

Система долговременного ухода



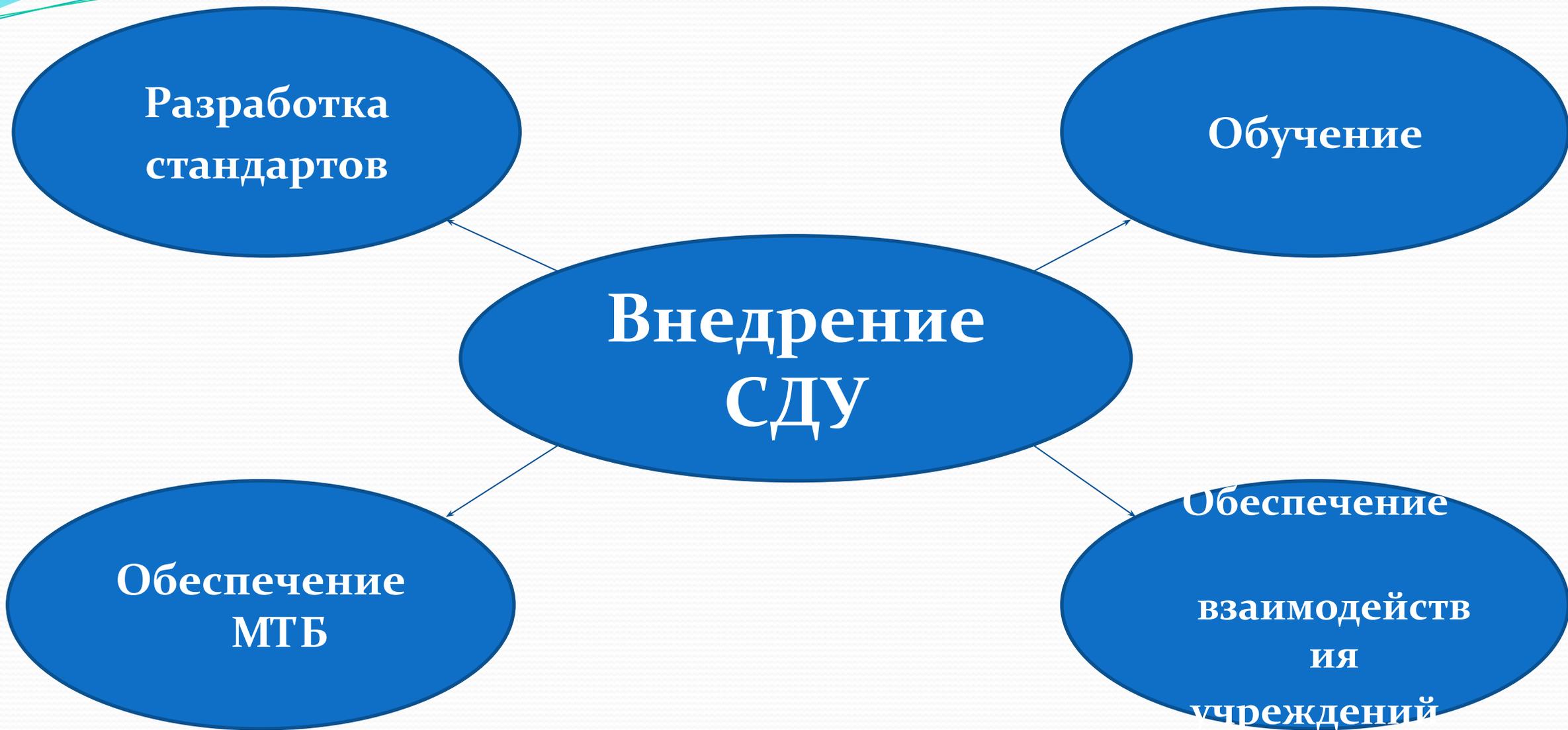
Система

долговременного ухода -

- Комплексная программа поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов, частично или полностью утративших способность самообслуживания

Главная цель СДУ -

- Обеспечить людям, нуждающимся в уходе, достойный уровень жизни и максимальную реабилитацию, а также обеспечить поддержку их семьям.



Для кого создается система



Люди, имеющие
дефицит
самообслуживан
ия



Люди,
задействованн
ые в уходе

Для чего создается система



Компенсировать
дефицит
самообслуживания



Сохранить
независимость и
самостоятельност
ь



Максимальное
качество жизни



Поддержка
родственников

ЭТАПЫ СДУ:

1. Выявление

Передача и получение информации
о потенциальных получателях
долговременного ухода.

Принципы выявления нуждающихся в уходе -

1. Заявительный – человек обращается сам,
2. Выявительный – выявление через органы соцзащиты, медучреждений и т.д.

