

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
«СЫЗРАНСКИЙ»
(АНО «ЦСОН «Сызранский»)**

**Сборник
«Практика включения СО НКО
в оказание медико-социального
сопровождения людей
с тяжелыми заболеваниями»**

(в рамках реализации социального проекта
«Вместе против инсульта» –
привлечение социальных работников
к процессу оказания в стационарных условиях
и на дому ранней непрерывной реабилитационной
помощи гражданам, перенесшим инсульт)

АНО «ЦСОН «Сызранский»

Тел. 8 (8464) 37-31-05

E-mail: szr-anocso@mail.ru

Официальный сайт: <http://цсосызранский.рф>

АНО «ЦСОН «Сызранский» (@anocso_szr) | Twitter

АНО «ЦСОН «Сызранский» | ВКонтакте

АНО «ЦСОН «Сызранский» | Одноклассники

Сызрань - 2021

В сборнике «**Практика включения СО НКО в оказание медико-социального сопровождения людей с тяжелыми заболеваниями**» рассматриваются практические аспекты доступной технологии раннего восстановления после инсульта в условиях социального обслуживания на дому.

Представлен опыт взаимодействия социальных работников, врачей, родственников, психологов при ранней непрерывной помощи гражданам, перенесшим инсульт (сохранение способности к самообслуживанию) посредством реализации проекта «Вместе против инсульта», поддержанного фондом президентских грантов.

Издание может быть полезно специалистам системы социального обслуживания населения, деятельность которых направлена на повышение качества и расширение спектра предоставленных социальных услуг, в том числе и платных. А также профессиональному сообществу в сфере здравоохранения и лицам, осуществляющим уход за людьми с тяжелыми заболеваниями.

В сборник входят:

- аналитические справки;
- практические наработки об особенностях взаимодействия;
- конкретные алгоритмы действий;
- отзывы участников проекта;
- фотоматериалы.

Электронная версия сборника будет доступна в сети интернет через информационный ресурс организации:

<http://xn--80aneedrergbe6cxd.xn--p1ai/>

Авторы-составители:

Киреева Наталья Александровна, директор АНО «ЦСОН «Сызранский»

Гусенкова Марина Викторовна, начальник отдела организационно-методической работы АНО «ЦСОН «Сызранский»

Акимова Юлия Владимировна, специалист по социальной работе АНО «ЦСОН «Сызранский»

Утвержден на заседании круглого стола «Системный подход при организации медико-социальной помощи гражданам после инсульта. Механизмы взаимодействия» от 14.12.2021 г.

О ходе реализации проекта «Вместе против инсульта».

Подведение итогов

Киреева Наталья Александровна, директор АНО «ЦСОН «Сызранский»

Гусенкова Марина Викторовна, начальник отдела организационно-методической работы АНО «ЦСОН «Сызранский»

Автономная некоммерческая организация «Центр социального обслуживания населения «Сызранский» (далее АНО «ЦСОН «Сызранский») оказывает социальные услуги на дому гражданам, утратившим способность к самообслуживанию. Не редко получателями социальных услуг становятся люди, перенесшие инсульт. Не случайно тема помощи таким больным легла в основу нашего проекта.

Проект мы назвали «Вместе против инсульта», потому что, именно совместная работа социальных работников, врачей, родственников, психологов при ранней непрерывной помощи гражданам, перенесшим инсульт, дает возможность сохранения их способности к самообслуживанию. Срок реализации проекта с июля 2020 г. по декабрь 2021 г.

Фондом Президентских грантов на реализацию мероприятий проекта выделено 386 000 рублей, которые потрачены на приобретение оборудования «Коврик здоровья» и «Чемоданчик здоровья», на обучение социальных работников и оказание информационно-консультативных услуг лицам, перенесшим инсульт. Проект предполагает обучение родственников навыкам ухода.

В ходе проекта на практике отработывался алгоритм взаимодействия социальных работников, врачей, родственников, психологов, волонтеров в оказании ранней непрерывной помощи гражданам с легкими и умеренными неврологическими расстройствами после инсульта. А именно, по сохранению их способности к самообслуживанию, независимости от посторонней помощи в привычных (домашних) условиях.

ПРАКТИКА УСПЕХА

ШАГ 1. Формирование команды

Заключены соглашения с социальными партнерами о совместной деятельности в реализации проекта:

- ГБУЗ Сызранская городская больница № 3;

- ГКУ СО «КЦСОН Западного округа»;

- ГБПОУ СО «Сызранский медико-гуманитарный колледж».



Команда волонтеров сформирована из числа социальных работников АНО «ЦСОН «Сызранский» – 20 чел., студентов-медиков 2 курса ГБПОУ СО «Сызранский медико-гуманитарный колледж» – 15 чел. и объединенного отряда «серебряных» волонтеров – 10 чел.

