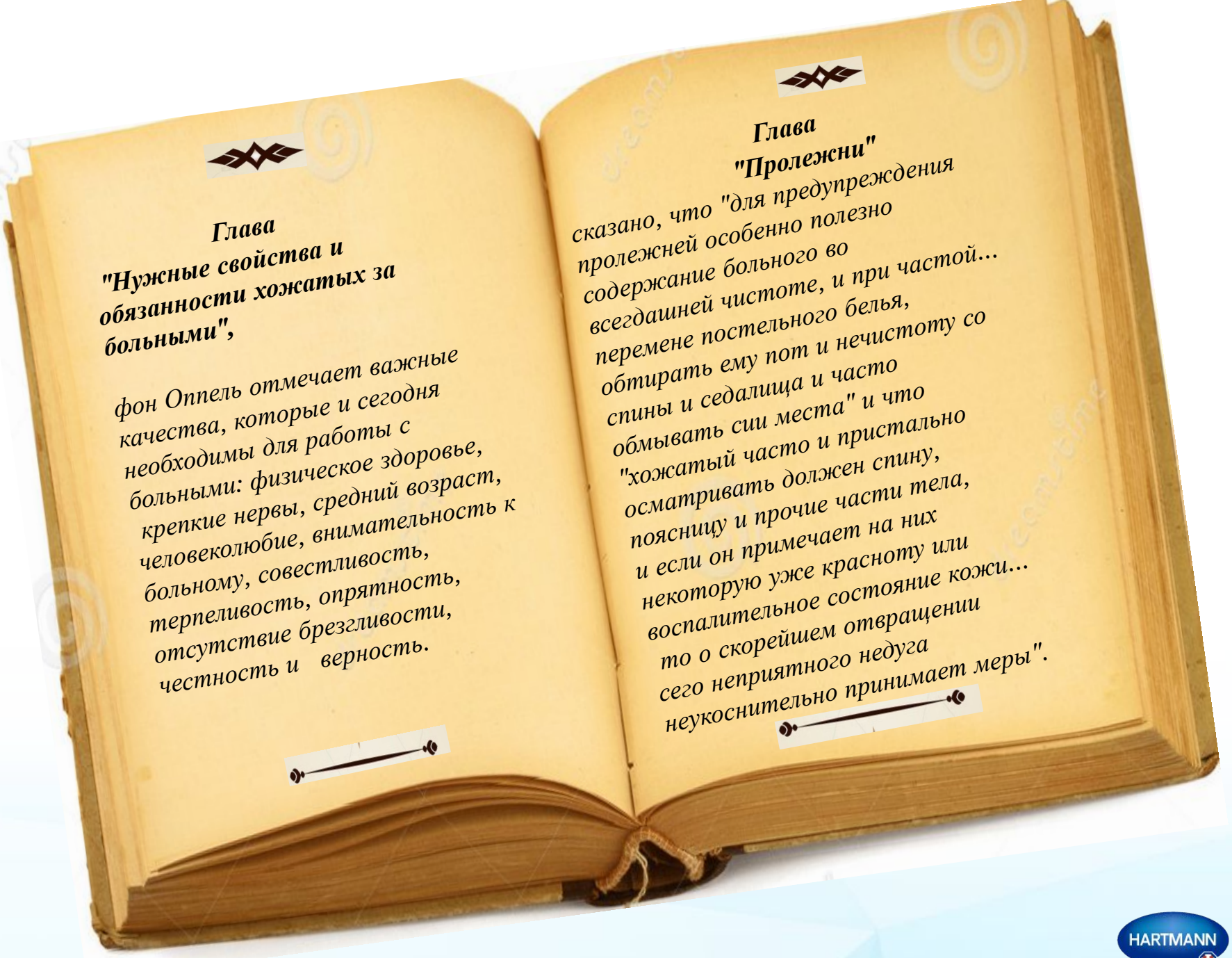
Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Краснотуранского района»

Организация долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста в муниципальном бюджетном учреждении «Комплексный центр социального обслуживания населения Краснотуранского района»

- Историческая справка: **«КТО?», «ЧТО?», «ГДЕ?», «КОГДА?»**
- Долговременный уход – **это…**.
- Каковы **проблемы**?
- Что придется **учитывать** при создании и развитии системы долговременного ухода в учреждении?
- Год первый: что уже **сделано**?
- Документы
- Год второй: что **дальше?**

Х**ристофор фон Оппель**, основатель научной базы сестринского дела в России, объединил в книге опыт российских сердобольных вдов, сиделок, повивальных бабок и собственные врачебные наблюдения по уходу за больными.

Руководство 1822 года, настольный учебник по сестринскому делу, давало не только медицинские и технические знания по уходу за больными, оно формировало **профессиональную философию** долговременного ухода за больными.



Глава
"Нужные свойства и обязанности хожатых за больными",

фон Оппель отмечает важные качества, которые и сегодня необходимы для работы с больными: физическое здоровье, крепкие нервы, средний возраст, человеколюбие, внимательность к больному, совестливость, терпеливость, опрятность, отсутствие брезгливости, честность и верность.

