove them, gently remove dentures from the client's mouth. Take the lower denture out first, then the upper denture	☐	☐
Rinse dentures in cool running water before brushing	☐	☐
Apply toothpaste or denture cleanser to toothbrush	☐	☐
Brush dentures on all surfaces	☐	☐
Rinse all surfaces of denture under cool, running water	☐	☐
Assist client with replacing or storing dentures	☐	☐
Rinse denture cup before putting dentures in it	☐	☐
Place dentures in clean denture cup with solution or cool water	☐	☐
Dispose of sink liner or other soiled items. Remove and dispose of gloves. Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is sitting at a table or lying in bed while this care is provided.		

Fingernail Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Wash hands and put on gloves	☐	☐
Put water in a bowl. Confirm the water is safe and at a comfortable temperature for the client. Adjust if necessary	☐	☐
Place water at a comfortable level for client	☐	☐
Put client's fingers in water and allow to soak	☐	☐
Pat dry client's hand including between fingers, prior to shaping or cleaning client's fingernails	☐	☐
Dry client's hand by patting with towel, not rubbing	☐	☐
Clean under nails with orange stick. Wipe orange stick on towel after cleaning each nail	☐	☐
Groom nails with file or emery board	☐	☐
Move back and forth with an emery board and do not go too deeply into the corners as this can cause the nail to split and weaken nails	☐	☐
File nails from one side to the other in one direction only or file each nail tip from corner to center	☐	☐

Fingernail Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Cuticles act as a barrier to infection. Do not clip cuticles.	☐	☐
Finish with nails smooth and free of rough edges	☐	☐
Offer to apply lotion	☐	☐
Empty, clean water bowl(s), store equipment, dispose of used linen(s) and trash appropriately and leave the table dry at completion of procedure	☐	☐
Remove gloves, wash hands	☐	☐

If a client has a circulatory problem or diabetes, a Home Care Aide should not use an orange stick on the client's fingernails.

For the HCA skills test the client is sitting at a table while this care is provided.

Foot Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Wash hands and put on gloves	☐	☐
Inspect the client's foot carefully before starting the procedure by checking between the toes and the heels of the foot. Inquire whether the client has any pain or sensitive areas before beginning	☐	☐
Put water in basin, filling it no less than halfway full	☐	☐
Ask client if water temperature is comfortable before foot is completely submerged. Adjust if necessary	☐	☐
Put the client's foot completely in the water	☐	☐
Supporting foot and ankle properly throughout procedure, remove foot from water, wash entire foot, including between toes, with soapy washcloth. **Keep water in basin soap free for use as rinse water by: (1) washing foot with washcloth with soap applied directly to the washcloth instead of adding soap into basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing**	☐	☐
Be sure to add the soap to the wet washcloth rather than directly in the water	☐	☐
Wash client's entire foot including between toes with soapy washcloth after soaking	☐	☐
Rinse to remove soap from foot and in between toes	☐	☐
Prior to cleaning dirt out from under client's nails, gently pat their foot dry including between their toes	☐	☐
Clean under nails with orange stick. Wipe orange stick on towel after cleaning each nail	☐	☐
Groom nails straight across with file or emery board	☐	☐
Move back and forth with an emery board and do not go too deeply into the corners as this can cause the nail to split and weaken	☐	☐
File nails from one side to the other in one direction only or file each nail tip from corner to center	☐	☐
Cuticles act as a barrier to infection. Do not clip cuticles.	☐	☐
Finish with nails smooth and free of rough edges	☐	☐
Ask if client would like lotion applied. If so, put lotion in your hand and apply lotion to the client's entire foot making sure not to put lotion in-between the toes. Remove excess lotion (if any) with towel	☐	☐
Assist client to replace socks and shoes	☐	☐
Empty, rinse, wipe bath basin, and return to proper storage	☐	☐
Remove gloves and wash hands	☐	☐

If a client has a circulatory problem or diabetes, a Home Care Aide should not use an orange stick on the client's toenails.

For the HCA skills test the client is sitting in a chair while this care is provided.

