

Григорьев

Методические рекомендации по организации системы долговременного ухода в стационарных учреждениях социального обслуживания Самарской области

Введение

Система долговременного ухода - это комплексная социально-медицинская помощь людям с устойчивыми ограничениями жизнедеятельности. СДУ призвана помочь людям пройти реабилитацию, социализироваться и заново освоить даже самые простые бытовые навыки, чтобы скорее и эффективнее вернуться к прежнему образу жизни.

Система предполагает несколько этапов. Сначала выявляются люди, которым нужен долговременный уход, затем определяется индивидуальная потребность в уходе, дальше идет обеспечение качественного ухода с учетом индивидуальной потребности и состояния здоровья. Для этого нужно обучить новых сотрудников правилам ухода, организовать новые подходы к работе.

«Система долговременного ухода» появилась в 6 регионах России летом 2018 года. Ее реализуют в рамках федеральной программы «Старшее поколение» национального проекта «Демография». В Самарской области с 2019 года шла подготовка для внедрения этой системы, и уже в 2021 году СДУ запустили на пилотных территориях — в Чапаевске и Отрадном. С 2023 года к Чапаевску и Отрадному присоединились Сызрань и Новокуйбышевск.

Реализовать СДУ необходимо во всех стационарных учреждениях социального обслуживания Самарской области.

1. Документальное обеспечение организации СДУ в учреждении

С целью внедрения системы долговременного ухода (СДУ) в учреждении руководителю учреждения необходимо:

1. Приказом руководителя учреждения назначить лицо, ответственное за внедрение СДУ.
2. Приказом руководителя учреждения назначить лицо, ответственное за качество ухода.
3. Приказом руководителя учреждения утвердить состав мультидисциплинарной команды.
4. Приказом руководителя учреждения назначить лиц, ответственных за ведение бланков социальной карты «История ухода».
5. Приказом руководителя учреждения утвердить сокращенные подписи персонала для заполнения бланков социальной карты «История ухода».
6. Приказом руководителя учреждения ознакомить весь персонал с методическими рекомендациями по проведению профилактических мероприятий, позволяющих предупредить риск возникновения острых состояний у получателей социальных услуг с недостаточностью

самостоятельного ухода, снизить риск развития осложнений хронических заболеваний.

7. Приказом руководителя учреждения ознакомить весь персонал с методическими рекомендациями «Технологии выполнения социально-бытовых услуг. Мероприятия по уходу».
8. Приказом руководителя учреждения утвердить «Регламент ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода».
9. Разработать положение о деятельности учреждения в рамках реализации системы долговременного ухода.
10. Провести мониторинг. Разработать план мероприятий по внедрению системы долговременного ухода в учреждении.
11. Разработать положение о мультидисциплинарной команде.
12. Разработать положение об организации и использовании труда волонтеров из числа проживающих получателей социальных услуг («Серебряные волонтеры», «Инклюзивные волонтеры»).
13. Разработать положение о первичном объединении из числа активных проживающих по принципу «самоуправления».
14. По согласованию с учредителем предусмотреть возможность введения дополнительных должностей или увеличение количества имеющихся должностей в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.03.2020 № 157н «О внесении изменений в Правила организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденные приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 940н» (зарегистрирован 23.04.2020 № 58185).
15. Разделить должностными обязанностями уход от обслуживания помещений за счет выделения единиц уборщиков служебных помещений.
16. Внести в должностные обязанности всего персонала, участвующего в СДУ, организацию системы долговременного ухода.
17. Внести изменения в должностные инструкции среднего и младшего медицинского персонала в соответствии с региональным законодательством. (Приложение №1 к приказу министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 21.02.2020 № 66 «О внесении изменений в приказ министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 08.02.2019 № 59 «Об утверждении основных требований к объему, периодичности и качеству предоставления социальных услуг,

оказываемых в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной и стационарной формах социального обслуживания, а также сформированных в виде курса реабилитации»).

18. Заключение договоров о сотрудничестве с волонтерскими организациями и организациями культуры.

2. Реализация прав получателей социальных услуг

1. Реализация права на получение технических средств реабилитации (ТСР)

В учреждении необходимо актуализировать работу по ИПРА.

Если в учреждении проживает получатель социальных услуг инвалид, у которого не разработана ИПРА – ИПРА необходимо разработать.

Если в учреждении проживает получатель социальных услуг инвалид, у которого ИПР – ИПР необходимо заменить на ИПРА.

Форма ИПРА должна соответствовать Приложению №2 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 декабря 2020 г. N 895н "О внесении изменений в приложения N 1-3 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 г. N 486н "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм".

Всем получателям социальных услуг инвалидам необходимо регулярно пересматривать ИПРА с целью получения актуальных, современных средств реабилитации в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.04.2023 N 342Н "Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 июня 2023 г., регистрационный N 73766, действует с 19.06.2023 г.).

2. Соответствие ИПШСУ физическому состоянию получателя социальных услуг

В учреждении необходимо актуализировать работу по ИПШСУ.

Обязателен индивидуальный подход при разработке ИПШСУ. Программа должна соответствовать физическому и психическому состоянию получателя социальных услуг. Если появляются изменения в сторону улучшения или ухудшения состояния здоровья (стабильные изменения наблюдаются в течении 2-х месяцев), то ИПШСУ подлежит пересмотру, не дожидаясь срока ее действия (3-х лет).