Глава
"Пролежни"

сказано, что "для предупреждения пролежней особенно полезно содержание больного во всегдашней чистоте, и при частой... перемене постельного белья, обтирать ему пот и нечистоту со спины и седалища и часто обмывать сии места" и что "хожатый часто и пристально осматривать должен спину, поясницу и прочие части тела, и если он примечает на них некоторую уже красноту или воспалительное состояние кожи... то о скорейшем отвращении сего неприятного недуга неукоснительно принимает меры".

HARTMANN

"*Неблагоразумие хожатых, неуместное их мягкосердие, суеверие, привязанность к привычкам и множество предрассудков делают лучшие намерения и предписания врачей тщетными …смотреть за болезнями всякого рода тот только хожатый или хожатая способны быть могут, кои одарены свойством и умением к оным приноравливаться*".

"*Женский пол для звания хожатых за больными в том преимущество имеет, что они нравом тише, терпеливее, к услугам готовее; и потому женщины… к хождению за больными способнее.*"

- Никогда **не перечить**!
- Ориентироваться на **чувства** и эмоции, а не на слова.
- Беседовать **тихо,** спокойно, **уважительно**.
- Задавать вопросы со словами **«кто — что», «где — когда — как».** Вопросы с **«почему»** требуют логического мышления, на которое не всегда способны люди с деменцией.
- Разговаривать **«глаза в глаза».**
- Давать **время** на обработку информации.
- Придерживаться принципа **«одно предложение = одна мысль»**.
- Использовать **невербальное общение** и подкреплять слова мимикой, жестами и интонацией.
- **Никогда** не обманывать и не играть с больным.

При повороте от себя на правый бок:

- правую руку больного отодвиньте от тела, положите на живот или согните в локте и поместите наверх на подушку;
- аккуратно заведите его левую руку наверх по диагонали в сторону правого плеча;

Что такое уход? Чистая постель? Ухоженная кожа? Правильное питание? И **да и нет**.
Да — потому что всё связанное с гигиеной, питанием, правильным перемещением — архиважно. **Нет** — потому что уход не сводится лишь к этому.
Человек не сводим к телу. Каждый из нас живет умом, духом, душой. Привычками, воспоминаниями, желаниями, идеями

Уход – не отдельные манипуляции, а целая система Попробуйте положить подушку другому человеку.... Долговременный уход надо **осуществлять, опираясь на жизнь**…

…МЫ – для больных клиентов, а не больные клиенты для НАС. Поэтому безусловно следует **ПРИНИМАТЬ, УВАЖАТЬ привычки любого человека**
Основа любого ухода – сбор информации

Каждому, кому приходится ухаживать за тяжелобольным человеком, решить для себя эти сложнейшие задачи — **сохранить** и максимально восстановить здоровье близкого, **не подорвав свое**. Безупречно поддерживать чистоту и опрятность **тела**, помогая наполнять каждый день близкого вам человека и свой собственный **смыслом** — и **радостью**.

Долговременный уход (ДУ) — это «**система мероприятий**, которые осуществляются **неформальными ухаживающими помощниками** (членами семьи, друзьями и/или соседями) и/или **формальными ухаживающими** за больными – работниками здравоохранения и социальных служб, и **направлены на то**, чтобы **обеспечить** человеку с ограниченными возможностями в отношении ухода за собой как можно **более высокое качество жизни** в соответствии с его/ее предпочтениями, сохраняя при этом в возможно большей степени его/ее самостоятельность, независимость, способность участвовать в происходящем, самореализацию и человеческое достоинство».

Adiso

Цель ДУ:

сохранить или **восстановить** максимально возможно хорошее **самочувствие** человека, **избежать** его **зависимости при помощи** стимуляции и поддержки **возможностей самого больного** и/или **обучения его близких**

Цель СДУ:

предоставление человеку, нуждающемуся в долговременном уходе, **всей необходимой именно ему** поддержки и помощи, обеспечение **достойного качества жизни** с максимально возможным уровнем самореализации, независимости, автономии и активной деятельности граждан пожилого возраста и инвалидов

Как достичь?

поменять мышление людей, осуществляющих уход по долгу службы (социальных работников, сиделок, помощников по уходу), добиться их **индивидуальной ответственности, научить помогать жить,** а не жить за людей.

ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ УХОД = ДОСТОЙНЫЙ УХОД

Человеческое достоинство неприкосновенно

Государственная система долговременного уход

Определение потребности в уходе

Медицинская и социальная помощь

Финансовые модели обеспечения

Межведомственная координация

Оказание помощи бедным или всем нуждающимся в уходе

Стандарты

Формальный и неформальный уход

Маршрутизация

Учреждения и дом

Кадры

Роль семьи

Целевые группы долговременного ухода

- пожилые люди
- люди с инвалидностью
- лица, оказывающие неформальный уход

Концепция помощи пожилым людям

НЕ НУЖДАЕТСЯ В ПОМОЩИ

НУЖДАЕТСЯ В ПОМОЩИ

Условия для активного долголетия

- самореализация
- обучение
- работа
- передвижение

1. Типизация

тип помощи

оценка нуждаемости

2. Маршрутизация

дома

в учреждениях

3. Уход

стандарты

контроль

инфраструктура

Целевые группы :

- **инвалиды, паллиативные, гериатрические, маломобильные** получатели социальных услуг
- лица, **оказывающие** нуждающимся в долговременном уходе помощь в соответствии с должностными обязанностями
- лица, **осуществляющие** долговременный уход (соседи/родственники/волонтеры)

С чего начали?

Проанализировали:

- **модель выявления нуждающихся** в долговременном уходе;
- **качество взаимодействия** между причастными к осуществлению ДУ ведомствами;
- **уровень владения** работниками базовыми основами ухода за больными;
- **качество предоставления** долговременного ухода в учреждении;
- уровень развития **инфраструктуры** территорий (учреждения, аптеки, предприятия торговли, наличие связи, Интернет-ресурсов и прочее)

ОСТРЫЕ ПРОБЛЕМЫ

1.Текущие **оценки потребности** недостаточно полно отражают реальную ситуацию

2.Отсутствие **стандартов контроля** процесса и **результатов** ухода для сферы социального обслуживания

3.Острая **нехватка обученных кадров** для обеспечения ухода

4.Нужна **тренировочная квартира, демонстрационные материалы**

5.**Отсутствие** в аптеках, расположенных в сельской местности, предметов и средств, облегчающих уход: скользящих простыней, досок для перемещения, специальной посуды для кормления и т. д.

6. Население, ОСОБЕННО в отдаленных селах, **не видит необходимости** ни в сиделках, ни в помощниках по уходу, ни в СМР: они живут с опорой на себя, детей, соседей.

План первоочередных действий:

1. Включить в модель **выявления** потребности в уходе представителей исполнительной власти и общественных организаций.

2. Дооснастить учреждение необходимыми средствами материально-технического обеспечения и средствами **«малой» реабилитации**.

3. Создать **реестр нуждающихся** в помощи на основе инструментов оценки функциональных показателей здоровья (***типизация)***

4. Определить методы долговременного ухода и места его оказания (***маршрутизация***)

5. Актуализировать **нормативно-правовую базу**, обеспечивающую взаимодействие организаций, вовлеченных в СДУ (*межведомственное взаимодействие*).

6. Организовать/продолжить формальный уход. Обеспечить условия поддержки и развития **неформального** (семейного/ соседского ухода), предусматривающих информирование, обучение («Школа долговременного ухода»).

7. Создать **систему информирования** о возможностях СДУ, в том числе и через Интернет-ресурсы, (*составить информационные буклеты и программы обучения навыкам ухода*)

Работа за 10 месяцев (ноябрь 2018 – август 2019)

1. **Обучение** в «Школе тренеров по уходу»

1. **Локальная программа** «Система долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в МБУ КЦСОН Краснотуранского района»
2. **Муниципальная программа** «Система социальной защиты населения Краснотуранского района» на 2019 год и плановый период 2020-2021 годов – подпрограмма «Повышение качества и доступности социальных услуг населению» – мероприятие «Создание службы долговременного ухода» – **50700: 30500+20200**

3. «**Школа долговременного ухода**»:

- ***выделена*** специально оборудованная ***тренировочная комната***;
- ***приобретены*** учебные материалы (доска для перемещения, адсорбирующее белье, специальная посуда для кормления, опоры для спины, веревочные лестницы для вставания с кровати и др.);
- ***проведено*** 17 занятий по обучению базовым приемам долговременного ухода *социальных работников (2 группы, 24 человека)*, *лиц пожилого возраста* (Университет «Активное долголетие», факультет ЗДОРОВЬЕ)

4. **Выявление** нуждающихся в ДУ (*42 человека*), в том числе посредством мобильных бригад (7 человек)

5. **Заключено** Соглашение о сотрудничестве между КГБУ «Краснотуранская РБ» о медико-социальном обслуживании и социальном сопровождении

7. Определили основные **объекты контроля**: процесс ДУ + результаты ДУ + исполнение ИПДУ

Алгоритм предоставления ДУ:

- 1-й этап: ***признать*** гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (ДУ) + типизация + маршрутизация
- 2-й этап: ***составить*** индивидуальный план долговременного ухода (ИПДУ);
- 3-й этап: ***реализовать*** ИПДУ;
- 4-й этап: ***проанализировать*** эффективность ИПДУ, при необходимости – корректировка
- 5-й этап: ***отследить*** результат (в зависимости от цели ДУ и от первоначального состояния)

ПРОЦЕСС долговременного ухода

1. Сбор информации
- наблюдение
-мед. диагнозы
-биография
- документация

2. Определение ресурсов и проблем

3. Определение целей ухода

4.Составление плана ухода. Определение необходимых манипуляций ухода.