20 социальных работников АНО «ЦСОН «Сызранский» прошли обучение по программе: «Школа патронажного ухода». Преподаватели Сызранского медико-гуманитарного колледжа провели теоретические и практические занятия на базе ГБУЗ ГБ № 3 г. о. Сызрань. Ряд занятий проходили в дистанционном формате.

Благодаря проведенным занятиям на базе стационара больницы социальные работники смогли отработать практические навыки по уходу за лежачими больными. По завершении 72-часового обучения все социальные работники получили удостоверения дополнительного профессионального образования

по программе «Школа патронажного ухода».

Основные темы учебного плана:

1. Уход при сердечно-сосудистых заболеваниях.
2. Оценка нарушений потребностей получающего уход.
3. Старческая астения и другие гериатрические синдромы.
4. Общие понятия процесса ухода. Измерение жизненных показателей. Ведение документации.
5. Помощь пациенту с ограниченной мобильностью в пределах кровати и при передвижении.

В августе 2020 года к проекту присоединились 15 волонтеров – студентов медико-гуманитарного колледжа. Психологами АНО «ЦСОН «Сызранский» был проведен обучающий семинар на тему: «Психологические особенности граждан пожилого возраста» (Приложение № 1. Памятка).

Ключевая цель – максимально понятно донести до участников семинара теоретические знания об особенностях людей пожилого возраста, граждан, страдающих тяжелыми заболеваниями (инвалидами), и отработать определенные навыки. Задача волонтера – не менять уклад жизни пенсионера, а внести изменения в качество этой жизни, облегчить ее и сделать проще те вещи, которые тяжело даются пожилому человеку. В ходе семинара волонтеры прошли психологический тест: «Умеете ли вы слушать?», «Умеете ли вы общаться?»

Модераторами для волонтеров были подготовлены кейсы – проблемные задания, в решении которых участнику предлагается осмыслить реальную профессионально ориентированную ситуацию.

Рубежный контроль знаний был представлен в виде теста, с которым все участники семинара успешно справились.

В тестировании «Как хорошо Вы знаете особенности пожилого возраста и людей после инсульта?» приняли участие 15 волонтеров (студентов СМГК). С ними было проведено тестирование по 15 пунктам с несколькими вариантами ответов на каждый.

В зависимости от ответов, баллы по всем волонтерам (студентам) распределились следующим образом:

- правильно ответили на 15 вопросов – 87% (13 человек);
- правильно ответили на 14 вопросов – 13% (2 человека).

По результатам контрольного анкетирования были сделаны следующие выводы:

Волонтерам (студентам СМГК) был интересен предложенный формат семинара: практическая часть, т. е. совместная работа в группе понравилась чуть больше, чем теоретическая (лекция и презентация). Предоставленный материал для них был доступен и понятен. В ходе семинара участники получили новые знания, навыки и оценили их важность для своей дальнейшей практической деятельности. В целом волонтеры (студенты СМГК) оценили семинар как очень хороший.

ШАГ 2. Изготовление инструментария

Комкова Наталья Петровна, председатель отряда волонтеров «серебряного возраста»

Весь сентябрь 2020 года волонтерский отряд «серебряного возраста» из представителей г. о. Сызрань, г. о. Октябрьск, м. р. Сызранский работали над изготовлением «Ковриков здоровья» (40 шт.), материал для которых приобретен на средства Президентского гранта.

Благодаря участию в проекте десять волонтеров смогли раскрыть свои творческие таланты и объединиться с целью оказания помощи лицам, перенесшим инсульт.

«Коврик здоровья» предназначен для занятий с больными на самых ранних этапах с целью сохранения мелкой моторики рук (*Приложение №2. Шаблон «Коврик здоровья»*).



Также на средства Президентского гранта закуплено оборудование для «Чемоданчиков здоровья» (30 шт.), куда входят: массажные мячики, кольца, эспандеры, четки, гантели различного веса и нагрузки, что позволяет выбрать индивидуальный подход к каждому больному (*Приложение № 3*). Этот инструментарий будет применяться на восстановительном этапе после «Коврика здоровья».

ШАГ 3. Выявление граждан, перенесших инсульт, и оказание помощи

Еленина Александра Николаевна, ГКУ СО «КЦСОН Западного округа»

В рамках повышения доступности социальных услуг и оперативности оказания неотложной социальной помощи гражданам, перенесшим инсульт, установлены межведомственные связи для обеспечения преемственности с Комплексным центром социального обслуживания населения Западного округа и учреждениями здравоохранения (ГБУЗ СО «Октябрьская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Сызранская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Шигонская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Сызранская городская больница № 2»).

Первым этапом взаимодействия стало выявление граждан, перенесших инсульт, посредством обмена информацией, а также информирование граждан о возможности принять участие в проекте «Вместе против инсульта». В информационной кампании кроме учреждений здравоохранения (поликлиник) были задействованы местные СМИ, администрация, общественные организации. Всего были разданы 1000 буклетов, постеров, флаеров.