3. Реализация права на получение санаторно-курортного лечения

В учреждении необходимо определить количество граждан, имеющих право на санаторно-курортное лечение.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 г. N 279н "Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения" (редакция от 25.09.2020 г. — действует с 01.01.2022 г.) инициировать работу по предоставлению права гражданам, при наличии медицинских показаний, путевки на санаторно-курортное лечение и поставить в очередь на получение санаторно-курортного лечения в органах социального страхования.

Право на получение государственной социальной помощи в виде бесплатной путевки на санаторно-курортное лечение и талонов на проезд до места лечения имеют лица, указанные в статьях 6.1 и 6.7 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Пенсионеры, которые не входят в федеральный перечень льготников, могут получить бесплатное санаторно-курортное лечение в соответствии с региональным законодательством. Закон Самарской области от 08.12.2005 г. № 210-ГД "Об обеспечении отдельных категорий граждан, постоянно проживающих на территории Самарской области, путевками на санаторно-курортное лечение" (в ред. Законов Самарской области от 28.06.2022 N 68-ГД)

4. Диспансеризация

На основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 г. N 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" организовать диспансеризацию для всех проживающих старше 40 лет.

3. Обустройство жилых комнат и мест общего пользования

1. Обустройство жилых комнат

В жилых комнатах отделений учреждения необходимо создать домашнюю обстановку и уют:

- a) Количество стульев и индивидуальных тумбочек должно соответствовать количеству проживающих в комнате.
- b) У каждого проживающего должна быть индивидуальная промаркированная полка в шкафу, для хранения одежды.
- c) Стены комнат украсить картинами и поделками проживающих.
- d) Каждую комнату обеспечить календарем и часами с крупным циферблатом (при необходимости с бесшумным механизмом).
- e) Каждую комнату обеспечить зеркалом, при необходимости с наклоном.
- f) Личные вещи проживающих (иконы, рамки с фотографиями, книги, посуда, бытовая техника, телевизор, ЭВМ и т.п.) разместить в комнате проживающего.

- г) Жилые комнаты вместимостью более 1 человека, а по желанию проживающего, и одноместные комнаты, оборудовать индивидуальным прикроватным освещением, исходя из объективного состояния проживающих.
- h) Каждую комнату обеспечить занавесками на окнах.
- і) Каждую комнату обеспечить графином для питьевой воды, исходя из объективного состояния проживающих.
- ј) В жилых комнатах, в которых размещены немобильные проживающие, организовать развивающее пространство.
- к) Жилые комнаты, в которых размещены немобильные и «тяжелые» маломобильные проживающие, оснастить многофункциональными кроватями.
- l) Жилые комнаты вместимостью более 1 человека, в которых размещены маломобильные и немобильные проживающие, оснастить шторами, отгораживающими индивидуальное пространство проживающих, исходя из объективного состояния проживающих. При невозможности оснащения шторами, использовать немедицинские ширмы при проведении санитарно-гигиенических услуг и иных нужд.
- m) С целью профилактики падений, не рекомендуется стелить на полу в жилых комнатах ковры.
- n) По согласованию с учредителем жилые комнаты обеспечить системой «Умный дом» или кнопками вызова персонала, исходя из объективного состояния проживающих.

2. Места общего пользования

Под местами общего пользования следует понимать коридоры, холлы, туалеты, душевые и ванные комнаты, столовые, комнаты социально-бытовой адаптации, библиотеки, актовые залы, сенсорные комнаты, беседки, спортивные площадки и т.п. К местам общего пользования необходимо обеспечить доступ круглосуточно, а при необходимости по утвержденному расписанию.

В местах общего пользования необходимо создать уют и домашнюю обстановку, обеспечить безопасную среду. По согласованию с учредителем оборудовать современной, при необходимости, специализированной мебелью и техникой.

1. Коридоры учреждения оформить картинами и поделками проживающих. В коридорах учреждения должны быть установлены поручни. В коридоре отделений разместить информационный стенд (расписание занятий, меню и другая информация). На дверях кабинетов разместить фотографии сотрудников с указанием фамилии, имени, отчества. Допустимо разместить данную информацию на отдельном стенде.

2. Холлы учреждения оборудовать для досуга проживающих. Рекомендовано установить диван, кресла, стол со стульями, телевизор, полку (шкаф) с книгами, полку (шкаф) с настольными играми. Холлы украсить картинами и поделками проживающих, при возможности установить аквариум.

3. С целью профилактики падений рекомендовано купание проводить в душе, а не в ванной.

Если в учреждении используются ванны, необходимо обеспечить оптимальные и безопасные условия во время принятия ванны (использовать нескользящий коврик, специальное сидение на ванну, вспомогательную ступеньку для ванной, оказывать помощь при входе в ванную и выходе из нее).