The following are general tips when helping a client with nail care:	YES	NO
Inspect your client's feet and hands regularly for changes in color (especially redness), temperature, blisters, cuts or scratches, cracks between the toes / fingers, or other changes. Document and report any swelling or redness you notice around the area. Always verify the client's care plan prior to performing nail care	☐	☐
Monitor minor cuts and keep them clean	☐	☐
Do not put lotion in-between the toes – the lotion causes moisture that promotes fungal growth	☐	☐
Do not cut down the corners of a client's nails or dig around the nail with a sharp instrument for any client	☐	☐
Smooth, clean nails provide comfort and safety for a client. Jagged or sharp nails can catch and tear on clothing and may cause injury to the toes / fingers. Always handle a client's feet and hands gently and carefully	☐	☐

Assist Client with a Weak Arm to Dress - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Ask client what they would like to wear	☐	☐
Put on all items, moving client's body gently and naturally, avoiding force and over-extension of limbs and joints	☐	☐
Assist client to put the weak arm through the correct sleeve of the shirt, sweater, or slip before placing garment on the unaffected side. Place shirt sleeve over weak arm before putting on non-affected arm	☐	☐
Cue client with dressing	☐	☐
Ensure client is sitting when putting feet and legs into pants and when assisting with non-skid footwear	☐	☐
Provide support to client when pulling up and securing pants	☐	☐
Finish with client dressed appropriately (clothing right side out, zippers / buttons fastened, etc.)	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is able to stand. The client is wearing a T-shirt and underwear and needs to be dressed in a shirt, pants, socks, and shoes. The client will be dressed over their own clothing.

Put a Knee High Elastic Stocking on Client - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Prepare stocking for application by turning stocking inside out, at least to heel area	☐	☐
Place foot of stocking over toes, foot, and heel, moving client's foot and leg naturally, supporting extremity and avoiding force or over-extension of limb and joints	☐	☐
Pull top of stocking over foot, heel, and leg	☐	☐
Make sure stocking is smooth, with no twists or wrinkles, and is not too tight over the client's toes	☐	☐
Complete application of stocking over foot with the toes and heel in proper position per stocking design	☐	☐
Leave stocking raised to knee and wrinkle free	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.

Passive Range of Motion for One Shoulder - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
While supporting the limb through the following exercises, move joint gently, slowly, and smoothly through the range of motion to the point of resistance. Stop if pain occurs	☐	☐
Ask the client about their comfort level throughout the exercise. Stop if pain occurs	☐	☐
Support client's arm holding under elbow and wrist, while performing range of motion for shoulder	☐	☐

Passive Range of Motion for One Shoulder - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Raise client's straightened arm toward ceiling, back towards the Head of Bed (HOB) and return to a flat position as one repetition (shoulder flexion / extension). Repeat at least three (3) times	☐	☐
Move client's straightened arm away from side of body towards HOB and return client's straightened arm to midline of client's body as one repetition (shoulder abduction / adduction). Repeat at least three (3) times	☐	☐
Place client's flexed elbow at client's shoulder level, rotate forearm toward HOB and rotate forearm down towards hip. Repeat at least three (3) times	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.		
Passive Range of Motion for One Knee and Ankle - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
While supporting the client's limb through the following exercises, move joint gently, slowly, and smoothly through the range of motion to the point of resistance	☐	☐
Knee: support the client's leg at knee and ankle joints, while performing range of motion for knee	☐	☐
Ask the client how they feel during the exercise. Stop if pain occurs	☐	☐
Bend the knee back to the point of resistance and then return leg flat to bed (followed by straightening knee as one repetition – knee flexion / extension). Repeat at least three (3) times	☐	☐
Ankle: support foot and ankle while performing range of motion for ankle	☐	☐
Push the foot forward towards the leg, and in a separate motion push the foot pointed down toward to the foot of bed as one repetition (ankle flexion / extension). Repeat three (3) times	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.		
Assist a Client to Eat - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Ensure client is sitting upright in chair before assistance begins	☐	☐
Offer client a clothing protector	☐	☐
Sit at client's eye level to assist the client to eat	☐	☐
Offer food in bite-size pieces, alternating types of food offered or ask client's preference for each bite	☐	☐
Offer a beverage to the client during the meal	☐	☐
Make sure the client's mouth is empty before offering the next bite or sip of beverages	☐	☐
Engage client in conversation throughout the meal	☐	☐
Wipe food from client's mouth and hands as necessary and at the end of the meal	☐	☐
Remove clothing protector, if worn, and dispose of in proper container	☐	☐
Remove leftover food	☐	☐
Leave table clean, dry, and clear of food items	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is sitting at a table when care begins for this skill.		
Assist a Client with a Bed Bath - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Remove or fold back top bedding. Keep client covered with bath blanket or top sheet	☐	☐
Remove client's gown / sleepwear	☐	☐
Ensure the water temperature is safe and confirm with the client it is at a comfortable temperature for them. Adjust if necessary	☐	☐