Информация о лицах, перенесших инсульт, поступала из разных источников, а именно:

Способ получения сведений

Личное обращение гражданина, перенесшего инсульт	Информация от лица, ухаживающего за гражданином, перенесшим инсульт (родственника, социального работника, соседей, председателей ТОС, ТСЖ)	Информация от учреждения здравоохранения посредством взаимодействия АНО «ЦСОН «Сызранский» с КЦСОН в формате «Мобильная бригада»*	<u>Состав «мобильной бригады»:</u> специалист по социальной работе, оказывающий срочные услуги КЦСОН; специалист по социальной работе АНО «ЦСОН «Сызранский», оказывающий услуги по прокату ТСР и по уходу; психолог АНО «ЦСОН «Сызранский»
4,5 % (4 чел.)	72 % (65 чел.)	23,5 % (21 чел.) (количество выездов - 30)	

*Созданный формат «мобильная бригада» является эффективным, позволяет оперативно при выезде на место оказать консультативную помощь гражданину, его родственникам (лицу ухаживающему) по вопросу ухода, восстановления функций мозга (мелкой моторики рук), по работе пункта проката технических средств реабилитации, оформления инвалидности и о возможности получения социальных услуг на дому.

Механизм взаимодействия партнеров на этапе оказания помощи гражданам, перенесшим инсульт (предоставления услуг) в условиях стационара и в домашних условиях.

Брагина Татьяна Михайловна, ГБПОУ СО «Сызранский медико-гуманитарный колледж», ГБУЗ СО «Сызранская городская больница № 3»

Второй этап является очень важным, так как он касается непосредственно оказания медико-социальной помощи гражданам, перенесшим инсульт. (Приложение № 4. Алгоритм действий).

Занятия с потенциальными участниками проекта начинаются либо в условиях стационара, в отделении сестринского ухода и сосудистого центра либо после выписки на дому. Согласие на участие в проекте подтверждают письменно либо сами пациенты, либо их родственники (Приложение № 5. Согласие).

Занятия включают работу следующих специалистов:

Волонтеры – социальные работники АНО «ЦСОН «Сызранский»

и студенты медико-гуманитарного колледжа проводят занятия с пациентом с применением инструментария: «Коврик здоровья» и «Чемоданчик здоровья». На первоначальном этапе больного посещают до 5 раз в неделю, а впоследствии до 2 раз в неделю. Время проведения занятия до 60 мин. в зависимости от неврологического дефицита пациента. Применяемый инструментарий легок в использовании, компактен в размещении.

Психолог АНО «ЦСОН «Сызранский» осуществляет социально-психологический патронаж – наблюдение за психологическим состоянием здоровья пациента. Проведение бесед, направленных на формирование у пациента комфортного психологического состояния, поддержание жизненного тонуса, мотивацию его к активности. Занятие может длиться от 30 до 60 мин. Психолог работает по заявительному принципу, с согласия пациента.

Врачебный контроль пациента: проведение осмотров лечащим врачом (медицинской сестрой), контроль над клинической картиной здоровья пациента.

Сложность работы в условиях стационара обусловлена пропускной системой и введением дополнительных мер безопасности при пандемии.

Немаловажным фактором сохранения (восстановления) утраченных функций стало продолжение оказания реабилитационных мероприятий в домашней привычной для гражданина обстановке. С целью повышения эффективности оказания медико-социальных услуг занятия необходимо проводить в присутствии родственников и иных лиц, ухаживающих за больным.



Таковыми лицами являются в том числе и социальные работники, которые прошли обучение по работе с инструментарием: «Коврик здоровья» и «Чемоданчик здоровья» на базе АНО «ЦСОН «Сызранский». Свои навыки они транслируют родственникам, а при их отсутствии – больным гражданам.

Сначала гражданин пользуется оборудованием при содействии социального работника, а потом и самостоятельно выполняет элементарные действия по сохранению мелкой моторики рук. Социальный работник лишь контролирует подопечного.

При системном выполнении занятий восстановление утраченных функций идет быстрее, и гражданин приобретает независимость от посторонней помощи. Чтобы сохранить непрерывность занятий с гражданином, его родственникам оказывается содействие со стороны социальных работников в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании на дому.

Все специалисты, осуществляющие реабилитационные мероприятия в рамках своей компетенции, проводят информирование пациентов и членов их семей, сопровождая их памятками, буклетами.

В рамках проекта работу с больными проводили 20 социальных работников г. о. Сызрань и 15 студентов Сызранского медико-гуманитарного колледжа, в качестве волонтеров.

Предварительно со студентами-медиками кураторы проекта провели мастер-классы по работе с реабилитационным инструментарием. Реабилитационные мероприятия осуществлялись студентами под присмотром социальных работников.

ШАГ 4. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий

Акимова Юлия Владимировна, специалист по социальной работе АНО «ЦСОН «Сызранский»

Для оценки эффективности реабилитационных мероприятий в восстановлении нарушенных функций, включая восстановление навыков самообслуживания, используются данные, взятые при проведении исследовательских приемов:

- анкетирование вовлеченных в проект (пациентов, их родственников, лиц, ухаживающих за больными);

- анализ «Дневника здоровья»;
- отзывы участников проекта.