5.Выполнение запланированных манипуляций.

6.Контроль эффективности

Виды работ на дому

Бытовые услуги

- Уборка
- Стирка
- Приготовление пищи
- Сервисные услуги: покупки, поручения
- Сопровождение вне дома
- Топка печи, доставка топлива и т.д.

Персональный уход

Оказание помощи при:

- приеме пищи/кормление
- приеме лекарств
- одевании
- поддержании личной гигиены
- мероприятия по профилактике риска осложнений и т.д.

Документация

Документация заведующих отделениями на дому

1. **Список получателей социальных услуг отделения, нуждающихся в долговременном уходе**
2. **Бланк «Типизация…» (сводный)**
3. **Бланк «Маршрутизация…» (сводный)**
4. **Бланк «Группы функциональной диагностики» (шаблон)**
5. **Семейный статус (критерии, шаблон)**

В личном деле получателя социальных услуг, нуждающегося в ДУ, могут находиться:

1. **Биография**
2. **БФД**
3. **Шкала Нортон**
4. **Шкала Морзе**
5. **КШОПС/МИНИ-КОГ**
6. ***Шкала Бартел***
7. **Шкала боли**
8. **Бланк оценки безопасности среды**
9. **Протокол падений**
10. **История/Дневник наблюдений**
11. **Индивидуальная типизация (сводная)**
12. **Индивидуальный маршрут**
13. **ИПДУ**
14. **Карта фиксирования результатов индивидуального плана ухода**
15.

Биографический опросник

ДЕТСВО И ЮНОСТЬ:

Родители:_____

Когда умерли:_____

Сестры/братья:_____

К кому из членов семьи имеет особенную привязанность:_____

Место рождения, переезды:_____

ПРОФЕССИЯ И СЕМЬЯ:

Профессиональная деятельность (образование, место работы):_____

Семейное положение (женитьба, разводы, потери):_____

Дети (имена, даты рождения, где живут, живы/умерли):_____

Близкие люди (соседи, друзья)_____

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ:

Важные жизненные переживания (пережил войну, потеря близких, достижение успеха, жизненные удачи)

Контактность (раньше и сегодня)_____

Какие качества особенно важны (аккуратность, точность, вежливость)_____

Принадлежность к религии (что важно соблюдать)_____

ВОСПРИЯТИЕ ОКРУЖЕНИЯ:

Ограничения зрения_____

Ограничения слуха_____

Любимая музыка_____

Любимые запахи_____

Правша/левша_____

Какую роль играет активность (движение, участие в мероприятиях)_____

Отношение к близости (прикосновения желательны/не желательны)_____

ЗАНЯТОСТЬ: чем занимался с удовольствием раньше

Ведение домашнего хозяйства

Хобби

Спорт

Путешествие

Домашние животные

Велосипедные прогулки

Какие темы интересны пациенту (политика, кулинария, и т.д.)_____

Какие средства массовой информации предпочитает:_____

радио

телевидение

кино

книги

Коллекционирование:

марки

Бланк функциональной диагностики (БФД)

Фамилия Имя Отчество _____

Дата рождения Адрес

		Дата:	Дата:	Дата:
1. Передвижение вне дома	**Баллы**			
1. Выходит из дома без проблем	0			
2. Не выходит из дома зимой	0.75			
3. Выходит из дома, но не может сам нести сумки с покупками	0.75			
4. Выходит из дома только с сопровождающим	1			
5. Вообще не выходит из дома	2			
2. Уборка квартиры	**Баллы**			
1. Убирает квартиру без труда	0			
2. Сам вытирает пыль, но нуждается в небольшой помощи при выполнении всей остальной уборки	0.5			
3. Сам вытирает пыль, но нуждается в значительной помощи при выполнении остальной уборки. Тяжелую уборку, например, мытье ванной, унитаза выполнять не может.	1			
4. Не в состоянии выполнять никаких работ по уборке	2			
3. Стирка	**Баллы**			
1.Не нуждается в помощи при стирке и/или самостоятельно пользуется машиной-автоматом, а также вынимает, развешивает и гладит	0			
2. В состоянии делать мелкую стирку вручную, но нуждается в помощи в более крупной стирке, отжимании или развешивании белья, глажке и/или в помощи при пользовании машиной-автоматом	0.5			
3. Нуждается в помощи при любой стирке	1			
4. Приготовление пищи	**Баллы**			
1. Не нуждается в помощи при приготовлении горячей пищи	0			
2. Нуждается в частичной помощи в процессе приготовления пищи	1			
3. Необходима помощь во всем процессе приготовления пищи, а также мытье посуды после приготовления пищи	2			

5. Передвижение по дому	**Баллы**			
1. Самостоятельно передвигается по дому	0			
2. Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунки)	0			

