

Как себя вести с подопечным. Полезные советы



Regione Emilia-Romagna



Assessorato alla Promozione delle politiche sociali e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato, dell'associazionismo e del terzo settore.

Содержание

1. Анатомические и физиологические элементы позвоночника	Стр. 3
2. Риски и опасности а	Стр. 5
3. Простые гимнастические упражнения для поддержания хорошего самочувствия	Стр. 7
<i>Упражнения на растяжку</i>	Стр. 7
4. Правильные положения и правильные захваты при оказании помощи подопечному в движении и примеры перемещения	Стр. 12
5. Преимущества правильного положения подопечного	Стр. 21
6. Различные виды требуемой помощи подопечному: Классификация и использование вспомогательных средств для перемещения	Стр. 26
7. Предотвращение рисков для подопечного	Стр. 34
8. Запрос вспомогательных, защитных средств и приспособлений для быта	Стр. 36
<i>Глоссарий</i>	Стр. 37
<i>Сотрудничество</i>	Стр. 42

“ Пожилой возраст – это ступенька вашего существования, которая, как и прочие, имеет свое лицо, собственную атмосферу и температуру, свои радости и горести”
 (Гессе 1988)

1. Анатомические и физиологические элементы позвоночника

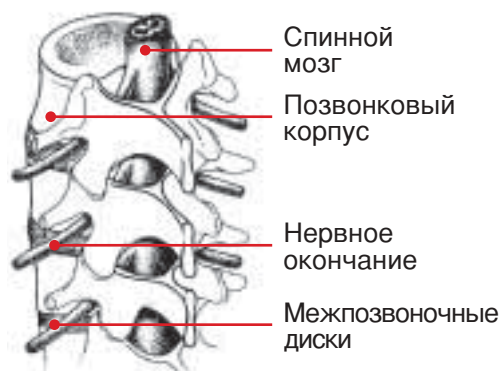
Позвоночник (называемый также **позвоночный столб**) представляет собой длинное прочное и эластичное костное образование, и состоит из ряда маленьких, расположенных друг над другом, костных колец, называемых **позвонками**, и поддерживающих их мышц и связок.



Рисунок 1. Позвоночный столб и позвоночные отделы Указания

> Анатомические и физиологические элементы позвоночника

Прочность и подвижность позвоночного столба обеспечивается за счет **межпозвоночных дисков**, отделяющих один позвонок от другого.



Межпозвоночные диски выполняют функцию настоящих амортизаторов¹, которые позволяют выдерживать нагрузки в сотни килограмм и смягчают удары², получаемые во время рутинной работы. Кроме того, межпозвоночные диски служат для лучшего распределения усилия и облегчения движений.

Рисунок 2. Межпозвоночные диски



Позвоночный столб образует четыре кривизны, которые служат для увеличения эластичности позвоночного столба. Изгибы позвоночника:

- **Шейный** лордоз;
- **Спинной** кифоз;
- Поясничный лордоз;
- Крестцово-копчиковый кифоз.

1 Приспособление, смягчающее удары, вибрацию и нагрузки
2 Столкновения, удары, рывки

2. Риски и опасности помощника

Очень часто, когда необходимо помочь пожилому человеку или инвалиду пересесть из коляски на кровать, либо с кровати на коляску, либо сопроводить его в туалет, помощник подвергает позвоночник чрезмерным нагрузкам, вызванным собственными неправильными движениями при перемещении подопечных. Такие неправильные действия являются опасными и могут провоцировать **заболевания**.

опасными и могут провоцировать заболевания. Опасности, связанные с перемещением подопечных:

- Поясничные боли или боли в спине;
- **Грыжа диска;**
- **Тендинит** (например, боль в локте или запястье);
- Боли в шейном отделе;
- Боли в плечах;
- **Выпадение матки.**

От «болей в спине» страдает около 80% взрослых людей, и это достаточно серьезная проблема. Причинами болей в спине как правило являются:

- Неправильное **положение тела и осанка;**
- Неправильно выполняемые движения;
- Пониженный мышечный тонус (брюшной, поясничный и спинной);
- Повышенное мышечное напряжение, вызванное физическим и психическим переутомлением;
- **Излишний вес.**

Рисунок 3. Локализация боли





Рисунок 4.
Грыжа диска

Грыжа диска – это патология, приводящая к блокировке спины из-за сильной боли и невозможности движения, встречающаяся у персонала, ухаживающего за людьми в течение длительного времени. Данное заболевание вызывается постоянными сдавливаниями³ позвоночного диска (Рисунок 4). Очень опасно поднимать тяжести, наклонившись вперед на прямых ногах (смотри Рис. 5), так как в этом случае вес не распределяется на ноги и позвоночный столб испытывает сильнейшую нагрузку.

Заболевания других частей тела вызываются главным образом чрезмерным напряжением мускул рук и шеи при перемещении подопечных и слабой мышечной силой.

$25 \times 3 = 75 \text{ kg}$

Да



$25 \times 15 = 375 \text{ kg}$

Нет



Рисунок 5. Подъем тяжестей: Правильное и неправильное движение

3. Простые гимнастические упражнения для поддержания хорошего самочувствия

Для поддержания хорошего самочувствия спины и облегчения болей в плечах и коленях необходимо расслаблять, растягивать и укреплять некоторые группы мышц. Каждое из предложенных здесь упражнений необходимо выполнять примерно 1 минуту, зарядка должна выполняться каждый день утром или вечером и длиться минимум 10 минут. **Данные упражнения могут быть хорошей профилактикой болей в спине и суставах.**

Упражнения на растяжку

1. Лежа на полу, расслабить спину, выполняя простые глубокие вдохи с интервалом между вздохами в 6 секунд.



Рисунок 6. Упражнение № 1

> Простые гимнастические упражнения для поддержания хорошего самочувствия

2. Подтянуть колени к груди и зафиксировать положение в течение 30 секунд, вернуться в исходное положение, затем вернуться в положение 1.



Рисунок 7. Упражнение № 2

3. Захватить колено и подтянуть его к груди, удерживая неподвижным; остаться в таком положении 30 секунд, глубоко дыша, затем вытянуть ногу и повторить упражнение со вторым коленом 2 раза.



Рисунок 8. Упражнение № 3

4. Лежа в положении 1, втянуть ягодицы и живот и постараться прижать спину к полу, глубоко дыша. Повторить 10 раз.



Рисунок 9. Упражнение № 4

5. Исходное положение – стоя или сидя на стуле, захватить локоть, как указано на рисунке и удерживать в течение 1 минуты. Повторить упражнение с другой рукой.



Рисунок 10.
Упражнение № 5

> Простые гимнастические упражнения для поддержания хорошего самочувствия

6. Исходное положение – стоя, локоть захвачен, как в упражнении 5, выполнить наклоны туловищем вбок. Удерживать положение в течение 30 секунд, затем повторить упражнение с другой рукой.
7. Положить руки на поясницу и медленно потянуться назад; повторить три раза, передохнуть, затем вновь повторить упражнение (**обязательно делать упражнение каждый раз после поднятия тяжестей!!**).