На каждого участника проекта (90 человек) лицо, ухаживающее за больным, заводит «Дневник здоровья» с целью отслеживания клинических изменений гражданина, перенесшего инсульт. (Приложение № 6. «Дневник здоровья»). Данные в дневник здоровья вносят специалисты, задействованные в проекте: социальный работник, психолог, лечащий врач в стационаре, участковый врач-терапевт, родственники и сам больной.

Дневник здоровья состоит из следующих сведений:

- Ф.И.О., № телефона, адрес пациента;
- дата посещения, время;
- сведения о процедурах, связанных с физическим состоянием здоровья пациента на дату посещения (измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, сон, психологическое состояние (настроение);
- отметка о выполнении занятий.

Так что же представляет собой ведение дневника? Это объединение личной отчётности, основанной на фактах, с исследованием клинических изменений и своих внутренних переживаний, порой иррациональных, но всегда важных. По дневнику здоровья можно отслеживать не только текущее состояние заболевания, но и проанализировать результат при проведении занятий. Таким образом, системное ведение дневника дает возможность более эффективно контролировать заболевание. Например, можно выявить тенденцию к ухудшению заболевания, даже до появления явных симптомов. Используя данную информацию, доктор может при необходимости скорректировать схему лечения заболевания и таким образом предотвратить развитие обострения.

У 63,3% (57 чел.) занятия проводились систематически, как в присутствии ухаживающего лица, так и самостоятельно. Эмоциональный фон, сон улучшились.

У 32,2% (29 чел.) состояние здоровья и эмоциональный фон остались на прежнем уровне с отметкой «удовлетворительно», занятия проводили систематически.

У 4,4% (4 чел.) в связи с ухудшением здоровья занятия прерывались, а далее отменялись вообще.

Ведение «Дневника здоровья» позволяет регулировать

преимущество между специалистами, сопровождающими больного, следить за динамикой восстановления и кратностью занятий.

Смысл ведения дневника не только в том, чтобы только записывать основные параметры здоровья, но и упорядочивать свои мысли, это тоже принесет определенные преимущества. При ведении дневника именно акт записывания мыслей приносит наибольший результат.

Анализ эффективности реабилитационных мероприятий в восстановлении навыков самообслуживания на примере анализа анкеты гражданина, перенесшего инсульт

Участниками проекта стали 90 граждан, перенесших инсульт.

1. На вопрос «Из каких источников Вы узнали о проекте?»

- 82,2% (74 чел.) ответили – от социального работника;
- 8,1% (9 чел.) от родственников, знакомых;
- 3,3% (3 чел.) из сети Интернет;
- 2,2% (2 чел.) на сайте организации;
- 2,2% (2 чел.) из других источников.

2. Респондентам было предложено «оценить свое состояние до участия в проекте (до проведения занятий с реабилитационным инструментарием «Коврик здоровья» и «Чемоданчик здоровья»):

- 4,4% (4 чел.) самостоятельно обслуживали себя;
- 86,7% (78 чел.) обслуживали себя с помощью помощника, частично была нарушена моторика обеих рук или одной руки;
- 8,8% (8 чел.) обслуживать себя не могли.

3. На вопрос «Какое оборудование на дому Вы использовали для восстановления утраченных функций?»

- 86,7% (78 чел.) использовали и «Коврик здоровья» и «Чемоданчик здоровья»;
- 13,3% (12 чел.) только «Чемоданчик здоровья».

4. На вопрос «Укажите периодичность занятий для восстановления утраченных функций»

- 83,4% (75 чел.) ежедневно выполняли занятия;
- 13,3% (12 чел.) 2-3 раза в неделю;
- 3,3% (3 чел.) 1 раз в неделю.

5. На вопрос «Находясь на дому, получали ли поддержку со стороны специалистов (социального работника, медицинского

работника, волонтера), чтобы помочь Вам восстановиться и поправить свое самочувствие?»

100 % (90 чел.) ответили: да, безусловно.

6. На вопрос «В процессе реабилитационного курса на дому получили ли Вы письменную или печатную информацию/рекомендации о том, что вы должны делать по восстановлению после инсульта?»

100 % (90 чел.) ответили: да.

7. После прохождения курса занятий с реабилитационным инструментарием

- 50% (45 чел.) отметили частичное восстановление моторики обеих рук/одной руки, обслуживание себя с помощью помощника;
- 41,1% (37 чел.) восстановили функцию рук, и смогли себя обслуживать самостоятельно;
- 8,8% (8 чел.) улучшений не наступило.

8. На вопрос «Стал ли «Дневник здоровья» для Вас помощником в отслеживании клинических изменений здоровья и будете ли Вы его вести самостоятельно после окончания проекта?»