2. Типизация -

Определение функциональной группы
в зависимости от способности к
самообслуживанию и нуждаемости
в посторонней помощи

Плановая перетипизация

- Рекомендуемый срок проведения плановой перетипизации - полгода

3. Уход, сопровождение, ПОМОЩЬ

Компенсация потери
самостоятельного физического и
психического функционирования

Социализация

Основа обеспечения максимального качества жизни гражданина, возвращения его в социум, возможности продолжать привычный образ жизни.

Для человека с врожденными ограничениями – создание для него таких же условий жизни, как для обычного члена общества.

Принципы социализации:

1. Индивидуальный подход.
2. Последовательность и непрерывность.
3. Направленность на обычные жизненные требования
4. Своевременность и этапность.

СДУ в различных формах обслуживания

Надомное обслуживание



Сопровождаемое
проживание

Полустационарные формы оказания помощи



Центр дневного
пребывания

Полустационарные формы оказания помощи



Отделение
временного
пребывания

Полустационарные формы оказания помощи



Пункт проката
ТСР

Полустационарные формы оказания помощи



Школы
реабилитации
и ухода

Стационарная форма обслуживания

1. Соблюдение рекомендации по количеству персонала по уходу.
2. Максимальная активизация и реабилитация каждого ПДУ.
3. Организация общих зон для приема пищи, досуга, занятий и трудотерапии.



Маслоу утверждал, что «стадии самореализации» достигает не более 2 % людей

«Я совершенно убежден, что человек живет хлебом единым только в условиях, когда хлеба нет»
Маслоу

Мистер, его величество

Маслоу



ЧТО ЗНАЧИТ УХОД?

ЭТО
ИСКУССТВО

Это комплекс гигиенических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на сохранение здоровья, облегчение страданий при болезни, скорейшее выздоровление и предупреждение осложнений

ЛЮБОВЬ
К ЛЮДЯМ

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ

ЭТО ВАЖНО !!!

ПОМОГАТЬ- НЕ ЗНАЧИТ ДЕЛАТЬ БЕСПОМОЩНЫМ

ВСЕ, ЧТО ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ЕЩЁ ДЕЛАТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО –
ОН ДОЛЖЕН ЭТО ДЕЛАТЬ.

ТАК, И ТОЛЬКО ТАК, МЫ ДАЕМ ЕМУ ВОЗМОЖНОСТЬ СОХРАНЯТЬ
НЕЗАВИСИМОСТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ СВОИ РЕСУРСЫ.

ПРОЦЕСС УХОДА

1. Сбор информации
Биография
Диагнозы
Наблюдение

2. Диагнозы ухода
Выделение
ресурсов и проблем

3. Определение
целей ухода
Принимается
коллективно

4. Планирование
необходимых
действий

5. Выполнение
запланированных
действий

6. Проверка
эффективности
запланированного

врачи

медсестра

культ
работников

помощников
по уходу



КОМАНДА



Врачи

делают необходимые обследования, назначают лечение, дают необходимую информацию медицинским сестрам и помощникам по уходу



Помощницы по уходу

работают по плану ухода, ведут необходимую документацию, наблюдают за пациентом, передают необходимую информацию медицинским сестрам



Медицинские сестры

проводят необходимые медицинские назначения, заполняют шкалы оценки рисков, составляют индивидуальные планы ухода, контролируют качество ухода, дают информацию помощникам по уходу и передают необходимую информацию врачам, участвуют в процессе ухода



Социальные работники /культурологи

Работа с документацией, культурно-массовая работа, выполнение поручений проживающих

ПОТРЕБНОСТИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ ПО М. КРОВИНКЕЛЬ

ОБЩАТЬСЯ

ДВИГАТЬСЯ

ПОДДЕРЖИВАТЬ ВИТАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

УХАЖИВАТЬ ЗА СОБОЙ

ЕСТЬ И ПИТЬ

ВЫДЕЛЯТЬ ПРОДУКТЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ОДЕВАТЬСЯ

СПАТЬ, ОТДЫХАТЬ И РАССЛАБЛЯТЬСЯ

РАЗВЛЕКАТЬСЯ, УЧИТЬСЯ И РАЗВИВАТЬСЯ

ПЕРЕЖИВАТЬ СОБСТВЕННУЮ СЕКСУАЛЬНОСТЬ

ЗАБОТИТЬСЯ О БЕЗОПАСНОСТИ

ПОДДЕРЖИВАТЬ И РАЗВИВАТЬ СОЦИАЛЬНЫЕ КОНТАКТЫ

СПРАВЛЯТЬСЯ С ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫМ ЖИЗНЕННЫМ ОПЫТОМ