Рисунок 11. Упражнение № 6

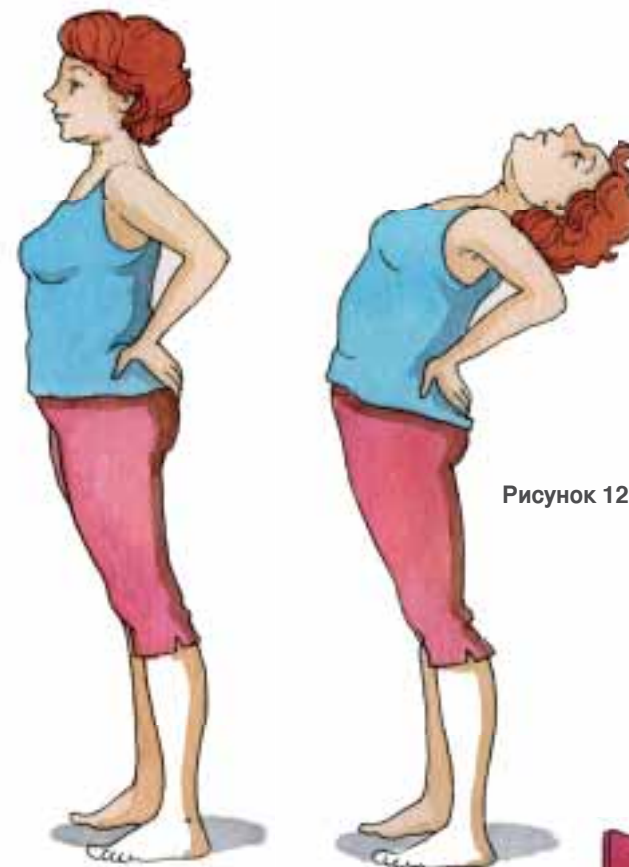


Рисунок 12. Упражнение № 7

8. Ухватиться за косяки двери и выполнить растяжку, удерживая положение в течение 30 секунд. Дыхание спокойное.



Рисунок 13. Упражнение № 8

4. Правильные положения и правильные захваты при оказании помощи подопечному в движении и примеры перемещения

Физическое напряжение, получаемое при оказании помощи людям с проблемами передвижения, может быть причиной **несчастных случаев**, иногда даже с тяжелыми последствиями для помощника, если движения выполнялись в неправильном положении или неправильным способом. Профилактика несчастных случаев при **перемещении** основывается преимущественно на использовании правильных техник, включающих применение **вспомогательных средств** или привлечение к помощи второго человека. Каждый раз при выполнении перемещения или подъема подопечного вручную необходимо обратить внимание на следующие детали:

1. Убрать препятствия (ковры, торшеры, тумбочки и пр);
2. Подкатить и заблокировать коляску перед началом перемещения подопечного (напр. на унитаз, на кровать);
3. Обеспечить свободное пространство вокруг кровати;
4. Отрегулировать высоту кровати (около 60 см);
5. Удостовериться, что у подопечного есть удобная закрытая обувь и что помещение хорошо освещено.

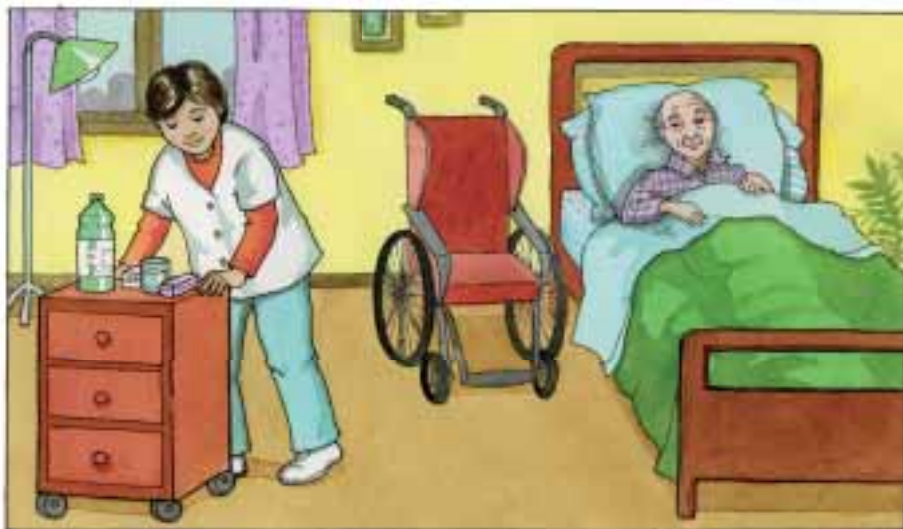


Рисунок 14. Помещение и пространство



Рекомендуется:

- Определить степень остаточной автономности, побуждая человека к сотрудничеству
- Знать, как правильно использовать вспомогательные средства;
- Оценить необходимость применения вспомогательных средств и/или помощи, если возможно, родственника, в зависимости от веса подопечного;
- Определить наиболее короткий путь для выполнения маневра.

Рисунок 15. Перемещения

> Правильные положения и правильные захваты при оказании помощи подопечному в движении и примеры перемещения

Практические советы для выполнения правильного перемещения

Перед тем, как приступить к перемещению подопечного, выполнить следующие операции: 1) определить равновесие тела: КАК?

- Нагнуться, согнув ноги в коленях и увеличить опорную поверхность⁴;
- вытянуть ноги;
- опустить, при их наличии, бортики со стороны выполнения маневра;
- опереться, если необходимо, коленом на кровать или обоими ногами на край кровати;
- если возможно, опереться коленом на кровать или обоими ногами на край кровати, чтобы лучше распределить физическую силу, опереться рукой на поверхность или на изголовье кровати.

