

# ЭТИКА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Профессиональный уход  
за маломобильными  
и лежачими больными

# SOCIALINĖS APSAUGOS ETIKA

Profesionali pagalba judėjimo  
problemų turintiems žmonėms  
ir lovoje gulintiems pacientams



Финансируется  
Европейским Союзом и  
Российской Федерацией



РОССИЯ - ЛИТВА  
2016-2019-2020



Этот проект финансируется Европейским Союзом и Российской Федерацией



Finansuoja  
Europos Sąjunga ir  
Rusijos Federacija



LIETUVA - RUSIJA  
2016-2019-2020



Šį projektą finansuoja Europos Sąjunga ir Rusijos Federacija



## ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРОГРАММЕ

Европейский Союз состоит из 28 государств-членов, которые решили постепенно объединить свои знания, ресурсы и судьбы. Вместе за более чем 50-летний период развития они создали зону стабильности, демократии и устойчивого развития, сохраняя при этом культурное разнообразие, терпимость и индивидуальные свободы. Европейский Союз стремится делиться своими достижениями и ценностями со странами и народами за его пределами.

2014-2020 Программа литовско-российского приграничного сотрудничества, подготовленная в рамках Европейского инструмента соседства, финансируется Европейским Союзом и Российской Федерацией. Программа продвигает и расширяет трансграничное сотрудничество между литовскими и российскими приграничными регионами и напрямую способствует достижению общей цели - продвижению к общему процветанию и добрососедству между странами-участницами.

Целью проекта «Развитие социальных услуг в муниципалитетах Казлу Руда и Гусевском городском округе» (проект № LT-RU-1-047) является улучшение социальных услуг с целью улучшения ухода за престарелыми и инвалидами, снижения социальной изоляции, бедности и обеспечение им комфортных условий проживания по обе стороны.

Эта публикация подготовлена при поддержке Европейского Союза.

За содержание публикации несет полную ответственность Центр социальной помощи Казлу Руда, и ее нельзя рассматривать как отражающую точку зрения Европейского Союза.

## BENDRA INFORMACIJA APIE PROGRAMĄ

Europos Sąjungą sudaro 28 valstybės narės, kurios nusprendė palaipsniui susieti savo žinias, išteklius ir likimus. Kartu per daugiau nei 50 metų plėtros laikotarpį jos sukūrė stabilumo, demokratijos ir tvaraus vystymosi teritoriją, išlaikydamos kultūrinę įvairovę, toleranciją ir individualias laisves. Europos Sąjunga yra įsipareigojusi dalytis savo laimėjimais ir vertybėmis su šalimis ir tautomis už jos ribų.

2014-2020 m. Lietuvos ir Rusijos bendradarbiavimo per sieną programa parengta pagal Europos kaimynystės priemonę yra finansuojama Europos Sąjungos ir Rusijos Federacijos. Programa skatina ir plečia bendradarbiavimą per sieną tarp Lietuvos ir Rusijos pasienio regionų ir tiesiogiai prisideda prie bendro tikslo pažangos kuriant bendrą gerovę ir gerą kaimynystę tarp dalyvaujančių šalių.

Projekto „Socialinių paslaugų plėtra Kazlų Rūdos savivaldybėje ir Gusevo rajono savivaldybėje (projekto Nr. LT-RU-1-047) tikslas - tobulinti socialines paslaugas, siekiant pagerinti senyvo amžiaus ir neįgalių žmonių priežiūrą, mažinti socialinę atskirtį, skurdą ir užtikrinti jiems patogias gyvenimo sąlygas abejuose sienos pusėse.

Ši publikacija buvo parengta padedant Europos Sąjungai. Už publikacijos turinį atsako tik Viešoji įstaiga Kazlų Rūdos socialinės paramos centras ir jis negali būti laikomas atspindinčiu Europos Sąjungos požiūrį.

## ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ / BENDRA INFORMACIJA

## КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРОЕКТЕ /

**Целью проекта** является улучшение качества оказываемых социальных услуг по уходу за пожилыми людьми и инвалидами, а также снижение социальной изоляции, бедности и обеспечение комфортных условий жизни по обе стороны границы

**Общий бюджет проекта** составил 168 376,50 €. Из них программное финансирование - 151 538,85 € (105 125,85- средства ЕС, 46 413,00 средства РФ), софинансирование партнеров - 16 837,65 €. В том числе бюджет МБУ «КЦСОН в ГГО» составил 51 570 € (софинансирование 5 157 €).

### **Основные мероприятия проекта:**

1. Закупка реабилитационного оборудования.
2. Семинар-тренинг «Тренеры для тренеров».
3. Посещение участниками проекта из города Гусева города Казлу Руда.
4. Подготовка и публикация издания «Этика социального обеспечения».

### **Результаты проекта:**

Закупленные технические средства реабилитации значительно улучшили качество жизни людей с ограниченными возможностями здоровья. Кроме этого, возможность аренды оборудования (на безвозмездной основе) облегчила членам семьи уход за своими родственниками. Скутера для пожилых людей и инвалидов позволят расширить мобильность и чувствовать себя более расслабленным, а также более комфортно, удобно и быстро добираться в больницу, аптеки, самостоятельно путешествовать по городу, участвовать в различных мероприятиях.