Комфортные и безопасные условия необходимо обеспечить и в душевой комнате. Душевые комнаты должны быть оснащены:

а) Креслом для мытья в душе 1 единица на отделение. Используется при транспортировке и мытья в душе маломобильного. Кресло должно быть комфортным, с эргономичной спинкой, сиденье мягкое из полиуретана с гигиеническим вырезом и крышкой. Важно наличие креплений для туалетного судна, стояночных тормозов, съемных подножек и откидных поручней. Не допустимо использовать кресло, как туалетный стул или прогулочную коляску. Не допустимо перемещать проживающего голым от комнаты до душевой комнаты. После каждого использования – дезинфицировать.

б) Стулом для душа 1 единица на душевую комнату. Гарантирует безопасность во время приема душа благодаря продуманной удобной форме сиденья и спинки, а также фиксаторам, предотвращающим скольжение. После каждого использования – дезинфицировать.

в) Многоуровневой ванной-каталкой 1 единица на отделение. Используется для проведения водных процедур лежачим проживающим. Отличается гидравлической регулировкой высоты, теплоизоляционной обивкой и подушкой. Боковые ограждения могут регулироваться с обоих концов, либо имеется мягкий бампер по периметру каталки. Необходимо наличие системы слива воды, направляющего колеса, тормозов. После каждого использования – дезинфицировать.

Душевые и ваннные комнаты необходимо оборудовать вешалками (крючками) для размещения одежды и полотенца, специальными полками для размещения средств личной гигиены, при необходимости поручнями.

Важно обеспечить нескользящее напольное покрытие в душевой и ванной комнате.

Не допустимо использовать пластиковую, садовую, бытовую мебель в душевой и ванной комнате.

4. Санитарный узел, где более одного унитаза, должен быть оснащен перегородками. В санитарном узле должны быть установлены поручни, в том числе откидные, исходя из адекватной необходимости. Унитаз должен быть оснащен сидением для унитаза.

При необходимости, санитарный узел можно оснастить насадкой на унитаз (с поручнями или без), для увеличения высоты унитаза. Насадку используют после перелома шейки бедра или при туго подвижности суставов, если возникают боли в коленных и тазобедренных суставах при движениях, когда обычный унитаз слишком низкий.

При использовании этого приспособления, необходимы дополнительно, в обязательном порядке, поручни, так как оно недостаточно надежно фиксируется на унитазе. Дезинфекция проводится раз в день.

5. В столовой необходимо создать домашнюю обстановку и уют. При раздаче пищи учитывать правила сервировки, на столы стелить скатерти, использовать хлебницы или тарелки под хлеб. В рамках правил этикета за столом и приема пищи определить проживающих, которые по состоянию своего основного заболевания могут безопасно пользоваться вилками и предоставить им эту возможность.

Железные миски и кружки заменить на тарелки и бокалы.

Обеспечить беспрепятственное посещение столовой колясочникам.

6. Комнаты социально-бытовой адаптации необходимо оборудовать с целью сохранения ресурса к самообслуживанию, поддержания самостоятельности проживающих, что, в свою очередь, улучшает качество жизни.

Комнаты социально-бытовой адаптации рекомендовано оснастить кухонным гарнитуром, столом обеденным, стульями, холодильником, чайником, микроволновой печью, варочной панелью, посудой для приготовления пищи, столовой посудой.

Рекомендовано оснастить бытовую комнату стиральной машинкой, сушилкой для белья, утюгом, гладильной доской, тазами (если нет индивидуальных).

7. По согласованию с учредителем рассмотреть возможность оборудовать в учреждении:

- а) Сенсорную комнату. Сенсорная комната предназначена для развития двигательной активности проживающих, имеющих сенсомоторные нарушения, снятия напряжения, тревожности, агрессивности, активизации мозговой деятельности и формирования положительного эмоционального состояния.

- b) Комнату для занятий адаптивной физкультурой (АФК). Адаптивная физкультура (АФК) направлена на восстановление и сохранение здоровья у людей со стойкими нарушениями жизнедеятельности. АФК затрагивает не только проблемы физического восстановления, но также вопросы интеграции инвалида в социальную среду, психологической коррекции, повышения качества жизни инвалида.
- c) Беседку и веранду для организации прогулок немобильным проживающим.
- d) Спортивную площадку на улице.
- e) Каждое учреждение необходимо оснастить мультимедийным проектором и экраном к нему.

4. Социальная карта «История ухода»

В рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода необходимо вести документацию для определения тенденции, динамики и качества ухода. Собранные в одном месте информация позволит обеспечить своевременное и качественное наблюдение за состоянием проживающего всеми членами мультидисциплинарной команды, давать объективную оценку изменений состояния проживающего. Кроме того, предлагаемая документация является подтверждением исполнения персоналом по уходу и иными специалистами организаций социального обслуживания мероприятий по уходу, с личной подписью каждого.

С этой целью организациям социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги в стационарной форме, необходимо на каждого проживающего вести социальную карту «История ухода».

Социальная карта «История ухода» оформляется в соответствии с регламентом ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода.

Социальная карта проживающего «История ухода» – комплект документов по контролю объёма и качества ухода.

Отметку о выполнении услуги (мероприятия) в бланках социальной карты «История ухода» необходимо ставить по факту выполнения с использованием утвержденной сокращенной подписи.