- 73,3% (66 чел.) ответили: да, несомненно;
- 12,2% (11 чел.) да, буду вести его по желанию;
- 10% (9 чел.) да, но если его будет вести помощник (родственник, социальный работник);
- 3,3% (3 чел.) пользы нет.

9. На вопрос «Получив определенные знания по восстановлению утраченных навыков самообслуживания, продолжите ли Вы занятия самостоятельно?»

- 76,7% (69 чел.) ответили, что готовы продолжать занятия самостоятельно;
- 13,3% (12 чел.) продолжают, но когда будет желание;
- 10,8% (10 чел.) продолжают, если им будет помогать помощник.

10. Все 100% (90 чел.) посоветовали бы такие занятия для восстановления мелкой моторики рук после инсульта.

76,6% (69 чел.) респондентов отметили необходимость использования дополнительного инструментария для восстановления после инсульта, а именно, тренажеров для ног.

23,3% (21 чел.) респондентов предложили в комплекс реабилитационных занятия включить массаж и гимнастические упражнения.

Оценки усвоения гражданином навыков ухода за больными, знаний по восстановлению утраченных функций, особенностей работы с инструментарием «Коврик здоровья» и «Чемоданчик здоровья»

В опросе приняло участие 100 человек (родственники, лица, осуществляющие уход за гражданами, перенесшими инсульт).

1. На вопрос «Получаете ли Вы информационно-консультативную помощь в уходе за больным, рекомендации по работе с реабилитационным инструментарием «Коврик здоровья» и «Чемоданчик здоровья?»

100% респондентов ответили «да».

2. На вопрос «Что из обучающего курса (рекомендаций, консультаций) является для вас самым полезным?»

- знания о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая факторы риска инсульта;

- навыки ухода за больными;

- знания по восстановлению утраченных функций после инсульта (комплекс гимнастических упражнений; особенности работы с инструментарием «Коврик здоровья» и «Чемоданчик»);

- общие правила общения с больным, перенесшим инсульт.

Все респонденты (100% 100 чел.) отметили, что полученные знания в вопросе восстановления после инсульта являются важными, которые они смогли применить на практике в реальной работе с больными.

3. На вопрос: «Каких знаний и навыков вам не хватает для оказания услуг по уходу или услуг по восстановлению утраченных функций?»

5% респондентов (5 чел.) – знания по восстановлению речи;

5% респондентов (5 чел.) – знания по адаптированному и сбалансированному питанию;

8% респондентов (8 чел.) – знания по социальной реабилитации;

51% респондентов (51 чел.) – знания по классическому массажу и адаптивной физкультуре.

Благодарность

В августе 2019 года я была госпитализирована в неврологическое отделение ЦГБ с диагнозом – спастический гемипарез головного мозга. Проблемы были разные, выписалась с трудностями. Через месяц месяцев стала нависшая призрачная угроза: общая слабость, головные боли, слабость пальцев рук, я не могла не только отрезать кусок хлеба, даже включить свет, нажать кнопку. Из поликлиники направил на ТЭК – трансградиентное исследование головного мозга. Третьего апреля 2020 мне сделали томографию и врач говорит: «Одевайтесь, я вызываю скорую, вас отвезут в сосудистый центр горбольницы, у вас инсульт». После двухнедельного курса лечения в стационаре, меня выписали под наблюдением к дочери. У них я находилась в течение месяца. Легла по назначению врачей: невролога, кардиолога, эндокринолога, логопеда. Губовывела себя лучше и переехала в свою квартиру. Когда я была не совсем одна – ко мне ходила три раза в неделю моя сотрудница, Юлинка Неева. Спасибо ей. Она чуткая, внимательная. Затем она принесла «чемоданчик здоровья» для реабилитации: новые упражнения. И мы с ней занимались с ней три раза в неделю; понедельник, среда, пятница. Принесла заказ и садилась заниматься минут на 10, 15, 30, спасибо ей, позволяла время. Мне понравилось заниматься с упражнениями; с упражнениями и упражнениями крутить колесики. Они хорошо повышают кровообращение в пальцах, стала чувствовать себя лучше в кончиках пальцев.

Вобщем, мне эти занятия очень помогли справиться с инсультом, почувствовать радость движения, самостоятельно делать повседневные дела. Борьба с инсультом, делаемые работы нам.

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

Минимальное количество посещений своего подопечного – 1 раз в неделю.

Следует стараться делать визиты в будние дни.

Желательная продолжительность посещения: минимум 1 час, максимум 2,5 часа.

Пожилые люди рано устают. Лучше закончить свой визит к 20.00.

Необходимо быть пунктуальным. Следует договариваться со своим подопечным о днях посещения заранее и не забывать предупреждать его об изменениях в своих планах.

При посещении обязательно нужно уделить время общению. Надо найти золотую середину: общение и помощь одинаково важны.

В старости обостряются раздражительность, ворчливость и могут быть внезапные перепады настроения. Следует быть снисходительным к их слабостям.