Да



Да



Рисунок 16. Правильная техника и неправильное Положение

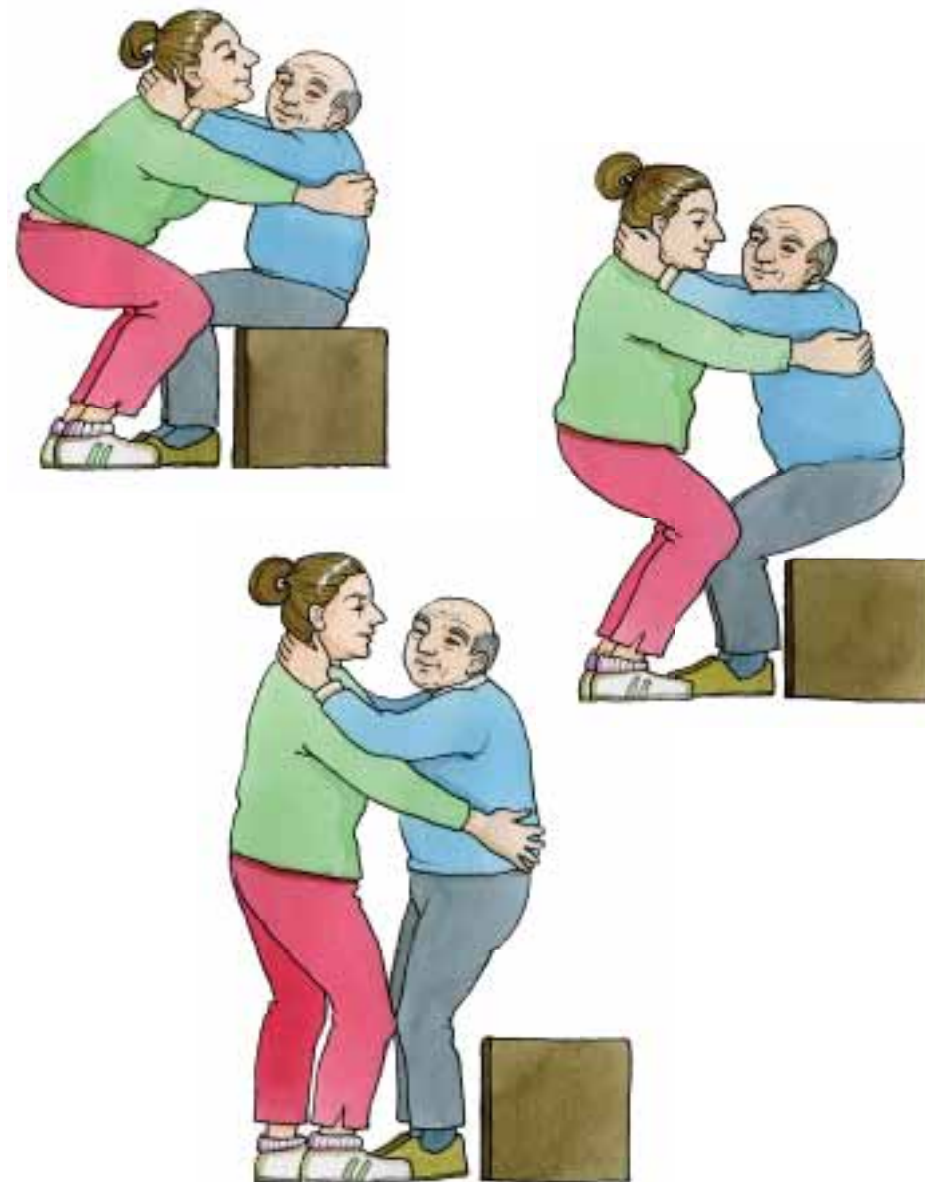


Рисунок 17. Правильная техника помощи подопечному при вставании

4 Поверхность, по которой распределен вес тела

> Правильные положения и правильные захваты при оказании помощи подопечному в движении и примеры перемещения

Да



Нет



Рисунок 18. Technika prawidłowa i nie prawidłowa

Важно:

- 1) Закрепить⁵ спину, удерживая ее слегка наклоненной вперед, и в то же время прочно поддерживая ее;
- 2) Выполнить правильный захват подопечного и держать его как близко к себе;
- 3) Перемещение должно быть безопасным и быстрым, чтобы снизить риски и для помощника, и для подопечного.

Если пациент – неходячий, но в состоянии сотрудничать в некоторых обстоятельствах, очень важно привлекать его к активному участию, не только чтобы уменьшить физическую нагрузку оператора, но и для повышения его удовлетворения и **самооценки** подопечного и уменьшения его страхов. Не стоит забывать, что можно уменьшить степень риска, но не устранить его полностью.

5 Удерживать в стабильном, устойчивом положении

4.1 Примеры перемещения

Пациент в кровати

а) **Приподнимание к изголовью кровати:** Чтобы помочь человеку сдвинуться к изголовью кровати, использовать, если возможно, вспомогательную трапецию или попросить самого пациента ухватиться за изголовье кровати. Пациент должен помочь помощнику, согнув ноги в коленях. Если пациент не сотрудничает⁶, выполнить одновременно захват подмышкой и под тазом (в таких случаях очень удобно использовать «скользящие простыни», даже если они не предоставляются бесплатно Системой Здравоохранения).



6 Не может участвовать в передвижении

> Правильные положения и правильные захваты при оказании помощи неподпечному в движении и примеры перемещения

Нет



б) Как перевернуть человека на бок: Повернуть пациента к себе, держа одну руку на плече, а вторую – на ягодице. Если пациент подвержен рискам растяжений и вывихов, например, после хирургической операции по поводу перелома шейки бедра, разместить между ногами неподпечного подушку.
ВАЖНО: НИКОГДА не тянуть⁷ за руки или за ноги!

Рисунок 19. Как помочь человеку перевернуться на бок



Рисунок 20. Неправильная и опасная процедура

7 Тянуть человека за руку или за ногу, чтобы сместить его



Рисунок 21. Помощь в принятии сидячего положения

с) Перемена положения из лежащего в сидячее: Чтобы помочь пожилому человеку принять сидячее положение, полностью захватить плечо и таз, чтобы неподпечный принял латеральное положение перед переходом в сидячее (смотри также брошюру № 4).
ВАЖНО: всегда поддерживать спину⁸ неподпечного, держа руку сзади спины, чтобы избежать риска падения.

д) Перемещение кровать-коляска и коляска-кровать: Когда вы помогаете человеку переместиться из кровати в коляску, крепко захватить человека, удерживая его прижатым к себе; движение должно быть быстрым и безопасным, чтобы не допустить потери равновесия и последующих падений.

Встать напротив неподпечного и помочь ему, поддерживая за таз, чтобы управлять его движением. Расположить ноги неподпечного так, чтобы пятки были развернуты к коляске, чтобы избежать возможного растяжения **щиколоток**. Повернуть корпус пациента к сиденью и усадить его, контролируя опускание. Попросить его опереться руками на подлокотники, держать корпус наклоненным вперед, чтобы не откинуться назад и не увлечь за собой помощника. **ВАЖНО: Проверить высоту кровати перед началом любого перемещения, если кровать очень высокая, риск того, что помощник может подскользнуться, значительно возрастает!** (Высота кровати должна быть чуть больше высоты коляски, а ноги пациента должны касаться пола).

8 Нижняя часть торса

> Правильные положения и правильные захваты при оказании помощи подопечному в движении и примеры перемещения

Перед тем, как помочь пожилому человеку сесть в коляску, убедиться, что она хорошо заторможена (смотри рисунок № 33). При необходимости снять подлокотник.

ВАЖНО: При любых движениях НИКОГДА не тянуть подопечного руками!



Рисунок 22. Помощь при пересаживании с кровати в коляску

5. Преимущества правильного положения подопечного и поддержания остаточной автономности

Для улучшения жизни подопечного необходимо стимулировать и вовлекать его/ее в самостоятельное выполнение ежедневных обязанностей, которые он/она еще может выполнять. Бесспорно, для помощника быстрее самому одеть, вымыть или пересадить в коляску ограниченного в движениях человека, чем помогать ему одеться, умыться или передвигаться самостоятельно. Это происходит и потому, что человек привык быть «управляемым» либо ему не хватает стимулов для выполнения определенных действий. Только перспектива социальной востребованности, возможности принятия решения, утверждения собственной индивидуальности, наличие целей, программ может породить мотивацию поддержания остаточной автономности.