Социальная карта проживающего «История ухода» включает в себя следующие бланки:

- 1) «Информационно-титульный лист» (приложение № 1 к регламенту);
- 2) «Биография» (приложение № 2 к регламенту);

- 3) «Листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих» (приложение № 3 к регламенту);
- 4) «Контроль ухода за проживающим» (приложение № 4 к регламенту);
- 5) «Контроль жизненных показателей» (приложение № 5 к регламенту);
- 6) «Контроль соблюдения питьевого режима» (приложение № 6 к регламенту);
- 7) «Контроль соблюдения водного баланса» (приложение № 7 к регламенту);
- 8) «Контроль дефекации» (приложение № 8 к регламенту);
- 9) «Контроль за изменением положения тела» (приложение № 9 к регламенту);
- 10) «Лист для посещения лечащего врача» (приложение № 10 к регламенту);
- 11) «Контроль наличия болей» (приложение № 11 к регламенту);
- 12) «Оценка рисков» (приложение № 12 к регламенту);
- 13) Диагностические шкалы (приложение № 13 к регламенту);
- 14) «Организация дневной занятости» (приложение № 14 к регламенту);
- 15) «Дневник наблюдения» (приложение № 15 к регламенту);
- 16) Форма индивидуального плана ухода (приложение № 16 к регламенту).
- 17) «Протокол падения».

Не все бланки нужно вести всем проживающим.

Бланки обязательные для всех ПСУ.

1. Информационно-титульный лист.
2. Биография.
3. Оценка рисков.

Оценка рисков возникновения контрактур осуществляется при поступлении проживающих и по изменению состояния.

Как часто необходимо проводить оценку?

	Немобильные	Мобильные	Маломобильные
Оценка по шкале Нортон	1 раз в 6 месяцев	1 раз в 6 месяцев	1 раз в 3 месяца
Оценка по шкале Морсе	1 раз в 6 месяцев	1 раз в 6 месяцев	1 раз в 3 месяца

4. ИПУ.

Индивидуальный план ухода (ИПУ) – детальный план предоставления долговременного ухода, осуществляемый всеми участниками долговременного ухода, вовлеченными в работу с

проживающим, и содержащий цели работы каждого участника СДУ с проживающим, перечень мероприятий, кратность, объёмы особенности их проведения.

ИПУ разрабатывается мультидисциплинарной командой.

Мультидисциплинарная команда - это группа специалистов, сформированная на постоянной или временной основе, которые объединены достижением одной цели в решении медицинских, психологических и социальных проблем проживающего на совместно согласованных принципах и взаимной ответственности для реализации общих задач.

5. **Дневник наблюдения** (*заполняется не ежедневно, только отклонения от плана ухода или графика мероприятий, например, отказался гулять, купаться, участвовать в мероприятии, жаловался на боль в (локация боли), плохое самочувствие, отсутствие настроения, плохой аппетит далее кому передана информация (мед персонал, психолог), или положительные изменения, во время занятия (мероприятия) был очень активен*).

6. **Контроль ухода за проживающим.**

Данный бланк разрабатывается на каждого ПСУ индивидуально. В него вносятся услуги в соответствии с ИППСУ. Так же в него можно внести графу «Прогулки», делать соответствующую отметку.

7. **Организация досуга, занятости и социализации** (*заполняем ежедневно всем*).

8. **Протокол падения** (*лежит в каждой социальной карте, заполняется по факту падения, не обязательно наличие повреждений, голова закружилась, поскользнулся, заполняет тот сотрудник, который обнаружил ПСУ на полу, дублируем информацию в «Дневник наблюдения»*).

Эти 8 бланков лежат в каждой социальной карте заполненные.

Бланки контроля.

1. **Контроль водного баланса.** Только для ПСУ, имеющих уринальный катетер, или по назначению врача. Хранится в комнате проживающего, заполняется сразу по выполнению, подшивается в социальную карту по полному заполнению, новый кладется в комнату.

2. **Контроль соблюдения питьевого режима.** Только для проживающих, которые не в состоянии сами принимать жидкость. Кого поим – тому и записываем. Или по назначению врача. Хранится в комнате проживающего, заполняется сразу по выполнению, подшивается в социальную карту по полному заполнению, новый кладется в комнату. (Может храниться не в комнате, а в социальной карте, если ПСУ может повредить бланк (порвать, съесть и т.п.)

3. **Контроль дефекации.** Всем, кому меняем подгузник (при недержании кала). Всем немобильным. Запись ведется только при наличии дефекации. Хранится в социальной карте. Заполняется в день опорожнения.
4. **Контроль за изменением положения тела.** Только тем, кто сам не в состоянии менять положение тела в постели. Кого позиционируем, тому и записываем. Хранится в комнате проживающего, заполняется сразу по выполнению, подшивается в социальную карту по полному заполнению, новый кладется в комнату.
5. **Контроль наличия болей.**
Оценка боли по шкале осуществляется:
 - у проживающих с хроническими болями – ЕЖЕДНЕВНО;
 - у проживающих, имеющих контрактуры, пролежни – ЕЖЕДНЕВНО;
 - у проживающих после перенесенного инсульта в течении 1 года – ЕЖЕДНЕВНО;

Бланки медицинские.