Лучше избегать бесплодных дискуссий. Как бы ни были весомы аргументы волонтера, не нужно стараться победить своего оппонента.

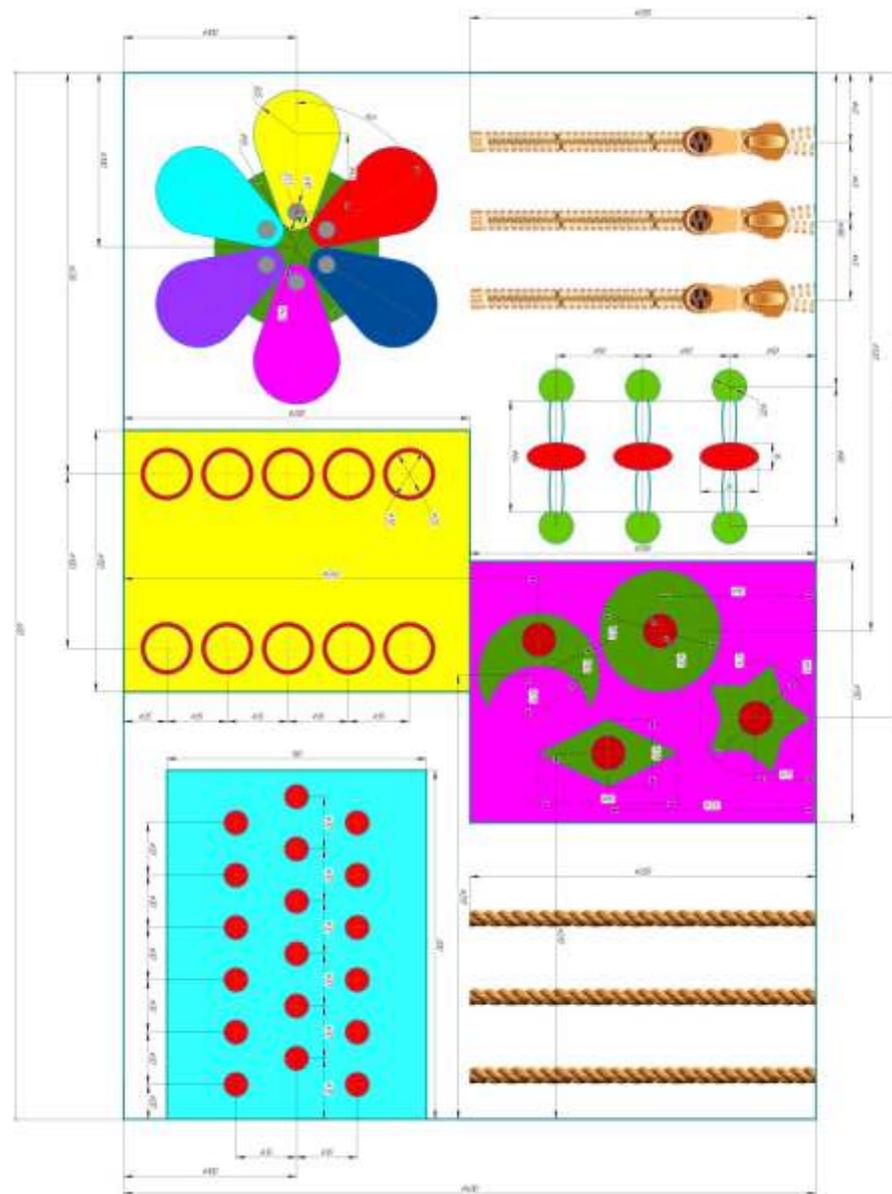
Ни в коем случае не следует менять установившийся порядок или месторасположение предметов. Наводя порядок, нельзя забывать о том, что все, что сделал доброволец, может быть воспринято пожилым как катастрофа.

Пожилые люди нуждаются в поощрении, поэтому желательно чаще подтверждать правильность их действий: «Вам эта кофта очень к лицу!», «Вы сегодня увереннее двигаетесь с тростью!» и т. д.

Распросы пожилых людей об их прошлом (детстве, родственниках, местах, где он жил, интересах) и рассматривание старых фотографий очень благотворно действуют на них. Конечно, воспоминания могут потревожить старые раны, рассказчик может расчувствоваться и даже заплакать. Нужно просто быть рядом и утешить его.

Пожилые люди охотно играют в настольные игры (мозаика, лото, домино), шьют, вяжут и т. д. И им очень важно передать свои знания и навыки новому поколению. Можно проявить заинтересованность и научиться у них чему-то новому, при этом не забывать хвалить их, как здорово все получается.

Если в течение некоторого времени волонтеру не открывают дверь и не отвечают на телефонные звонки, нужно поставить в известность об этом координатора службы. Возможно, подопечному нужна помощь.



КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

Все упражнения выполняются с индивидуальной нагрузкой для каждого больного, в зависимости от состояния – в положении сидя/лежа

Эспандер кистевой

В течение времени от 1 до 1,5 минут следует сжимать кистевой эспандер насколько это возможно до 50 раз. После чего дать расслабиться руке в течение времени от 3 до 5 минут. Использовать от 3 до 7 подходов. Со временем эспандер должен сжиматься до упора.

Кистевой тренажер

Руки расслаблены и чуть согнуты в локте. Кисти рук выпрямлены и направлены ладонями вверх. Поочередно меняя правую и левую руку начинать упражнения с минимальной нагрузки (желтый мячик). Начиная с мизинца сгибать пальцы по одному и сжимать мяч, когда пальцы согнуты и обхватывают мяч, согнуть ладонь и еще крепче сжать, в завершении прижать большой палец и удерживать мячик в течение 3 секунд. Повторять до 10 раз.

Эспандер кистевой

Берем кистевой эспандер, необходимо постараться одновременно всей кистью сжимать эспандер до упора. Далее, выполняя это упражнение, эспандер можно удерживать в сжатом положении в течение 1-2 секунд. Затем расслабить мышцы кисти и разжать пальцы, возвращаясь в исходное положение, 4-6 повторений в 1 подход.

Мячик «Сенсор»

Когда парализованная рука не движется, можно также пробовать класть больную руку на предмет, например, стол или мяч и пытаться держать ее там без поддержки здоровой руки, но так, чтобы она не падала или свернуть пальцы в кулак.

Можно учиться захватывать мяч всей кистью и отпускать его или катать мяч по часовой стрелке.

Четки

Больной может перебирать бусины, отодвигая (по возможности вести счет) одну за другой с помощью двух или одной руки. Если же мять четки, зажав их в кулаке, то воздействие идет на нервные окончания. Упражнение с четками больной может выполнять самостоятельно или с посторонней помощью в течение 3-5 минут.

Гантели

Сгибать руки в локтях, поднимая одновременно обе гантели к себе. Повторить 5-10 раз.

Поднять руки с гантелями над головой, развести руки в разные стороны, вернуться в исходное положение, повторить 5-10 раз.

Сгибание и разгибание локтей сзади, поочередно левой и правой рукой гантелями, повторить 5-10 раз.

Развести руки в стороны и удерживать отягощение по несколько секунд.

Массажный шарик

Массаж рекомендуется выполнять на протяжении 10-15 минут ежедневно, по два раза в день. Внутри шарика помещены две кольцевые пружинки, предназначенные для массажа пальцев. Кольцевая пружина надевается на палец и интенсивно прокатывается до стойкого покраснения массируемого пальца. При проведении массажа у ослабленных лиц необходим более мягкий и постепенный подход.

Тренажер для пальцев рук

1. Вставьте пальцы в силиконовые петли тренажера.
2. Медленно «растопырьте» пальцы в стороны так сильно, как только сможете.
3. Зафиксируйте кисть в этом положении на несколько секунд.
4. Так же медленно сведите пальцы обратно.
5. Повторяйте это упражнение по 15-20 раз на каждую руку, по 2-3 подхода в день.

Эспандер кистевой (пружинный)