Рисунок 23. Ежедневные цели

> Преимущества правильного положения подопечного и поддержания остаточной автономности

Связь между качеством ухода за подопечным и качеством жизни и хорошим самочувствием является определяющей, так как помощник может способствовать определенному типу поведения и положительным привычкам. Среди задач помощника стоит отметить:

- уменьшить и отдалить, насколько это возможно, зависимость от других в повседневной жизни и действовать в этом направлении, чтобы поддержать **оставшуюся автономность**.
- поддерживать вербальное и невербальное общение, чтобы пожилой человек мог выражать собственные нужды, участвуя в решениях, которые его затрагивают.

Сокращение автономности может затронуть один или несколько видов деятельности: питание, движение, общение, гигиена, оправление естественных потребностей⁹ (**дефекация и мочеиспускание**).

Общаться

Общение – это не только способность разговаривать, но также и возможность выражать потребности, недовольство и предпочтения. Общение присутствует во всех видах деятельности нашей жизни. Для помощника важно:

- Знать степень остаточной автономности: что умеет делать, что нравится делать и что еще в состоянии делать подопечный;
- Знать и уважать ежедневные привычки и **социальный контекст** подопечного;
- Быть вежливым и деликатным, проявлять заботу и уважение к человеку, когда необходимо вторгаться в **интимную сферу** подопечного;
- Уважать **вероисповедание** и **традиции**.

Знание этих аспектов жизни пожилого человека поможет установлению хороших отношений между подопечным и помощником.

⁹ Физиологические функции выделения кала и мочи

Преимущества правильного положения для подопечного

Правильное положение предрасполагает к участию в общественных отношениях и помогает работе **организма** (глотание, дыхание и пр.) Важно, например, чтобы во время нахождения в коляске на подопечном был прямой корсет, чтобы он мог видеть окружающую обстановку, мог общаться с возможными собеседниками или даже выполнять ручную деятельность.

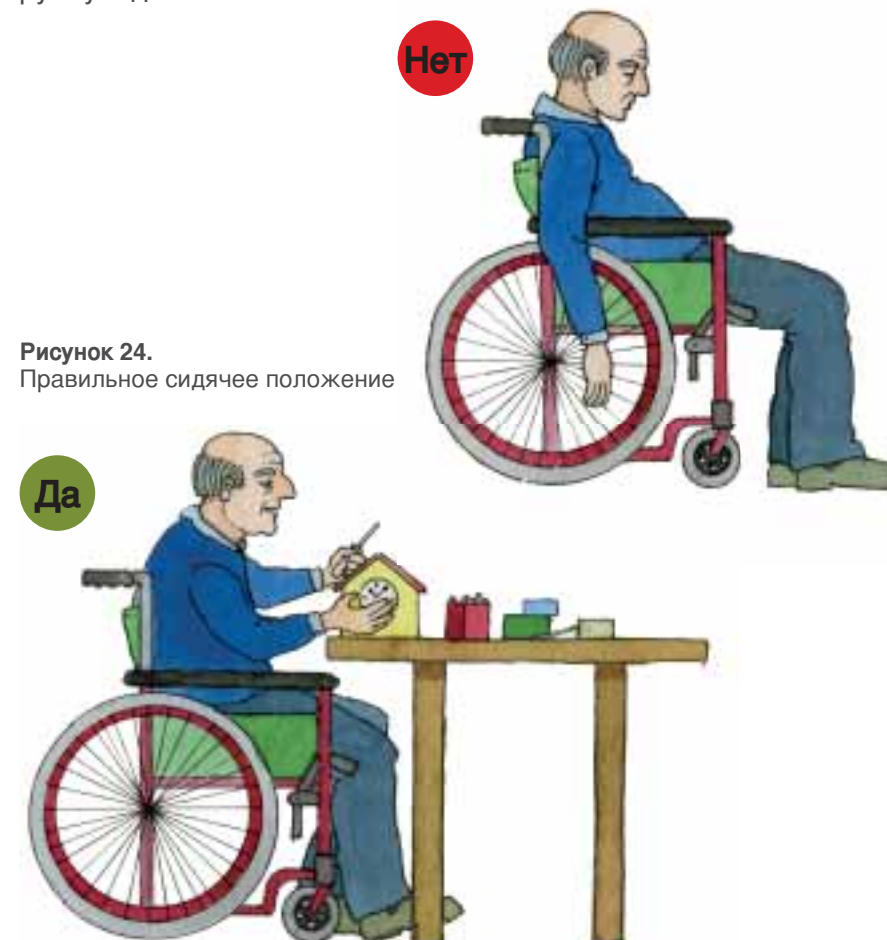


Рисунок 24.
Правильное сидячее положение

> Преимущества правильного положения подопечного и поддержания остаточной автономности

Важно:

- Отдавать себе отчет, что моменты физического контакта являются частью **невербального**¹⁰ общения: в эти мгновения помощник учится понимать и чувствовать настроение, душевное состояние, потенциал, мотивацию и старание, которое прикладывает подопечный при выполнении деятельности.



- Стимулировать физическую активность, так как она одновременно стимулирует и **психику** пациента, и поддерживает интерес к социальной активности, помогая вернуть контроль над собственным телом, особенно после обострения болезни или при наличии хронических заболеваний.

Двигательная деятельность оказывает благотворное влияние как в психологическом, так и социальном плане, так как побуждает осознать потенциал и пределы собственных физических сил, определить собственную личность и развить отношения взаимного принятия, уважения и дружбы.

Рисунок 25. Как поддержать подопечного и помочь ему при хождении

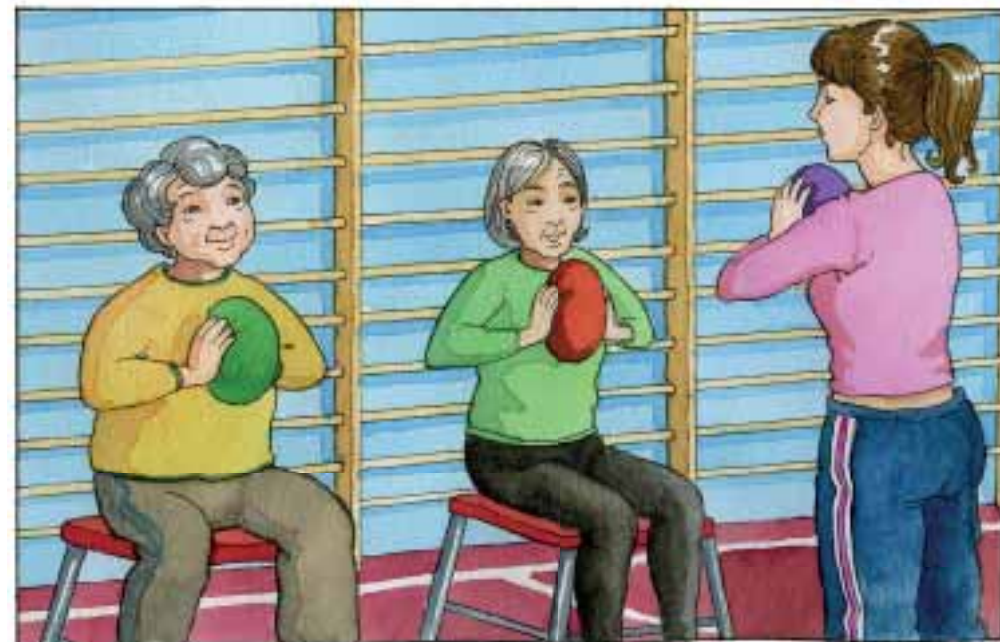


Рисунок 26. Двигательная деятельность

¹⁰ Это общения, при котором не используются слова, а язык тела, жестов, выражения лица, движений

6. Различные виды требуемой помощи подопечному: Классификация и использование вспомогательных средств для перемещения

Вспомогательные средства включают в себя разнообразную гамму товаров и технологий, предназначенных для улучшения остаточной автономности подопечного, облегчения его передвижения и выполнения ежедневных функций: сходить в туалет, умыться, одеться, помочь на кухне. Решение при выборе вспомогательного средства принимает компетентный персонал: врач, физиотерапевт, техник-ортопед, способные оценить остаточные способности подопечного. Было бы полезно, если бы помощник мог пройти курс подготовки (трейнинг) с оператором, который бы показал и объяснил правильное использование вспомогательных средств.