1. **Витальные (жизненно важные функции).** Можно вложить в социальную карту, заполнять только критичные отклонения от нормы, но не обязательно.
2. **Контроль протекания лечения пролежней.**
3. **Контроль лечения пролежней.**
Можно вести эти бланки проживающим с пролежнями, но рекомендована медицинская документация и выполнение рекомендаций по лечению пролежней в соответствии с ГОСТ Р 56819-2015.
4. **Лист назначения лекарственных препаратов длительного (постоянного) применения.**
5. **Лист текущих врачебных назначений.**

Данные бланки медицинские. Медики ведут медицинскую карту, где и фиксируют эту информацию. Дублировать медицинскую информацию в социальную карту не обязательно.

5. Питание, соблюдение питьевого режима

1. Организация питания в учреждении

Необходимо организовать для проживающих учреждения прием пищи в столовой. Если в столовой недостаточно мест, разработать график приема пищи в столовой в две смены. Организовать прием пищи в столовой в соответствии с разработанным графиком. Возможна организация приема пищи в комнатах социально-бытовой адаптации (мини-столовой), в холлах учреждения.

Провести мониторинг обоснованности приема пищи в жилых комнатах с учетом медицинских рекомендаций. Передвижение проживающего на кресло-коляске не является основанием организации питания в комнате.

При наличии медицинских показаний для приема пищи в комнате, организовать прием пищи в комнате. Всех проживающих, которые могут принимать пищу сидя на краю кровати (на стуле) обеспечить прикроватным столиком. При позиционировании проживающего на краю кровати необходимо использовать опоры под спину, кресло-подушку с подлокотниками, подушки, валики.

Организация приема пищи на тумбочке, табуретке, кровати и т.п. запрещена.

Всех проживающих, которые принимают пищу в кровати обеспечить прикроватными или над кроватьными столиками.

Запрещено кормить проживающего лежа. За исключением первых 2-х недель после перелома шейки бедра и других медицинских показаний к вынужденному кормлению лежа.

При организации питания необходимо определить количество проживающих, которым необходим фартук-нагрудник.

Запрещено вместо фартука-нагрудника использовать индивидуальные полотенца проживающих и прочее.

При организации питания необходимо определить количество проживающих, которым необходимы специализированные столовые приборы.

Подобные приборы (ложка и вилка) оснащены нескользящей и более широкой ручкой. Вилка может иметь округлые зубцы. Ложка бывает изогнутой. Тарелки для кормления изготавливают из небьющихся материалов с присосками на дне или с нескользящим дном и высокими бортиками. На рынке представлен широкий выбор адаптированных столовых приборов, подбор должен осуществляться строго индивидуально.

Для организации приема пищи в комнате учреждение необходимо оснастить прикроватными столиками, над кроватьными столиками, фартуками-нагрудниками, опорами под спину, прочими средствами для позиционирования, специальной посудой. Количество данного оборудования необходимо приобретать исходя из адекватной актуальной потребности.

Перед каждым приемом пищи необходимо осуществление интимной гигиены и замена подгузника. Необходимо обеспечить обработку прикроватных стульев с санитарным оснащением до начала приема пищи проживающими.

2. Организация питьевого режима

Для организации питьевого режима в учреждении, комнаты маломобильных и немобильных проживающих необходимо оснастить

графинами с питьевой водой, индивидуальными бокалами, и, при необходимости, поильниками. Для проживающих с рисками дегидратации завести бланки питьевого режима и делать отметку о количестве выпитой жидкости.

Для проживающих, которые могут самостоятельно налить себе воды, возможно предоставление графина с питьевой водой в комнату или установка кулера с питьевой водой в коридоре отделения.

Если в учреждении есть отделение, в котором не целесообразно устанавливать кулер или графины (проживающие по основному медицинскому заболеванию могут повредить инвентарь или нанести инвентарем вред своему здоровью или здоровью других проживающих) необходимо разработать график приема жидкости. В соответствии с этим графиком, дежурный ответственный осуществляет доставку воды в комнаты или коридор отделения каждый час. Делает отметку о количестве выпитой воды. Так же необходимо учесть возможность предоставления питьевой воды по просьбе проживающего вне графика.

6. Профилактики осложнений, перемещение, прогулки

1. Профилактики осложнений маломобильности

Важным компонентом общего ухода за получателями социальных услуг являются профилактические мероприятия, позволяющие предупредить риск возникновения острых состояний у лежачего или маломобильного человека, снизить риск развития осложнений хронических заболеваний, улучшить качество жизни людей с недостаточностью самостоятельного ухода.

В связи с этим при выполнении любых видов ухода персонал по уходу должен руководствоваться основными правилами проведения мероприятий с целью профилактики осложнений, жизнеугрожающих состояний, поддержания благополучия человека.

Весь персонал учреждения необходимо ознакомить с методическими рекомендациями по проведению профилактических мероприятий, позволяющих предупредить риск возникновения острых состояний у получателей социальных услуг с недостаточностью самостоятельного ухода, снизить риск развития осложнений хронических заболеваний.

Данное методическое пособие рассматривает 12 основных осложнений и мероприятия, направленные на профилактику этих осложнений.