Описание групп функционирования

Степень зависимости	Описание группы
Группа 1 0 – 3	**Полностью** сохранена самостоятельность в действиях повседневной жизни, способность самостоятельно себя обслуживать и поддерживать свой быт на необходимом уровне.
Группа 2 3,25 – 4,5	Легкое снижение способности к самообслуживанию Нуждаются в **ограниченной** помощи для соблюдения личной гигиены, приготовления еды и уборки. Необходима **незначительная** помощь для удовлетворения определенных жизненных потребностей (при приготовлении пищи, оказание помощи в проведении уборки, развешивании чистого белья, присутствие при купании). Когнитивные функции не нарушены.
Группа 3 4,75 – 6	**Умеренное** снижение способности к самообслуживанию Нуждаются **в помощи** в передвижении по дому, могут пользоваться техническими средствами реабилитации. Возможна **частичная** помощь при купании. Возможно выполнение только частичной уборки в досягаемости руки человека, для поддержания бытовых условий необходима помощь. Часто необходимо содействие в приготовлении пищи. Когнитивные функции не нарушены.
Группа 4 6,25 – 10,75	Способность к самообслуживанию **значительно** утрачена вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию. *Чаще всего* когнитивные функции не нарушены. Нужна **помощь ежедневно и неоднократно** для выполнения действий повседневной жизни (помощь в передвижении, сопровождение вне дома, помощь при вставании, значительная помощь при купании и одевании, помощь при использовании средств личной гигиены). Необходима значительная помощь в уборке, стирке, приготовлении горячей пищи. Необходим контроль/содействие при приеме лекарств.
Группа 5 11 – 15, 75	**Не способны к самообслуживанию и выполнению инструментальных бытовых действий без посторонней помощи**, часто «прикованные» к кровати или к креслу, при этом их психические функции не полностью нарушены. Нуждаются в помощи во многих видах деятельности в повседневной жизни.

Группы функциональной диагностики

Группа функционирования	1	2	3	4	5	6
Количество баллов по БФД	**0-3**	**3,25-4,5**	**4,75-6**	**6,25-10,75**	**11-15,75**	**16-25**
Снижение способности к самообслуживанию	Отсутствует	Легкое	Умеренное	Сильное	Очень сильное	Тотальное
ВСЕГО: 42		**6**	**14**	**8**	**7**	**7**

ОЦЕНОЧНЫЕ ШКАЛЫ

Шкала Бартел - оценка активности жизнедеятельности

Шкала Нортон или Ватерлоу - оценка риска возникновения пролежней

Шкала болей - определение интенсивности (вербальные, числовые, визуальные)

Шкала риска падений Морзе

Шкала оценки психического статуса (Мини-КОГ, КШОПС)

Бланк функциональной диагностики

Классификатор групп функционирования

ШКАЛА НОРТОН (оценка риска возникновения пролежней)

Категории	Показатели оценки	Присвоенный балл
Общее состояние	Хорошее	4
	Средней тяжести	3
	Тяжелое	2
	Очень тяжелое	1
Психическое и психологическое состояние	Ясность сознания	4
	Апатичность	3
	Спутанность мышления	2
	Состояние полной обездвиженности	1
Активность движений	Самостоятельное передвижение	4
	Ходит с посторонней помощью	3
	Прикован к инвалидному креслу	2
	Прикован к постели	1
Подвижность	Полная	4
	Ограниченная, но немного	3
	Сильно ограничена	2
	Полная неподвижность	1
Недержание	Отсутствие	4
	Бывает иногда самопроизвольное мочеиспускание	3
	Постоянное недержание мочи	2
	Недержание мочи и кала	1
	ИТОГО	

ШКАЛА РИСКА ПАДЕНИЙ МОРЗЕ

Факторы	Наличие	Количество баллов
Падение в анамнезе	нет	0
	есть	25
Сопутствующие болезни	нет	0
	есть	15
Наличие дополнительного приспособления для перемещения	Отсутствие при условии постельного режима	0
	Костыли или трость	15
	Придерживается при перемещении за мебель	30
Наличие в/в катетера	нет	0
	есть	20
Функция ходьбы	норма/постельный режим/обездвижен	0
	слабая	10
	нарушена (нуждается в посторонней помощи)	20
Понимание своих возможностей и ограничений	В полной мере осознает свои ограничения	0
	Переоценивает свои возможности или забывает о них	15
	ИТОГО	

Тест «Мини-Ког»

Правила тестирования:

1) Называют и предлагают запомнить 3 слова: *лимон, ключ, шар*

2) Затем просят нарисовать циферблат часов и отметить самостоятельно время 8 ч 20 мин

3) В конце тестирования просят вспомнить и назвать три слова из пункта 1

Оценка боли

1) Цифровая рейтинговая шкала оценки боли

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Цифровая рейтинговая шкала оценки боли (для самооценки взрослых пациентов и детей старше 5 лет) состоит из десяти делений, где

0 - означает «боли нет»

10 - «боль невыносимая»

Специалист, оценивающий боль, должен объяснить пациенту что:

0 - боли совсем нет,

от 1 до 3 баллов - боль незначительная,

от 4 до 6 баллов - боль умеренная,

от 7 до 9 баллов - боль выраженная,

10 баллов - боль невыносимая

Пациент должен **сам** оценить боль, выбрав числовое значение, которое соответствует интенсивности боли.

КРАТКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ БЕЗОПАСНОСТИ СРЕДЫ ПО МЕСТУ ПРОЖИВАНИЯ

№	Элемент среды	Показатели оценки	Присвоенный балл
1	**Мебель** (острые углы, неустойчива, плохо закреплена, имеются преграды, сломана, не приспособлена для конкретного человека и т. д.)	«Да» - 1 «Нет» - 0 (по каждому показателю)	
2	**Электроприборы** (длинные провода, мешающие передвижению, неудобное расположение, неисправности, отсутствие/недостаточность освещения)	«Да» - 1 «Нет» - 0 (по каждому показателю)	
3	**Мягкий инвентарь** (скользкие, загнутые половики, дорожки, длинные занавески)	«Да» - 1 «Нет» - 0 (по каждому показателю)	
4	**Одежда, обувь** (неудобная или не соответствующая размеру одежда, стоптанная, не по размеру или скользкая обувь)	«Да» - 1 «Нет» - 0 (по каждому показателю)	
5	**Интерьер** (высокие пороги, крыльцо, узкие дверные проемы, тугие замки, высокие/узкие ступени, пол из материалов с низким коэффициентом трения)	«Да» - 1 «Нет» - 0 (по каждому показателю)	
6	**Санитарно-гигиенические условия** (неприспособленный унитаз, неприспособленное место для мытья/умывания)	«Да» - 1 «Нет» - 0 (по каждому показателю)	
7	**Место для прогулки** (узкие дорожки, преграды, например, бордюры, низко расположенные ветки деревьев, мешающие передвижению, скамейка на солнце/тени)	«Да» - 1 «Нет» - 0 (по каждому показателю)	
8	**Пожарная безопасность** (неисправная печь, преграды или расположение мест или помещений для хранения твердого топлива, неисправные/неудобные инструменты)	«Да» - 1 «Нет» - 0 (по каждому показателю)	

ИСТОРИЯ

ФИО_____ Дата рождения_____

Дата	СОБЫТИЕ	Подпись

Документации подлежат любые наблюдения: физическое, психологическое состояния. Любые отклонения от плана ухода. Экстренные ситуации документируются и передаются заведующим отделениями, о чем стоит соответствующая запись здесь же.

Эмоции социального работника или ухаживающего документации **не подлежат**, как и их субъективные мнения и подозреваемые диагнозы.

Протокол падений

ФИО получателя социальных услуг _____

Год рождения _____адрес _____

Дата падения _____ Время падения _____

Место падения _____

Кто обнаружил _____

Где обнаружили _____

В каком состоянии (в сознании, без сознания) _____

Версия обнаружившего о падении _____

Версия получателя о падении _____

Визуальный осмотр (наличие видимых повреждений)

_____

Жалобы подопечного на болевые ощущения: **да** **нет**

Если **«да»:** локализация боли _____

Характер боли (при движении, в покое, при прикосновении, баллы по шкале)

_____

Принятые меры (вызвали скорую помощь, госпитализация, сообщили лечащему врачу, сообщили директору, заведующей отделением, родственникам)