Наиболее часто используемыми вспомогательными средствами являются:

- Палка, костыль;
- Тренога или тетрапод;
- Ходунки и приспособления для ходьбы;
- Коляска (для сохранения сидячего положения и возможности передвигаться);
- Подъемник (для перемещения кровать-коляска лиц, не способных к сотрудничеству или тучных);
- Многофункциональная секционная кровать и аксессуары к ней (трапеция /анатомический противопролежневый матрас/ бортики).

Палка

Это первая поддержка, используемая при первых признаках неуверенной или ограниченной по расстоянию ходьбы. Обычно на палку опираются со стороны, противоположной сильнее поврежденной нижней конечности. При использовании данного приспособления требуется хорошая координация движения и отсутствие проблем с равновесием и **когнитивного ухудшения (деменции)** (правильное использование палки описано в Брошюре № 4) С психологической точки зрения палка и костыль принимаются наиболее легко.



Рисунок 27. Палки



Костыль

Функция и использование идентичны описанным для палки. Опора предусмотрена как для руки, так и для предплечья.

Рисунок 28. Костыль



Тренога или тетрапод

Данное приспособление позволяет использовать более обширную опорную базу. Подходит для людей, которым требуется более крепкая поддержка по сравнению с палкой.

Рисунок 29. Тренога (Тетрапод, если с 4-мя опорами)

> Различные виды требуемой помощи подопечному:
Классификация и использование вспомогательных средств для перемещения

Ходунки с 2-мя колесами и 2-мя опорами

Данный тип ходунков не требует усилий для его поднимания, опоры выполняют тормозную функцию. Использование данного приспособления ограничивается домашней обстановкой.



Рисунок 30. Ходунки с 2-мя колесами, 2-мя опорами и шарнирные ходунки

4-Колесные ходунки

Существует множество моделей данного приспособления: различного внешнего и внутреннего устройства, с встроенным сиденьем или без него, с корзиной, подставкой, фрикционными колесами, тормозами ручного управления.

Рисунок 31. 4-колесные ходунки



Ходунки

Приспособление для хождения с подмышечной поддержкой на 4-х колесах. Описание смотреть в брошюре № 4.

Рисунок 32. Ходунки подмышечные



Коляска

Когда человек сильно устает при ходьбе, вынужден отказываться от выполнения серии общественных и рабочих занятий и активного отдыха, потому что он не в состоянии передвигаться пешком на длительные расстояния и должен часто останавливаться, чтобы передохнуть. В таких случаях необходимо предоставить человеку вспомогательное средство, позволяющее ему продолжать деятельность, которую в противном случае пришлось бы прервать.

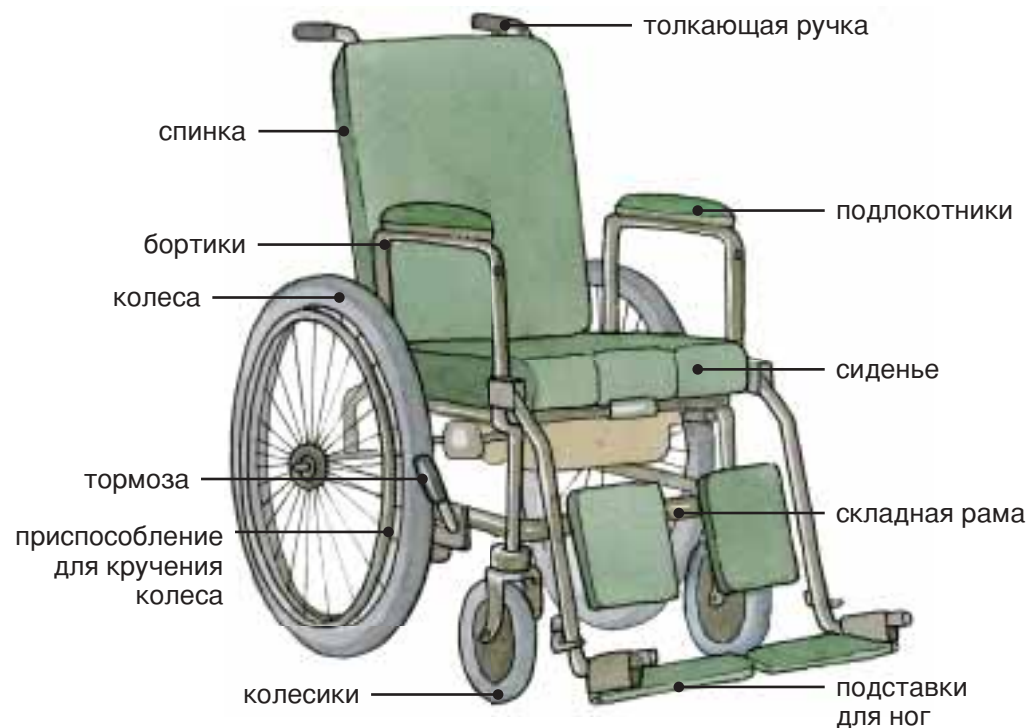


Рисунок 33. Кресло-каталка. Внутреннее устройство и детали

> Различные виды требуемой помощи подопечному:
Классификация и использование вспомогательных средств для перемещения

Например, складывающиеся снаружи кресла-каталки дают возможность проходить намного более длинные расстояния, чем мог бы пройти человек самостоятельно. Для наглядного примера: человек может прекрасно двигаться самостоятельно с использованием вспомогательных средств или без них в домашних и/или рабочих условиях, но пользуется складным креслом-качалкой, когда должен пойти в супермаркет за покупками.

Если пожилой человек может самостоятельно передвигаться¹¹, кресло-каталка не должно заменять ему хождение со вспомогательными приспособлениями или без них. Кресло-каталка позволяет избежать полной лежачести¹² больного.



Рисунок 34. Внешний вид кресла-каталки

¹¹ Способность передвигаться, ходить без посторонней помощи и вспомогательных средств
¹² Нахождение больного в кровати из-за невозможности передвижения даже с использованием вспомогательных средств.