Основные профилактики, которые необходимо проводить в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме в рамках системы долговременного ухода:

- 1) Профилактика инконтиненции (недержания мочи).
- 2) Профилактика аспирации.
- 3) Профилактика дегидратации (обезвоживания).
- 4) Профилактика интертриго (опрелость).

- 5) Профилактика инфекции мочевыводящих путей.
- 6) Профилактика контрактур.
- 7) Профилактика молочницы.
- 8) Профилактика обстипации (запора).
- 9) Профилактика пневмонии.
- 10) Профилактика пролежней.
- 11) Профилактика тромбоза.
- 12) Профилактика падений.

Так же необходимо проводить профилактику социальной изоляции.

2. Перемещение проживающих

Маломобильные проживающие не должны целый день пребывать в кроватях. Необходимо проводить ежедневную активизацию маломобильных проживающих: высаживать в течение дня в кресла или в кресла-коляски и вывозить из комнат.

Для перемещения проживающего в пределах кровати и пересаживания с кровати на кресло-коляску (стул), фиксации проживающего в кровати и кресле-коляске учреждение необходимо оснастить:

- а) Комплект скользящих простыней. На отделение, где есть немобильные проживающие, достаточно 1-2 комплектов, но не более 1 комплекта на единицу помощника по уходу в смену.

Скользящая простынь не является постельной принадлежностью. Это специальное изделие, предназначенное для изменения положения тела прикованного к постели человека. За счет особого материала и конструкции с помощью простыни можно без дополнительной нагрузки легко и быстро переворачивать и перемещать больного, не причиняя ему при этом никакого неудобства.

Скользящие простыни незаменимы, если требуется:

- перемещение проживающего с одной части кровати на другую;
- перекладывание в пределах поверхности кровати;
- поворачивание проживающего при замене постельного белья;
- при проведении противопролежневых мероприятий;
- при уходовых гигиенических процедурах.

- б) Поясами для перемещения. На отделение, где есть маломобильные проживающие, необходимо 2 пояса, но не более 1 на единицу помощника по уходу в смену. Необходимо учитывать размер. Для детей и худых проживающих – меньше размер, для крупных – больше. Логичнее иметь два пояса на отделение разного размера.

Поддерживающий пояс для перемещения - изделие, предназначенное для помощи в подъеме и перемещении человека с кровати на стул, кресло-коляску, прикроватный туалет, а также для сопровождения при ходьбе.

Пояс облегчает манипуляции по перемещению за счет расположения на талии и наличия нескольких продольных и поперечных ручек по всей длине. Также он может использоваться в качестве вспомогательного средства на ухаживающем персонале. При соблюдении эргономики перемещения пояс помогает существенно снизить нагрузку на ухаживающего, уберечь от травм спины.

- с) Досками для пересаживания. На отделение, где есть маломобильные проживающие, необходимо 1 доска, но не более 1 на единицу помощника по уходу в смену. Если проживающий может пользоваться доской самостоятельно, необходимо сохранить этот ресурс и обеспечить его индивидуальной доской.

Доска для пересаживания предназначена для помощи в перемещении пожилых, ослабленных людей и людей с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата. С помощью доски можно перемещаться в положении сидя, например, с кресла-коляски на кровать, сиденье стула, ванну или наоборот. Доска позволяет человеку пересаживаться как с помощью ухаживающего, так и самостоятельно. Использование подобных медицинских изделий значительно облегчает уход в период реабилитации.

- д) Фиксирующими жилетами. На отделение, где есть маломобильные проживающие, необходимо приобрести 2-3 жилета разных размеров, но не более актуальной необходимости.

Фиксирующий жилет с паховой вставкой помогает правильно позиционировать человека в кресле-коляске и обезопасить от заваливания, сползания или случайного выпадения.

- е) Фиксирующими поясами от падения в кровати. На отделение, где есть маломобильные проживающие, необходимо приобрести 2-3 пояса разных размеров, но не более актуальной необходимости.

Пояс препятствует вставанию, падению с кровати, но в то же время позволяет поворачиваться с боку на бок, садиться. Располагается непосредственно на кровати, не доставляет дискомфорта.

Фиксирующий пояс от падения с кровати предназначен прежде всего для тех проживающих, которым необходимо частичное ограничение подвижности:

- для предотвращения падений с кровати пожилых, лежачих;
- для частичной фиксации проживающих с измененным сознанием;
- для проведения лечения.

Все учреждения необходимо оснастить недостающими средствами малой (вспомогательной) реабилитации, или изготовить их самостоятельно.

- ф) Устройствами для самостоятельного подтягивания: веревочные лестницы, поручни, дуга для подтягивания, стойка-дуга для подтягивания, ручка для подтягивания и т.п.

- g) Валиками и подушками для позиционирования, опорами под спину. На рынке представлен огромный выбор разных по функционалу подушек и валиков. Рекомендовано приобретать разнообразный ассортимент, исходя из актуальной необходимости.
- h) Подъемным устройством для перемещения маломобильных и немобильных проживающих.

3. Организация прогулок

В учреждениях необходимо организовать регулярные прогулки для проживающих всех отделений. Организовать прогулки в летний период – ежедневно, в осенне-зимний период – не реже 2-х раз в неделю. Разработать график прогулок и делать соответствующую отметку о прогулке.