Assist a Client with a Bed Bath - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Keep water in basin soap-free for use as rinse water by: (1) washing with washcloth with soap applied directly to the washcloth instead of adding soap into the basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing	☐	☐
Replace water anytime it gets soapy, cool, or dirty	☐	☐
Place a dry towel behind the client's head / neck	☐	☐
Wet washcloth (no soap) and begin with eyes. Use a different area of the washcloth for each eye, washing inner to outer corner	☐	☐
Wash the rest of the face, ears, and neck using soap (if the client prefers)	☐	☐
Rinse, dry area with a towel – pat, don't rub	☐	☐
Expose one arm and place a towel underneath it. Support the client's arm with the palm of your hand underneath the client's elbow. Wash the client's arm, shoulder, and armpit. Rinse and pat dry	☐	☐
Place the client's hand in the water basin. Wash the client's hand, rinse, and pat dry. Repeat with the other arm and hand	☐	☐
Wash, rinse, and pat dry the client's chest and abdomen	☐	☐
Uncover one of the client's legs and place a towel lengthwise under the foot and leg. Bend the knee and support the leg with your arm. Wash the leg, rinse, and pat dry	☐	☐
Slide the client's foot into the water basin. Wash the client's foot, rinse, and pat dry. Repeat with the leg and foot	☐	☐
Assist the client to turn on their side, away from you. Place a bath blanket or towel alongside their back Wash the client's back and buttocks, rinse, and pat dry	☐	☐
Assist the client to their back. Provide privacy and let the client perform their own perineal care (if able); if not, this task is covered separately	☐	☐
Leave client covered with top sheet and/or blanket at the end of care	☐	☐
Remove bedding that may have gotten wet	☐	☐
Place soiled clothing and linen in proper container	☐	☐
Empty, rinse, clean, sanitize bath basins and return to proper storage	☐	☐
Remove and dispose of soiled gloves	☐	☐
Wash hands	☐	☐

Assist with Perineal Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Fill basin with water, use water that is a safe and comfortable temperature for the client. Adjust as requested	☐	☐
Wear gloves while providing perineal care, while rinsing and drying equipment and handling soiled linens	☐	☐
Protect client's bedding from getting wet with a towel or disposable bed pad	☐	☐
Uncover the perineal area. Make sure the client's privacy is maintained	☐	☐
Keep water in basin soap-free for use as rinse water by: (1) washing with washcloth with soap applied directly to the washcloth instead of adding soap into the basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing	☐	☐
Gently wash entire perineal area with a soapy washcloth. Use a clean area of the washcloth for each stroke. Clean from front to back of perineal area	☐	☐
Rinse entire perineal area with a clean washcloth. Use a clean area of the washcloth for each stroke. Rinse from front to back of perineal area	☐	☐
Gently pat dry perineal area, moving from front to back	☐	☐
Assist client with rolling to side. Make sure client is a safe distance from the edge of bed	☐	☐
Wash, rinse, and pat dry buttocks and peri-anal area. Use a clean area of the washcloth for each stroke. Wipe from front to back to avoid contaminating the perineal area	☐	☐
Replace bed pad or bottom sheet, if necessary	☐	☐
Minimize exposure of the client's body during the procedure	☐	☐
Leave client covered with top sheet and/or blanket at the end of care	☐	☐
Remove soiled or wet washcloths, towels, bed pads, bedding, or clothing. Dispose of in proper containers	☐	☐
Remove and dispose of soiled gloves	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is a female mannequin. The client is lying in bed while this care is provided. This skill will be performed using soap and water not wipes.