Правильное положение в коляске

Подопечному помогают сесть, убедившись прежде всего, что кресло хорошо заторможено. При необходимости при перемещении можно снять подлокотник (смотри рисунок 33, тормоза и подлокотник). Очень важно удостовериться в правильности сидячего положения: таз должен располагаться по центру сзади, хорошо опираться на спинку; бедра должны плотно лежать на сиденье, а ступни опираться на подставку (или подножки). Убедиться, что подопечному удобно.

Пациенты, долго находящиеся в кресле-каталке, могут жаловаться на неприятные боли в спине. Если подопечный не может двигаться самостоятельно, после его усаживания необходимо помогать ему и менять положение с периодичностью примерно раз в час. Разместить за тазом подушку, если это может помочь. Лицам, которые не могут полностью контролировать верхние конечности (руки), необходимо помочь принять устойчивое положение, чтобы руки не скользили и не болтались вдоль тела, так как это может повлечь риск травмы, при попадании руки в колесо коляски. По этой же причине необходимо аккуратно разместить и ноги.



Рисунок 35. Правильное сидячее положение



Рисунок 36. Неправильное положение в коляске

> Различные виды требуемой помощи подопечному:
Классификация и использование вспомогательных средств для перемещения

Подъемник

Используется для перемещения с кровати в коляску и обратно. В зависимости от потребностей пациента могут использоваться различные способы **обвязки**, способные удерживать повешенного человека в слегка опущенном положении, удобном и безопасном при перемещении человека из кровати в коляску. Как правило это приспособление не очень нравится пожилым людям, так как они чувствуют тревогу, находясь в подвешенном положении во время перемещения из кровати в коляску и обратно. Часто и помощники предпочитают ручное перемещение. Но ручное перемещение лежачего человека очень тяжело и рискованно для здоровья спины.



Рисунок 37. Подъемник

Многофункциональная секционная кровать (с бортами, анатомическим противопролежневым матрасом и трапецией)

Использование трапеции или треугольника позволяет подопечному с легкостью приподнимать спину и/или таз.

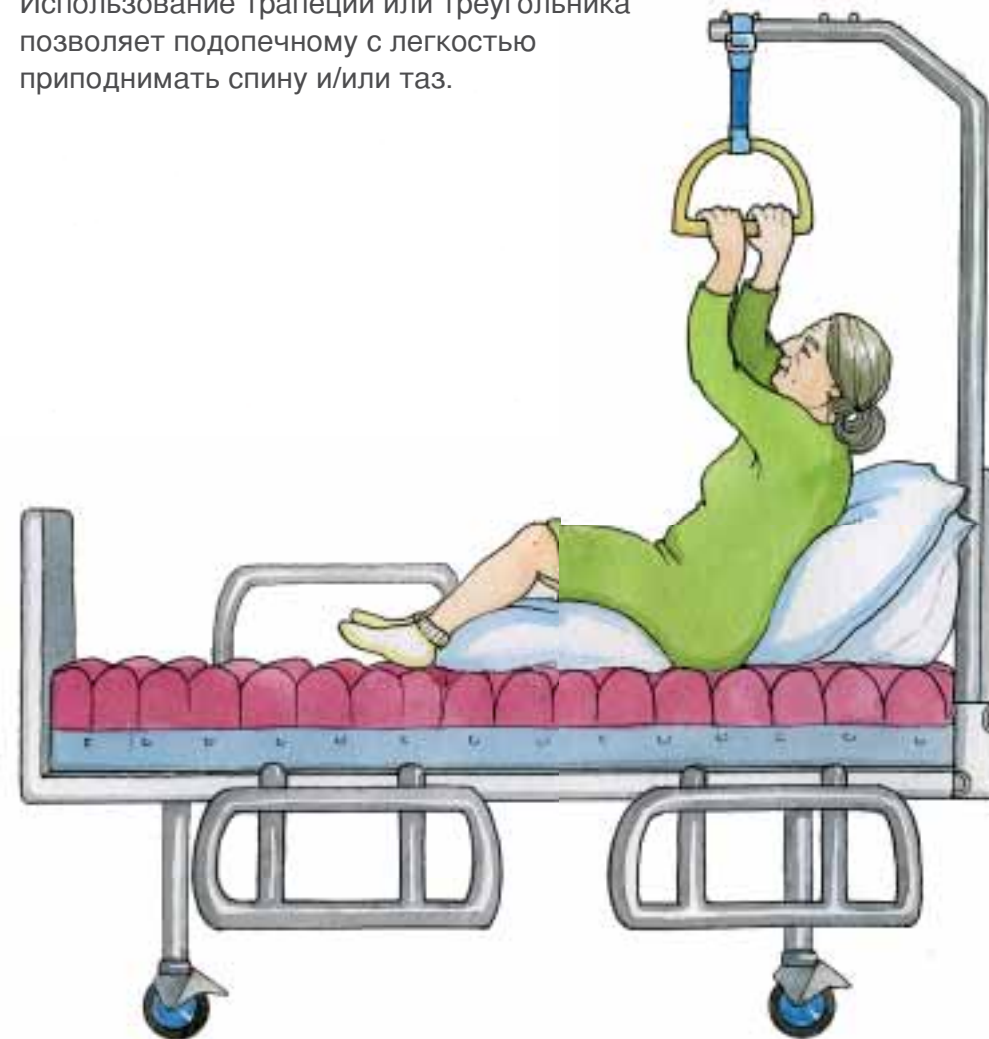


Рисунок 38. Многофункциональная кровать с анатомическим матрасом, бортиками и трапецией

7. Предотвращение рисков для подопечного

Профилактика несчастных случаев во время перемещения начинается с правильного выполнения помощником всех операций, что снижает риск травматизма для подопечного и помогает установить отношения взаимного доверия между тем, кто нуждается в ежедневной помощи и тем, кто ее оказывает. Среди наиболее часто встречающихся рисков стоит отметить **падения, травмы суставов, связок, мышц и кожные повреждения.**