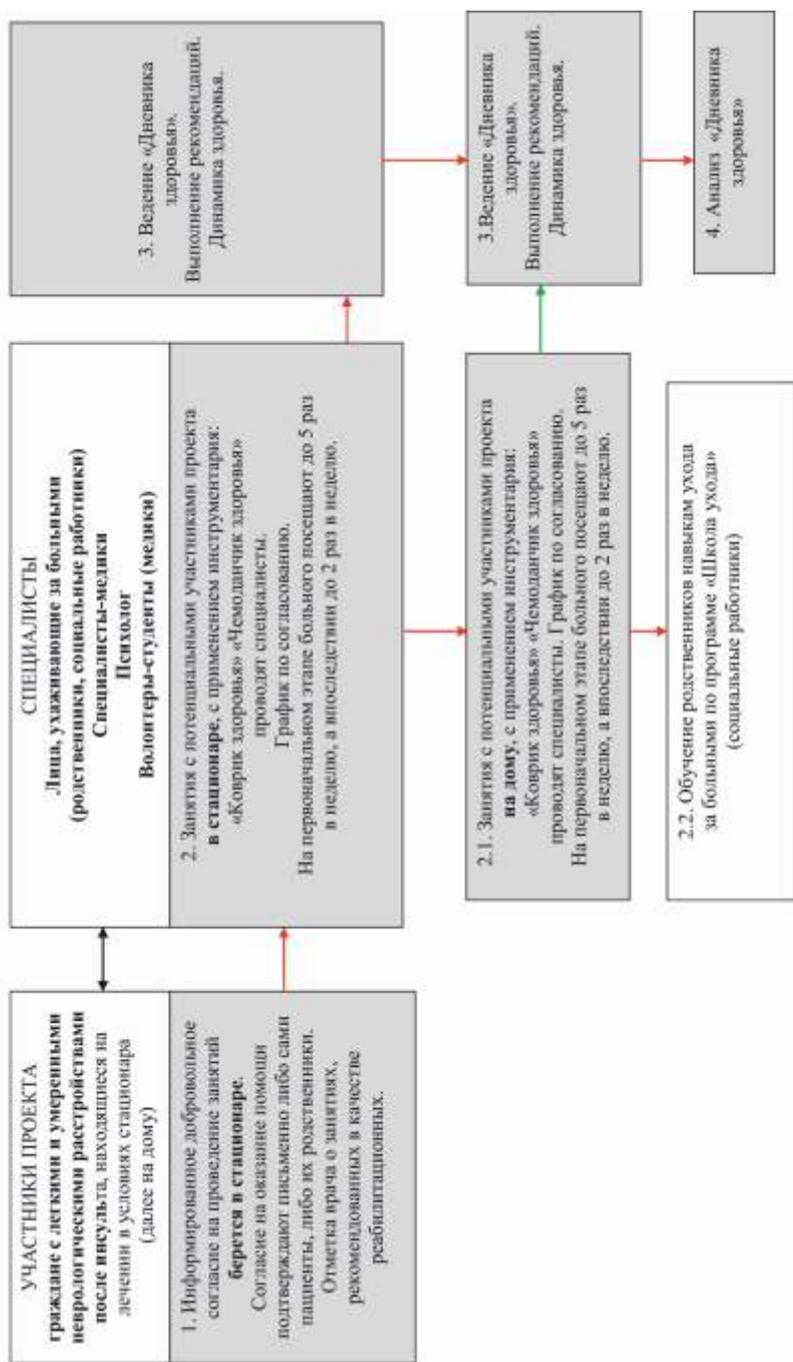
Тренировка может быть, как динамической (собственно, сгибание и разгибание пальцев руки), так и статической – сжатие эспандера одной (или двумя руками) и удержание его в сжатом состоянии одной рукой максимально возможное время.

Эспандер грудной

Базовые упражнения – разводить руки перед собой на уровне груди в стороны. Выполняя упражнения с эспандером, важно помнить, что растяжение жгутов необходимо делать на выдохе, а расслабление – на вдохе. Упражнение повторите по 6-7 раз. Исключены резкие движения. Все упражнения получаются спокойными и плавными. Далее можно закрепить один край эспандера за край кровати или другую опору и двумя руками натягивать на себя.

Перед началом любых упражнений после инсульта желательно проконсультироваться с лечащим врачом, а еще лучше с узким специалистом – реабилитологом. Он поможет не только подобрать правильный комплекс упражнений, но и рассказать обо всех тонкостях и этапах их выполнения. Все упражнения должны начинаться с простых, с постепенным расширением их объема в зависимости от функциональных способностей пациента.

Алгоритм действий на этапе оказания помощи гражданам, перенесшим инсульт



Информированное добровольное согласие на участие в проекте «Вместе против инсульта»

Информация о проекте

«Вместе против инсульта» – привлечение социальных работников, волонтеров к процессу оказания ранней непрерывной реабилитационной помощи гражданам, перенесшим инсульт и нуждающимся в восстановлении утраченных двигательных функций.

Руководитель проекта: _____,
 координаторы: _____ Контакты _____
 Я, _____
 (Ф.И.О., контактный телефон)

 (адрес проживания)

 (Ф.И.О., родственные связи, законный представитель)

даю информированное добровольное согласие на участие в проекте «Вместе против инсульта» в качестве благополучателя (проводить со мной занятия (комплекс реабилитационных мероприятий), с применением инструментария «Коврик здоровья» и «Чемоданчик здоровья», направленные на восстановление мелкой моторики рук и двигательной активности верхних конечностей, способности к самообслуживанию после перенесенного заболевания).

Куратором проекта _____ в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания реабилитационной помощи, а также предполагаемые результаты оказания реабилитационных мероприятий. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от участия в проекте на любом его этапе без объяснения причин.

_____ Подпись _____ Дата _____

Занятия, рекомендованные в качестве реабилитационных

Чемоданчик здоровья:

Коврик здоровья:

Медицинский работник _____

Ф.И.О./Подпись

(Приложение № 6 «Дневник здоровья»)



Проект: «Вместе против диабета»



ДНЕВНИК ЗДОРОВЬЯ

Ф.И.О. _____
 Адрес _____
 Дата рождения _____



Наиме _____
 Окончил _____

Дата	Состояние организма	Оценка	Специалист	Оценка	Рекомендации
	АД				
	Сон				
	Темп				
	Психоэмоциональное состояние				
	Иные (вес, содержание сахара в крови и т.п.)				
	АД				
	Сон				
	Темп				
	Психоэмоциональное состояние				
	Иные (вес, содержание сахара в крови и т.п.)				
	АД				
	Сон				
	Темп				
	Психоэмоциональное состояние				
	Иные (вес, содержание сахара в крови и т.п.)				