Для обеспечения возможности организации прогулок маломобильных и немобильных проживающих рекомендуется размещать отделения Милосердия на 1 этаже здания учреждения.

На территории необходимо определить место для организации прогулок немобильным и «тяжелым» маломобильным проживающим лежа. Рекомендовано для этой цели оснастить двор учреждения верандой. В месте для организации прогулок немобильных и «тяжелых» маломобильных проживающих разместить несколько (исходя из необходимости) кроватей (можно списанных), застилать их непосредственно ко времени прогулки проживающего. Перемещать из комнаты к месту прогулки можно на медицинской каталке.

Не рекомендовано вывозить проживающего на прогулку на кровати из комнаты, так как после прогулки необходима санитарная обработка кровати.

Двор учреждения должен быть оснащен беседкой.

7. Гигиена и поддержка индивидуальности

Выполнение технологий социально-бытовых услуг в организациях социального обслуживания, оказывающих услуги в стационарной форме в рамках системы долговременного ухода, включает в себя реализацию мероприятий ухода.

Весь персонал учреждения необходимо ознакомить с методическими рекомендациями «Технологии социально-бытовых услуг. Мероприятия по уходу»

Методические рекомендации «Технологии социально-бытовых услуг. Мероприятия по уходу» составлены с целью соблюдения единых требований при выполнении мероприятий по уходу медицинскими работниками и персоналом по уходу: младшая медицинская сестра (брат) по уходу, специалист по уходу, санитарка, сиделка.

Принципы выполнения мероприятий по уходу направлены на:

- поддержание личности и сохранение индивидуальности получателей социальных услуг;

- использование принципов кинестетики, с целью безопасного перемещения получателя социальных услуг и профилактики падений;
- обеспечение конфиденциальности при выполнении мероприятий по уходу, ограждение от присутствия посторонних людей, например, ширмой;
- соблюдение правил инфекционной безопасности, с целью поддержания гигиены и профилактики воспалительных заболеваний.

Мероприятия по уходу при выполнении социально-бытовых услуг представлены в виде алгоритмов, в которых отражены современные требования по подготовке получателя социальных услуг к проведению услуги, технике выполнения и завершения услуги при выполнении следующих технологий социально-бытовых услуг:

1. умывание;
2. бритье;
3. ежедневный уход за волосами;
4. смена подгузника;
5. помощь в пользовании судном, мочеприемником;
6. мытье получателя социальных услуг в кровати;
7. уход за промежностью и наружными половыми органами;
8. смена постельного белья;
9. смена нательного белья;
10. перемещение на край кровати (перемещение – поворот на бок из положения на спине);
11. перемещение на край кровати (подтянуть к изголовью кровати, на середину или на другой край кровати);
12. позиционирование в кровати (физиологичное положение тела в кровати);
13. перемещение из кровати в кресло-коляску (стул);
14. полное купание в душе или ванной комнате;
15. уход за ногтями рук;
16. уход за ногтями ног;
17. подача и прием пищи;
18. сопровождение на прогулку на коляске;
19. сопровождение при ходьбе.

Контроль за выполнением требований мероприятий по уходу возлагается на заместителя руководителя организации социального обслуживания, курирующего вопросы долговременного ухода.

Всех проживающих учреждения необходимо обеспечить средствами личной гигиены в полном объеме:

- а) Махровые полотенца лицевые, ножные, банные. Полотенца должны быть индивидуальными, промаркированными, размещенные на полке в шкафу.

- b) Контейнер для хранения личных средств ухода. Находится в доступной близости от проживающего в его индивидуальном пространстве, или в специально отведенном месте с маркировкой ФИО проживающего. Содержится в чистоте. Набор индивидуален:
- расческа;
 - зубная щетка и паста;
 - ополаскиватель для полости рта;
 - шампунь;
 - мыло;
 - контейнер для зубных протезов (при наличии протезов);
 - стакан для полоскания;
 - крема для ухода;
 - маникюрный набор (при наличии индивидуальных).
- c) Мочалка у каждого проживающего должна быть индивидуальной. Наличие маркировки на мочалке обязательно. При просушке мочалки не должны соприкасаться (не вешать в кучу на один крючок).
- d) Маникюрные (педикюрные) наборы. Рекомендовано наличие индивидуальных, но допустимо несколько на отделение. Если набором пользуется более одного человека, то после каждого применения необходима дезинфекция в лотке. Не допустимо использование одного набора у нескольких проживающих без дезинфекции.
- e) Рукавицы махровые для проведения гигиенических процедур маломобильным и немобильным проживающим. Рукавицы должны быть индивидуальными, наличие маркировки обязательно. Позволяет сохранить индивидуальность и обеспечить инфекционную безопасность. На 1 маломобильного проживающего 6 рукавичек: 2 для верха, 4 для низа, желательно верх и низ разного цвета. Не допускается использование для личной и интимной гигиены проживающих одной на несколько человек губки, мочалки, ветоши и т.д.
- f) Таз индивидуальный, наличие маркировки обязательно. Применяется для умывания, мытья в кровати, подмывания. Достаточно 1 единицы на каждого немобильного и маломобильного проживающего. Диаметр 40-50 см, неглубокий, желательно складной. Тазик моют, вытирают. Складывают в тумбочку, если он складной или на любое другое место в индивидуальном окружении его хозяина, либо в месте, выделенном для хранения. Не допускается осуществление личной и интимной гигиены нескольких проживающих с использованием одного общего таза.
Каждое учреждение необходимо оснастить:
- g) Надувной ванночкой для мытья головы в постели немобильным проживающим. Достаточно 1 единицы на отделение.