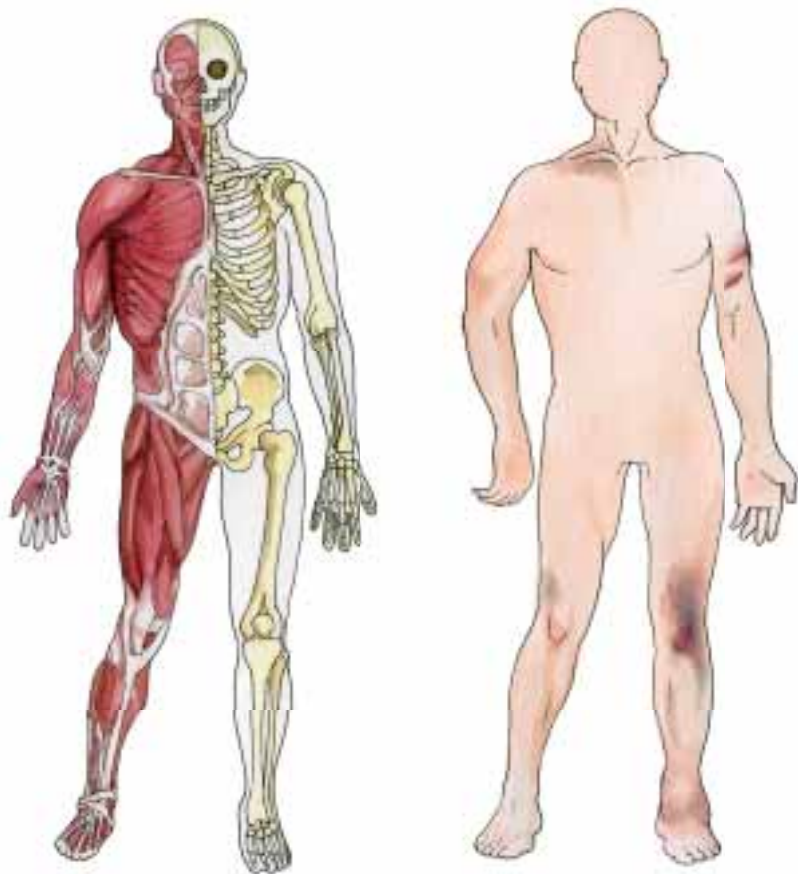


Рисунок 39. Примеры возможных повреждений кожи, мышц, связок и костей

В частности можно встретить следующие травмы:

- **Синяки, гематомы и опухоли** являются следствием повреждений кожи;
- **Растяжения**, являются следствием неожиданного и чрезмерного вытягивания мышцы и сопровождаются сильной болью в месте травмы;
- **Искривления** вызываются закручиванием суставов и сопровождаются болью и отеками;
- **Рывки** являются следствием разрыва мускульных тканей, сопровождаемые сильной болью и кровоподтеком¹³;
- **Вывихи** вызывается смещением суставных поверхностей по отношению друг к другу;
- **Переломы** - это полные или частичные разломы костей, сопровождающиеся болью и отеком;
- **Разрывы** кожных покровов, то есть, болезненные и кровоточащие раны разной степени проникновения.

Все вышеперечисленные риски (за исключением гематомы) ухудшают в той или иной степени физические возможности подопечного; и как следствие, сотрудничество с помощником во время ухода будет значительно сокращено. В особенно тяжелых случаях, например, при переломах, для достижения выздоровления требуется долгий период выздоровления, что влечет увеличение нагрузки на помощника. Сотрудничество пожилого человека при движении и перемещении, при условии, что это возможно, позволяет значительно сократить физическую нагрузку ухаживающего. По этой причине **очень важно предупредить подопечного перед выполнением любой операции перемещения, чтобы он стал более внимательным и мог принять участие в маневре, а также для стимуляции его сознательности и самоопределения.**

¹³ Вытекание крови из артерий и/или вен

8. Запрос вспомогательных, защитных средств и приспособлений для быта

Для получения вспомогательных приспособлений требуется **рецепт медика**, который вам подскажет, в какой компетентный орган нужно обратиться.

Основным ориентиром для семей и неходячих пожилых людей и/или инвалидов является **служба социальной защиты Муниципалитетов**. В частности, при наличии в доме неавтономного подопечного социальные службы могут разработать «индивидуальную программу жизни и ухода», которая предусматривает как мероприятия по оказанию помощи пациентам, так и поддержку родственников и семейных помощников, которые ухаживают за пожилым человеком. В зависимости от нужд и выбора бенефициариев¹⁴, социальная служба может включить в программу мероприятия, которые можно активировать на местном уровне (включающие: **телеподдержку, домашнюю опеку**, укрепляющее стационарное лечение, **пособия на лечение** и домашнюю адаптацию, персональную помощь, психологическую поддержку, доставку еды на дом и т.д.) и обеспечивают связь с медицинскими структурами, ответственными за предоставление вспомогательных приспособлений. При наличии возможности Территориальные Службы могут привлечь CAAD (“Центр Адаптации к Домашней Обстановке”, имеющийся в каждой Провинции), в котором неавтономные люди и/или инвалиды с трудностями при выполнении каждодневных рутинных мероприятий могут получить советы по реорганизации жилого пространства, удалению или преодолению препятствий и **архитектурных барьеров**, продумать решения для облегчения ежедневной деятельности, получить доступ к пособиям и **налоговым льготам**, товарам и вспомогательным приспособлениям, имеющимся на рынке.

¹⁴ Потребители услуг, в данном случае речь идет о выборе пожилого человека и тех, кто о нем заботится

Глоссарий

А

- **Автономность:** Способность выполнять самостоятельно или с применением вспомогательных средств мероприятия повседневной жизни.
- **Архитектурный барьер:** Препятствие, помеха, которое мешает, ограничивает или затрудняет самостоятельное передвижение или использование функционального пространства лицам с ограниченными двигательными или сенсорными возможностями (например, в кресле-каталке), а также тем, кто находится внутри и снаружи зданий, на тротуаре, в конструкциях, созданных человеком.

Б

- **Бедро:** Длинная кость верхней конечности в бедренной части, включающая колено и чашечку бедра.

В

- **Вероисповедания:** Убеждения и верования, например, религиозные.
- **Вспомогательные средства:** Любой инструмент, приспособление или технологическая система, используемая человеком с ограниченными возможностями, чтобы предотвратить, компенсировать, ослабить или исключить неполноценность, ограничение возможностей или гандикап... Вспомогательные приспособления предназначены для индивидуального пользования в повседневной жизни, а не для клинических целей.
- **Выпадение матки:** Выпадение (выскальзывание наружу) матки из содержащей ее полости.
- **Вывих:** См. Главу 7.

Г

- **Гематома:** Сммотри Главу 7.
- **Грыжа диска:** Порыв межпозвоночного диска. Когда внешнее кольцо утрачивает прочность или ломается, из позвоночного канала между дисками выходит студенистое ядро, образуя грыжу.

С

- **Самооценка:** Степень уважения и оценки по отношению к самому себе; самолюбие; чувство, вызываемое результатом анализа собственных качеств, которое может варьироваться от абсолютного принятия до полного отрицания.

Д

- **Дефекация:** Испражняться, ходить «по большому».
- **Домашняя опека:** Взятие человека под опеку специально подготовленными операторами территориальных служб, домашними помощниками и родственниками, которые ухаживают на дому за нетрудоспособным человеком посредством наблюдения, индивидуальных консультаций, сопровождения, посредничества.

З

- **Захваты:** Сммотри Стр 11.

И

- **Избыточный вес:** Вес, превышающий стандартный для определенного возраста, роста и пола.
- **Инвалидность:** Любое ограничение или утрата (вследствие неполноценности) способности вести образ жизни и выполнять действия, считающиеся нормой для обычного человека.
- **Интимная сфера:** В данном контексте речь идет об «интимных частях» тела, которые из-за стыдливости всегда закрывают. Вторгаться в интимную сферу означает быть очень близкими, связанными крепкой дружбой, привязанностью, родственными отношениями.

К

- **Кифоз:** Изгиб позвоночника, обращенный выпуклостью назад.
- **Кожа:** Кожные покровы, внешняя оболочка тела.

Л

- **Лордоз:** Изгиб позвоночника, обращенный выпуклостью вперед.