СБОР ИНФОРМАЦИИ О ПАЦИЕНТЕ

ШКАЛА БАРТЕЛ-
оценка активности
жизнедеятельности

ШКАЛА НОРТОН-
оценка риска
возникновения пролежней

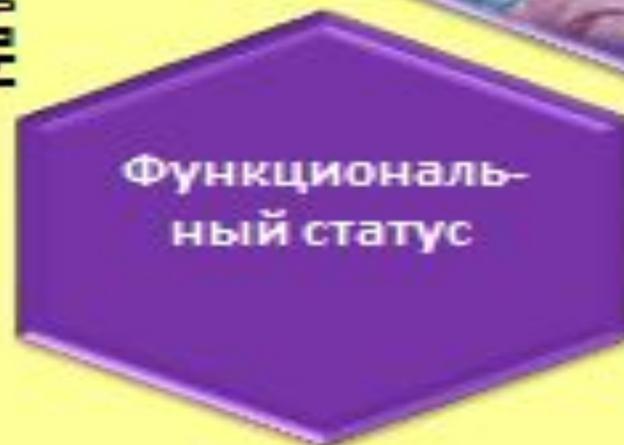
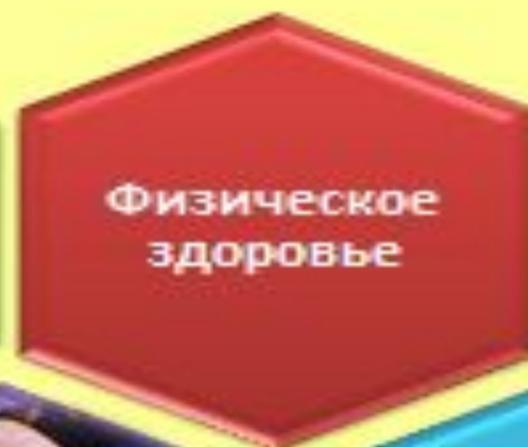
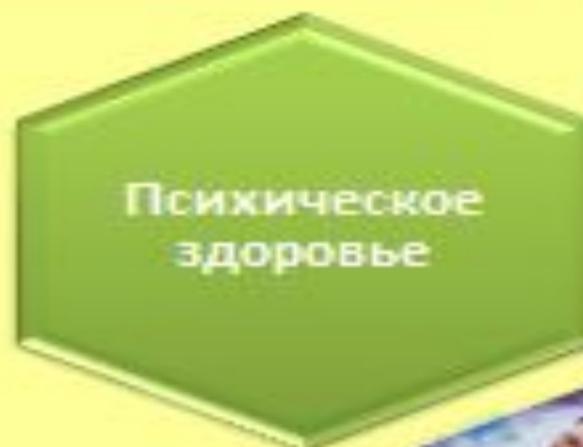
ШКАЛА БОЛЕЙ-
определение
интенсивности

ШКАЛА ПАДЕНИЙ МОРСА-
оценка риска падения

MMSE - краткая шкала
оценки психического
статуса

МИНИ КОГ

ОЦЕНОЧНЫЕ ШКАЛЫ



МЕДИЦИНСКИЕ
ОБСЛЕДОВАНИЯ

НАБЛЮДЕНИЕ
ОПРОС

БИОГРАФИЯ

ИНФОРМАЦИОННО-ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ

Фамилия:	мобильность	Самостоятельно	Под наблюдением	При помощи	Не может
Имя:	Вставать/ложиться				
Отчество:	В постели				
Дата рождения:	Ходить				
Место рождения:	Стоять				
Гражданство:	По лестнице				
Вероисповедание:	ГИГИЕНА	Самостоятельно	Под наблюдением	При помощи	Не может
Последнее место жительства:	Ванна/душ				
	Гигиена тела				
Семейное положение:	Переодеваться				
Мед. Диагнозы:	Гигиена рта				
Рост: Вес: ВМІ:	ПИТАНИЕ				
Члены семьи:	Диета: Питьевой режим:				
1. Тел.	Прием пищи: самостоятельно при помощи кормление персоналом				
2. Тел.	Питьевой режим: самостоятельно при помощи нарушение глотания				
Опекунство:	КОММУНИКАЦИЯ				
С собой: очки протезы	Речевые нарушения: нет не значительные значительные отсутствует речь				
Зубные протезы: верх низ	Слуховые нарушения: нет не значительные значительные глухота				
Слуховой аппарат: правый левый	ОПРОЖНЕНИЕ				
ходунки коляска	самостоятельно при помощи недержание катетер вид:				

- Что пациент может делать самостоятельно?
- Какие ресурсы необходимо поддерживать?
- Нуждается ли пациент в поддержке?
- Какие риски существуют?
- Какие цели ухода?
- Что делать?
- Как делать?
- Кто делает?
- Когда?
- Как часто?



ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН УХОДА

ДАТА РОСПИСЬ	ПРОБЛЕМЫ РЕСУРСЫ	ЦЕЛИ	МЕРОПРИЯТИЯ	ДАТА КОНТРОЛЯ

Индивидуальный план ухода

Дата	Ресурсы Проблемы А.- актуальные П.- потенциальные	Цели	Намеченные мероприятия Кто, где, когда, как	Дата контроля

ПРОБЛЕМЫ РЕСУРСЫ

ЦЕЛИ

МЕРОПРИЯТИЯ

К
О
М
М
У
Н
И
К
А
Ц
И
Я

Р. Выражает свои желания невербально
П. По причине значительного ограничения неврологического характера, глобальная афазия. Выражается в стереотипных звуках, например «дадададада»
Р. Часть коммуникации возможна по карточкам (картинки)

Выражает ежедневно свои желания
Персонал понимает и умеет пользоваться карточками и распознает невербальное общение

Персонал каждый день общается с пациентом и при необходимости пополняет недостающие символы в карточки

	ПРОБЛЕМЫ РЕСУРСЫ	ЦЕЛИ	МЕРОПРИЯТИЯ
МОБИЛИЗАЦИЯ	<p>П. Не в состоянии самостоятельно перемещаться в помещении по причине значительного ограничения подвижности и контроля конечностей левой стороны тела</p> <p>Р. При посторонней помощи может делать мелкие шаги с ходунками</p> <p>П. Не в состоянии самостоятельно принять положение из «лежа» – «сидя» и встать</p> <p>Р. Принимает постороннюю помощь</p> <p>П. Высокий риск падения</p> <p>П. Риск возникновения контрактуры левой руки</p>	<p>Ежедневное сопровождение в помещении, возможность принимать пищу за столом</p> <p>Минимизирование риска падения</p> <p>Возможность менять положение тела по желанию</p> <p>Минимизировать риск возникновения контрактур</p>	<p>Персонал три раза в день (утро, обед, вечер) сопровождает с ходунками до стола в холле отделения и обратно в комнату</p> <p>Персонал соблюдает технику безопасности при перемещении, ведет наблюдение за шагом (особенно левая нога) , минимизирует риск падения</p> <p>Помощь персонала в смене положения тела сесть/встать три раза в день при сопровождении в холл и по желанию между кормлением</p> <p>Во время проведения всех манипуляций по уходу давать время и направлять на движения левой рукой, правильное физиологическое положение руки при позиционировании</p>

	ПРОБЛЕМЫ РЕСУРСЫ	ЦЕЛИ	МЕРОПРИЯТИЯ
Г И Г И Е Н А	<p>П. Не в состоянии самостоятельно проводить гигиену интимной области</p> <p>Р. Может повернуться в постели на бок</p> <p>П. Не в состоянии осуществлять уход за ногами и проводить педикюр</p> <p>Р. Может приподнимать левую ногу, лежа в постели</p> <p>Р. В состоянии мыть лицо самостоятельно</p> <p>Р. Правой рукой может мыть левую руку</p> <p>Р. Предпочитает душ ванной, принимает помощь в принятии душа</p>	<p>Осуществить гигиену интимной области один раз в день и при необходимости</p> <p>Сделать возможным уход за ногами и проведение педикюра</p> <p>Поддержание ресурсов</p> <p>Возможность принимать душ раз в неделю</p>	<p>Персонал по уходу осуществляет ежедневный утренний уход в постели и при необходимости (после опорожнения)</p> <p>Раз в день, утром, в постели мыть ноги (левую ногу пациент должен, по возможности, держать сам)</p> <p>Создать безопасные условия для ухода за кожей лица, мытьем рук самостоятельно каждое утро и по необходимости</p> <p>Каждый вторник оказывать помощь в принятии душа, мытье головы, педикюр, маникюр</p>

	ПРОБЛЕМЫ РЕСУРСЫ	ЦЕЛИ	МЕРОПРИЯТИЯ
П Е Р Е О Д Е В А Т Ь С Я	<p>П. Не в состоянии самостоятельно переодеваться</p> <p>Р. В состоянии самостоятельно выбирать одежду</p> <p>Р. Может правой рукой себе помогать при переодевании</p>	<p>Осуществить ежедневное переодевание утром и вечером</p> <p>Поддерживать ресурсы</p> <p>Повышать самооценку</p> <p>Ухоженный вид</p>	<p>Два раза в день и по необходимости помогать в переодевании, давая возможность осуществлять манипуляции правой рукой и выбирать одежду самостоятельно</p> <p>Следить за чистотой одежды</p>

Создадим современные дома и достойный уход

Человеческое достоинство неприкосновенно





Спасибо за внимание!