_____

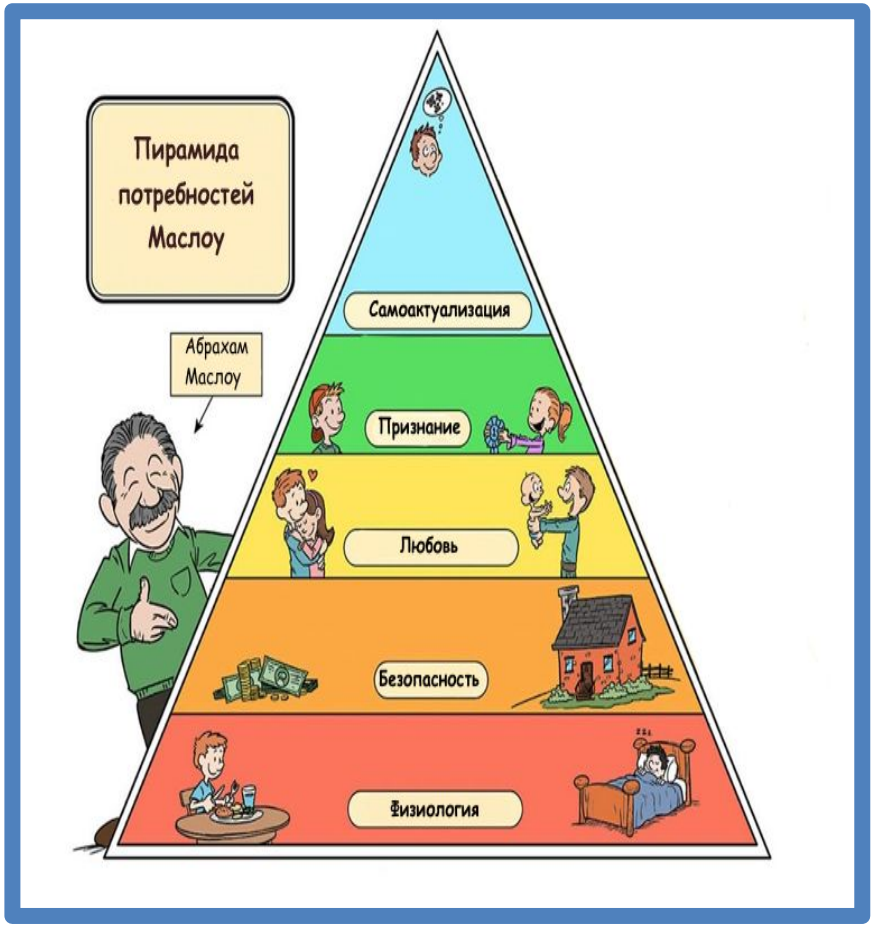
_____

_____

Подпись _____ Расшифровка подписи _____

Планирование процесса ухода

В каком объеме необходима помощь?



Что может делать самостоятельно ?

Какие риски существуют?

Какие цели ухода?

Что делать?

Как делать?

Как часто?

Когда?

Структура индивидуального плана долговременного ухода (ИПДУ)

Вид активности	Дата проведения обследования	П:проблема Р: ресурсы	Цели	Мероприятия (Кто? Когда? Как? Где?)	Дата контроля
Коммуникация					
Мобильность					
Витальные функции					
Гигиена					
Еда, питье					
Опорожнение					
Переодевание					
Сон/отдых					
Досуг					
Половая принадлежность					
Безопасность					
Социальные контакты					
Жизненный опыт					

Пример заполнения ИПДУ

ВИД АКТИВНОСТИ	П – ПРОБЛЕМА Р – РЕСУРСЫ	ЦЕЛЬ	МЕРОПРИЯТИЯ	ДАТА КОНТРОЛЯ
ПЕРЕОДЕВАНИЕ	П: не может одеваться самостоятельно, поскольку не функционирует правая рука Р: может выбирать одежду по сезону Р: может помогать себе левой рукой	Ежедневное переодевание Поддерживать ресурсы Повышать самооценку, поддерживая ухоженный внешний вид	Социальныйработник 1 раз в день (и по необходимости) помогать в переодевании, давая возможность осуществлять действия левой рукой и выбирать одежду самостоятельно. Ежедневно следить за чистотой одежды	01.03. 2019 г

Пример заполнения ИПДУ

ВИД АКТИВНОСТИ	П – ПРОБЛЕМА Р – РЕСУРСЫ	ЦЕЛЬ	МЕРОПРИЯТИЯ	ДАТА КОНТРОЛЯ
М О Б И Л Ь Н О С Т Ь	П 1: не может самостоятельно перемещаться в помещении по причине значительного ограничения подвижности и контроля конечностей левой стороны тела Р: при посторонней помощи может делать мелкие шаги с ходунками П 2: высокий порог в ванную комнату П 3: не может самостоятельно встать из положения «сидя», «лежа» Р: принимает постороннюю помощь П 4: Высокий риск падений П 5: риски возникновения контрактуры левой руки	1.Сопровождать в помещении для приема пищи за столом, в туалет, ванную комнату для выполнения санитарно-гигиенических процедур 2.Обеспечить безопасный вход в ванную комнату 3.Дать возможность менять положение тела по желанию 4.Минимизировать риск падений, профилактика возникновения контрактур	1.Ежедневное сопровождение в помещении до стола, туалета (по желанию) и обратно 2.Убрать порог, преграждающий вход в ванную комнату 3.Соцработник соблюдает технику безопасности при перемещении, ведет наблюдение за шагом, особенно левой ноги, минимизируя риски падений Оказывает помощь в смене положения тела (по желанию) 4.Во время всех манипуляций давать больше времени для движения левой рукой, придавать правильное физиологическое положение руки при позиционировании Медицинская сестра по массажу ежедневно проводит массаж конечностей	01.03.2019 г 01.02.2019 г 01.03.2019 г 01.03.2019г По окончании курса 10.03.2019

Типизация – это **1)** оценка функциональных показателей здоровья, функционального уровня человека**; 2)** процесс формирования групп получателей социальных услуг в зависимости от их способности к самообслуживанию и нуждаемости в посторонней помощи

Цель - управление ресурсами (планирование, распределение, кадры и т.д.)