М

- **Мочепускание:** Выделение мочи, мочиться.
- **Мышца:** Совокупность мышечных волокон, образующих независимый по форме и функциям орган.
- **Мышечный тонус:** Определенный уровень мышечного напряжения, которое поддерживает их эластичность и способность сжиматься.

Н

- **Несчастные случаи:** Несчастные случаи на работе с последующими травмами работающего, ухудшающими его рабочие качества.
- **Налоговые льготы:** Вычет или удержание налогов, означающее сокращение выплачиваемых государству или региону налогов, и, как следствие, экономическую выгоду.

О

- **Обвязка:** Поддержка из тканевых лент, которые охватывают бедра и бока подопечного, обеспечивая его безопасность и выполнение определенных маневров.
- **Остаточная автономность:** То, что пожилой человек и/или инвалид в состоянии выполнять сам.
- **Опухоль:** Сммотри Главу 7.
- **Организм:** Человеческое тело, как совокупность органов и аппаратов, обеспечивающих его работу (Значение, подразумевающееся в тексте).

П

- **Патология:** Любое заболевание.
- **Перемещение:** Перемещение пожилого человека и/или инвалида с привлечением помощника.
- **Перелом:** Смотри Главу 7.
- **Подготовка:** Тренинг, подготовка и практические занятия с инструктором.
- **Позвоночник:** Комплекс позвонков, сочлененных между собой, которые образуют костную ось, идущую от основания черепа до основания. Этот орган является основным как для поддержки тела, так и для защиты спинного мозга.
- **Позвонок:** Каждый из костных узлов (у человека их насчитывается тридцать три или тридцать четыре). Расположенные друг над другом, образуют позвоночник, у человека почти все позвонки разделены хрящевыми дисками, которые обеспечивают подвижность внутри колонны. Внутри них имеется отверстие, формирующее канал, через который проходит спинной мозг (Смотри Главу 1).
- **Пособие на лечение:** Денежное пособие, предназначенное для пожилых и нетрудоспособных лиц, получающих уход на дому непосредственно от родственников или членов семьи или с привлечением частного помощника (получение пособия определяется после оценки экономической ситуации – дохода и текущего капитала обслуживаемого лица и не может превышать определенную сумму).
- **Противопролежневый:** Предотвращает появление пролежней, то есть повреждений кожи, вызванных постоянным давлением на кожные покровы в определенных местах (сотри Брошюру 4, рисунок).
- **Повреждение:** Поражение, рана, перелом.
- **Положение:** Смотри Стр 4.
- **Психика:** Совокупность психологических функций, умственной деятельности, интеллекта, настроения.
- **Пятка:** Пяточная кость, задняя часть ноги, противоположная пальцам.

Р

- **Разрывы кожных покровов:** Смотри Главу 7.
- **Растяжка:** Упражнения длительной и расслабляющей растяжки.
- **Рывок:** Смотри Главу 7.
- **Растяжение:** Смотри Главу 7.

С

- **Самоопределение:** Желание и способность принимать самостоятельные решения.
- **Социальный контекст:** Совокупность семейных, дружеских и общественных отношений, которые поддерживает человек в своем жизненном кругу.
- **Скользкая простынь:** Вспомогательное средство, которое представляет собой простынь с повышенными скользящими качествами, облегчающими перемещение лежащего или сидящего человека.
- **Сустав:** Точка соединений нескольких костей (например, плечо, локоть, колено).
- **Связка:** Пучок плотной оформленной соединительной волокнистой ткани, которая укрепляет и поддерживает сустав, например, чтобы удерживать соединенными между собой два или более костных сегментов.
- **Синяк:** Смотри Главу 7.
- **Спинной мозг:** Нервные ткани, от которых отходят нервные окончания, пронизывающие все наше тело.

Т

- **Тендинит:** Воспаление сухожилий.
- **Телеопека:** Служба поддержки (и/или помощи и контроля) через телематические системы. Благодаря современной технологии обеспечивает мониторинг и активацию вмешательств в проблематичных случаях; либо контролирует состояние человека посредством плановых телефонных собеседований.
- **Традиции:** Обычай, традиции, привычки, нравы, передача воспоминаний от одного поколения другому в пределах одной общности.
- **Травма:** Повреждение, полученное насильственным путем.

Х

- **Хорошее самочувствие:** Хорошее физическое и моральное самочувствие.

Щ

- **Щиколотка:** Сустав, соединяющий ногу со ступней.

Сотрудничество

Подготовлено под руководством Региона Эмилия-Романья.

Главное Управление Здравоохранения и Социальной Политики.

Правительственная служба социально-санитарной Интеграции и Политике поддержки нетрудоспособных лиц в рамках инициативы -объединенной программы по поддержке оказания и квалификации работы домашних работников в пользу пожилых и немощных людей.

Текст брошюры был подготовлен при участии:

- **Mila Artioli** Оператор службы надомного обслуживания г.Мирандола (МО), с обязанностями тьютора
- **Silvia Bellettini** Заведующий отделом Вспомогательных Инициатив Служба InformaAnziani г.Модена
- **Maurizio Casciotti** Действующий физиотерапевт при Управлении Здравоохранения г. Пьяченца
- **Agnese Fabbri** медсестра – отделение Гериатрии – длительной госпитализации После Обострений и Расширенной Реабилитации – Госпиталь С.Орсоло-Мальпиги, г. Болонья
- **Roberta Lega** Физиотерапевт при доме престарелых IPAB Баккарини ди Русси (РА)
- **Eliana Lombardi** Терапевт по реабилитации - отделение Гериатрии длительной госпитализации После Обострений и Расширенной Реабилитации Госпиталь С.Орсоло-Мальпиги, г. Болонья
- **Patrizia Pasini** Координатор при доме престарелых dell'IPAB Баккарини ди Русси (РА)

Особенная благодарность семейным помощникам:

- **Bomo Anougba (Susanna)** Бере Слоновой Кости
- **Baldomera Catapang** Филиппины
- **Feodosia Cioban** Молдавия
- **Zakia Dabouzi** Марокко
- **Saavedra Dominguez** Перу
- **Inna Eremenciuc** Молдавия
- **Aneta Tofil** Польша
- **Florence Okanorkor Dua** республика Гана
- **Elena Olari** Румыния
- **Oksana Pelenska** Украина

В заключение благодарим:

- **Elena Cappiello** Отделение Систем безопасности Управления Здравоохранения г. Болонья
- **Stefano Sassi** Ответственный за профилактику несчастных случаев Отделение Систем безопасности Управления Здравоохранения г. Болонья
- **Lucia Sciuto** Физиотерапевт Региональная служба обеспечения вспомогательными средствами
- **Daniele Tovoli** Заведующий Отделением Систем безопасности Управления Здравоохранения г. Болонья
- **Devis Trioschi** Физиотерапевт Региональная служба обеспечения вспомогательными средствами

Референт проекта:

- **Simonetta Puglioli**
Правительственная служба социально-санитарной Интеграции и Политике поддержки нетрудоспособных лиц

Перевод, иллюстрации и печать выполнены:

Tracce s.r.l.

Брошюра написана на итальянском языке и переведена на: русский, польский, румынский, арабский, албанский, английский, французский и испанский языки. Документ можно скачать в сети Интернета:

<http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/anziani.htm>