- h) Кувшинами пластиковыми с широким дном. Применяются для умывания, мытья в кровати, подмывания проживающих. Достаточно 1 единицы на каждого помощника по уходу в смену.
 - i) Креслом-туалетом, при необходимости индивидуальным. Дает возможность опорожнения маломобильным проживающим, проводить профилактики инконтиненции и обстипации.
 - j) Судном, при необходимости индивидуальным, возможно несколько единиц на отделение, но не менее актуальной необходимости. Дает возможность опорожнения в постели лежачим проживающим, проводить профилактики инконтиненции и обстипации.
 - k) Мочеприемником мужским полимерным типа «утка», при необходимости индивидуальным, возможно несколько единиц на отделение, но не менее актуальной необходимости. Дает возможность уринации немобильным и маломобильным мужчинам, проводить профилактику инконтиненции.
 - l) Тележкой для организации труда персонала по уходу. Достаточно 1-2 единицы на отделение.
 - m) Умывальником передвижным. Достаточно 1 единицы на отделение.
- При проведении гигиенических процедур важно соблюдать интимность и уважение.

Всех проживающих необходимо одевать в соответствии со временем суток. Даже при наличии подгузника необходима одежда.

Необходимо соблюдать индивидуальный подход при стрижке проживающих, с учетом их личных пожеланий.

Необходимо промаркировать одежду проживающих, в том числе и нижнее белье.

Иметь возможность пользоваться личными вещами и индивидуальными средствами гигиены - право каждого человека!

8. Досуг и трудовая реабилитация

Проблема организации свободного времени пожилого человека и инвалида обусловлена тем, что он не может самостоятельно выбрать занятие, которое сможет его заинтересовать. Методика организации досуга людей пожилого возраста и инвалидов направлена на развитие их навыков и вовлечение в благоприятную атмосферу.

Главное в организации досуга пожилых людей и инвалидов - их социальная адаптация, сохранение и продолжение социальной активности, развитие личностного потенциала, предоставление условий и возможностей приятно проводить свободное время, удовлетворение разнообразных культурно-просветительских потребностей, потребностей в коммуникации и признании,

а также пробуждение и развитие новых интересов, установление дружеских контактов, активизация их творческой деятельности, поддержка и повышение их жизненного тонуса.

Программа досуга для проживающих учреждения может включать:

- a) Рукоделие.
- b) Занятия спортом либо деятельностью, сопряженная с физическими нагрузками (зарядка, скандинавская ходьба, студия танца).
- c) Художественное творчество (рисование, скрапбукинг, лепка).
- d) Уход за домашними животными.
- e) Хобби (разнообразная деятельность по интересам).
- f) Изучение основ компьютерной грамотности.
- g) Развивающие настольные игры, логические, интеллектуальные игры и занятия.
- h) Гарденотерапия.
- i) Музыкотерапия.
- j) Библиотерапия.
- k) Посещение концертов, спектаклей, музеев, художественных выставок.
- l) Развлекательный досуг (чтение книг, просмотр телепередач).
- m) Туризм. Туризм может стать первым шагом к постоянной физической активности.

Всем проживающим учреждения, в том числе немобильным и маломобильным, необходимо организовать досуговую занятость.

Специалистам учреждения разработать программы индивидуальных и групповых занятий, с учетом возраста проживающих и их функциональных ограничений.

Разработать программы трудовой реабилитации и занятости проживающих, в том числе по привлечению проживающих к самообслуживанию: ухаживать за собой, прибираться в своих комнатах и поддерживать чистоту.

Обеспечить возможность осуществления выбора проживающим предпочтительных занятий, как индивидуальных, так и групповых.

Расписание досуговых занятий необходимо подготовить, в том числе, с использованием пиктограмм альтернативной коммуникации, разместить в доступном месте для всех проживающих отделений.

Организовать в учреждении первичное объединение из числа активных проживающих по принципу «самоуправления».

Организовать в учреждении внутреннее волонтерское движение «Серебряные волонтеры», «Инклюзивные волонтеры».

9. Обучение и информирование

Во всех учреждениях необходимо:

- a) Провести обучение ответственного за внедрение системы долговременного ухода.
- b) Пройти обязательное обучение всему среднему и младшему медицинскому персоналу по профилактикам и технологиям выполнения социально-бытовых услуг, ведению документации СДУ.
- c) Обеспечить использование в работе средним и младшим медицинским персоналом знаний по профилактикам и технологиям выполнения социально-бытовых услуг, ведения документации СДУ.
- d) Организовать непрерывный цикл технических учеб по повторению знаний, полученных в рамках обучения тренерами.
- e) Обеспечить ведение социальной карты «История ухода» в полном объеме.
- f) Разработать положение об информировании проживающих и их родственников о социальном обслуживании в учреждении, включить раздел об информировании о планах ухода.