Catheter Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Test water temperature in basin. Determine if water temperature is safe and verify with client it is comfortable adjust if necessary	☐	☐
Keep water in basin soap-free for use as rinse water by: (1) washing with washcloth with soap and apply directly to the washcloth instead of adding soap into the basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing	☐	☐
Minimize exposure of the client's body during care	☐	☐
Wear gloves, before handling catheter, tubing, urinary drainage bag or beginning cleansing and throughout the procedure while providing catheter care, while rinsing and drying equipment and handling soiled linens	☐	☐
Position client a safe distance from the edge of the bed if turned on side during care	☐	☐
Place towel or pad under catheter tubing before washing as to not get client's sheets or clothing wet during cleaning	☐	☐
Uncover area surrounding catheter only	☐	☐
Use soapy washcloth to cleanse catheter	☐	☐
Change spot on washcloth for each washing and rinsing stroke. Do not tug catheter. Hold catheter near opening where it enters the body to avoid tugging it	☐	☐
Clean at least four inches of the catheter nearest the opening of the urethra, moving from the opening downwards away from the body. Use a clean area of the washcloth for each stroke	☐	☐
Using a different washcloth, rinse at least four inches of the catheter nearest the opening, move from the opening downwards away from the body, using a clean area of the washcloth for each stroke	☐	☐
Pat dry any area of client's skin that may have gotten wet	☐	☐
Leave skin areas that become wet during care and bed sheets dry at completion of care	☐	☐
Keep the urinary drainage bag positioned lower than bladder throughout care and at the end of the procedure. Make sure there are no kinks in catheter tubing	☐	☐
Dispose of towels and other items in proper containers	☐	☐
Leave client covered with top sheet at the end of care	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.		

Condom Catheter Care	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Uncover genital area only	☐	☐
Wash and dry penis carefully, cut long hairs	☐	☐
Observe skin of penis for open areas	☐	☐
If sores or raw areas are present, do not apply condom	☐	☐
Put skin adhesive over penis	☐	☐
Roll condom catheter over penis area	☐	☐
Attach condom to tubing. Check that the tip of the condom is not twisted	☐	☐
Secure tubing to the client's leg. Ensure bag is below the level of the bladder	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐

Medication Assistance - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Check client's medication schedule	☐	☐
Remind the client it is the scheduled time to take their prescribed medication	☐	☐
Select the correct medication bottle, labeled with client's name	☐	☐
Take the medication container from where it is stored, look at the label, and verify the 5 Rights - medication, client, amount, route, and time	☐	☐
Open the container, look at the label and verify the 5 Rights again	☐	☐
Pour the medication from the bottle to the lid cap without touching medication	☐	☐
Give client the correct number of pills by pouring them from the lid cap to their hand without touching the medication	☐	☐
Cue client to take medication	☐	☐
Assist the client to take medication without having your hand over the client's hand or tipping the client's hand to place pill(s) into the client's mouth, or placing the pill directly into the client's mouth	☐	☐
Offer the client a full glass of fluid (for oral medications)	☐	☐
Observe and make sure the medication is taken. Ask client or check if medication is swallowed	☐	☐
Close the medication container and put it back in the appropriate place; verify the five (5) rights again	☐	☐
Document that the client has taken the medication. If they have not, document that too	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is sitting a table while this care is provided.		

Assist Client with use of Bedpan - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Before placing bedpan, lower the head of the bed	☐	☐
Wear gloves to place bedpan correctly under client's buttocks (standard bedpan: positions bedpan so wider end of the pan is aligned with the client's buttocks; fracture pan: position bedpan with handle toward foot of bed). Have client bend knees and raise hips (if able)	☐	☐
Raise head of bed after placing bedpan under the client	☐	☐
Put toilet tissue within client's reach	☐	☐
Ask client to let you know when they are finished	☐	☐
Offer to cover client with a bed sheet or blanket	☐	
Lower the head of the bed before removing the bedpan	☐	☐
Put on gloves before removing the bedpan	☐	☐
Remove bedpan and empty contents into toilet	☐	☐
Provide perineal care (follow checklist procedures)	☐	☐
Clean and sanitize equipment as per protocol. Return to proper storage	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐

Shave with a Safety Razor - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. skill	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Ask client if they wear dentures. If so, make sure they are in their mouth	☐	☐
Wash face with warm wet washcloth	☐	☐
Apply shaving lather to the area to be shaved	☐	☐
Hold razor securely	☐	☐
Hold skin taut with free hand and shave with smooth even movements in direction of hair	☐	☐
Rinse safety razor in warm water between strokes to keep the razor clean and wet	☐	☐
Shave sides first, then nose and mouth	☐	☐
Wash, rinse, and dry face	☐	☐
Clean and put away equipment	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐

DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social
and Health Services

DSHS 22-1830 RU (Rev. 8/23) Russian