№ п/п	ФИО	Год рождения	Семейный статус	Социальный статус	Финансовый статус	Группа БФД	Психический статус КШОПС	Шкала Нортон	Шкала Морзе	Безопасность среды	Шкала боли (цифровая)
1.		1941	Живет в семье	Ветеран труда	**18 000**	**3**	**30** Легкие нарушения	**20** Низкая	**9** Низкий	**3** Условно безопасна	**3** Незначительная
2.		1926	Одиноко проживающий	Инвалид 1 группы	**26000**	**4**	**25** Умеренные нарушения	10 **Высокая**	45 Высокий	**7** Опасна	**7** **Выраженная**
3.		1929	Одинокая	Ветеран труда + вдова ВОВ + >80	**28000**	**5**	**16** **Выраженные нарушения** *деньги*	**13** Средняя	**25** Средний	**10** **Очень опасна**	**5** Умеренная

Проведение типизации позволит:

для надомного социального обслуживания:

- оценить объем услуг по уходу;
- дать рекомендации по созданию безопасной среды дома;

для стационарного социального обслуживания:

- оценить объем социально-медицинской и социальной помощи;
- создать соответствующую состоянию человека терапевтическую и психотерапевтическую среду.

СЕМЕЙНЫЙ СТАТУС

«Одинокий»:

1: живущий один, не имеющий детей, проживающих в этом населённом пункте, или имеющий детей-алкоголиков/наркоманов, или детей-одиноких матерей, воспитывающих детей до 14 лет, или имеющий детей-инвалидов (с детства или нет) или находящихся с ними в состоянии конфликта, то есть **ресурсом быть НЕ могут**

2: проживающий в одной квартире с тем, чья способность к самообслуживанию тотально снижена, то есть **ресурсом быть НЕ могут**

«Одинокая семья»: супружеская пара, или родитель и его ребенок-пенсионер или братья/сестры, ведущее совместное хозяйство и … (см. выше) **(когда члены семьи ресурсом друг другу быть НЕ могут)**

«Одинокопроживающий»: имеющий детей/наследников, проживающих в этом населенном **или ином** населенном пункте, в случае, когда дети/наследники являются **настоящим ресурсом**, а не мнимым

«Одинокопроживающая семья»: супружеская пара, родители/дети(пенсионеры), братья/сестры (пенсионеры), ведущая совместное хозяйство, чьи дети/наследники проживают в этом населенном пункте и являются **настоящим**, а не мнимым ресурсом

«Живет в семье»: проживает с детьми, родственниками, родителями, чья способность к самообслуживанию не снижена и нет обстоятельств, ухудшающих их жизнедеятельность (то есть **семья – настоящий ресурс**)

Маршрутизация – это определение методов ухода и мест его оказания

№ п/п	Ф. И. О.	Год рождения	Группа БФД	ИППСУ	Доп-е. соц-е услуги МБУ КЦСОН	Сиделка ЦЗН	Орг-ция неформ-го ухода (род-ки, волонтеры, церковь, землячество, соседи)	КБГУЗ «РБ»	ЖКХ, АТС	ООО Медтехника, аптека
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
1.		1941	3	на дому, полустационар	Стрижка на дому		Диаспора		Реконструкция ванной, туалета	
2.		1926	4	на дому	Стирка Стрижка на дому ТСР	Выходные дни	Соседи	Помещение на дневной стационар	Ремонт столба	Приобретение **СМР** адс-е белье
3.		1929	5	на дому	Массаж ТСР			Вызов стоматолога да дом		Приобретение **СМР**, посуда

Карта
фиксации результатов ухода в отделении социального обслуживания на дому

№ п/п	Ф. И. О.	Год рождения	Группа БФД	Социальное обсл-е на дому	Доп-е. соц-е услуги МБУ КЦСОН	ИПДУ	Сиделка, сиделка ЦЗН	Орг-ция неформ-го ухода (церковь, волонтеры, землячество, род-ки, соседи, род-ки)	КБГУЗ «РБ»	ЖКХ	ООО «Медтехника», аптека	Ев-я церковь	Ростелеком	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**
1.		1941	4	2017 – 2020 Согласно ИППСУ	По мере необходимости	01.06.2019 – 01.12.2019	Выходные дни	Школа ДУ: «Средства «малой» реабилитации» Инд-е конс-е **ФИО:** 01.06.2019 27.07.2019	Помещение в дневной стационар 17.06 – 27.06. 2019	Реконструкция сан-гиг-го помещения 11.06. 2019: заявка	Приобретено СМР, абс-е белье 12.06.2019	Суббота	01.08.2019 заявка на ремонт столба	
								Групповое занятие 20.07.2019						
								Беседа о желании ... 22.07. 2019						

ЧТО ДАЛЬШЕ?

1. Социальное обслуживание на дому: сиделки (плавающая ставка)?
2. Распространить на детей с инвалидностью, нуждающихся в ДУ? !!!
3. Социально-медицинское-отделение?
4. Совершенствовать предоставление услуг по ДУ в надомных и стационарных условиях? !!!
5. _____
6. _____