После прохождения обучения в семинаре-тренинге «Тренеры для тренеров», который прошел в рамках реализации проекта, волонтеры смогут напрямую помогать людям с ограниченными возможностями, что обеспечит им лучший уход за ними, а также облегчит работу лиц ухаживающих за такими людьми.

Реализация проекта снизит социальную изоляцию пожилых людей и инвалидов, улучшит навыки и квалификацию социальных работников.

### **Издание «Этика социального обеспечения»**

#### **посвящено ответам на следующие вопросы:**

- как поступить с пожилыми людьми и инвалидами, как их выслушать, уместно ли проявить сочувствие, нужно ли создавать исключительные условия, когда нужно предлагать помощь, насколько важен физический контакт, уходу за маломобильными и лежачими больными, средствам реабилитации для маломобильных людей и т. д.

### **Партнеры проекта:**

- РФ, Калининградская область, г. Гусев, пр. Ленина, д. 50. «Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения в Гусевском городском округе»;
- LT, г. Казлу Руда, ул. Майронию г. 12, «Государственное учреждение Центр социальной поддержки Казлу Руда».

**Projekto tikslas** - pagerinti teikiamų socialinių paslaugų kokybę pagyvenusiems ir neįgaliems žmonėms, mažinant socialinę atskirtį, skurdą ir užtikrinant patogias gyvenimo sąlygas abiejose sienos pusėse. Bendras projekto biudžetas 168 376,50 €, iš jų programos finansavimas - 151 538,85 € (105 125,85 - ES lėšos, 46 413,00 RF lėšos), bendras kofinansavimas - 16 837,65 €. Įskaitant MBU biudžetą „KCSO in MGO“ sudarė 51 570 € (kofinansavimas - 5 157 €).

## **Pagrindinės projekto veiklos:**

1. Reabilitacijos įrangos pirkimas.
2. Seminaras-mokymai „Treneriai treneriams“.
3. Projekto dalyvių iš Gusevo vizitas į Kazlų Rudą.
4. Leidinio „Socialinės apsaugos etika“ parengimas ir leidimas.

## **Projekto rezultatai:**

Įsigytos techninės reabilitacijos priemonės žymiai pagerino žmonių su negalia gyvenimo kokybę. Be to, galimybė nemokamai išsinuomoti įrangą šeimos nariams palengvino artimųjų priežiūrą. Elektrinis vežimėlis pagyvenusiems ir neįgaliems žmonėms leis išplėsti mobilumą ir pasijusti labiau atsipalaidavusiam, taip pat patogiau ir greičiau patekti į ligoninę, vaistines, savarankiškai keliauti po miestą ir dalyvauti įvairiuose renginiuose. Baigę mokymus mokymo seminare „Treneriai treneriams“, savanoriai galės tiesiogiai padėti žmonėms su negalia, suteikiant jiems geriausią priežiūrą, taip pat palengvins kitų darbuotojų darbą, besirūpinant tokiais žmonėmis. Įgyvendinus projektą, bus sumažinta pagyvenusių žmonių ir neįgaliųjų socialinė izoliacija, gerinami socialinių darbuotojų įgūdžiai ir kvalifikacija.

## **Leidiny „Socialinės apsaugos etika“ atsakys į šiuos klausimus:**

kaip elgtis su pagyvenusiais žmonėmis ir žmonėmis su negalia, kaip jų klausytis, kiek tikslinga parodyti empatijos, ar būtina sukurti išskirtines sąlygas, kai reikia pasiūlyti pagalbą, kiek svarbu fizinis kontaktas, rūpinimasis žmonėmis riboto judumo ir gulinčiais pacientais, riboto judumo žmonių reabilitacijos priemonės ir kt.

## **Projekto partneriai:**

- Rusijos Federacija, Kaliningrado sritis, Gusevas, Lenino pr., 50, „Savivaldybės biudžetinė įstaiga“ Socialinių paslaugų centras Gusevo rajone“;
- Lietuvos Respublika, Kazlų Ruda, Maironio g. 12, viešoji įstaiga Kazlų Rūdos socialinės paramos centras.

## **TRUMPA INFORMACIJA APIE PROJEKTĄ /**

## СОДЕРЖАНИЕ/TURINYS:

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ /  
SOCIALINIŲ PASLAUGŲ  
ETINIAI ASPEKTAI

УХОД ЗА МАЛОМОБИЛЬНЫМИ  
И ЛЕЖАЧИМИ БОЛЬНЫМИ /  
MAŽAI JUDANČIŲ IR GULINČIŲ  
LIGONIŲ PRIEŽIŪRA

СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ  
ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ /  
TECHNINĖS PAGALBOS  
PRIEMONĖS NEĮGALIESIEMS

СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ  
ДЛЯ ЛЕЖАЧИХ /  
TECHNINĖS PAGALBOS  
PRIEMONĖS NEĮGALIESIEMS

ОБЩЕНИЕ С ИНВАЛИДАМИ /  
BENDRAVIMAS

## ПРИВЕТСТВИЕ

Обсуждение этики социального обслуживания и обеспечения всё чаще выходит на первое место - профессиональное сообщество пытается понять, как сделать оказание социальной помощи не только достаточным и качественным, но и уважительным, как установить между социальным работником и клиентом не просто открытые, но доверительные и корректные отношения. И здесь становится очевидно, что это возможно, только когда специалист владеет всем арсеналом профессиональной помощи.

Эксперты и специалисты проекта № LT-RU-1-047 «Развитие социальных услуг в муниципалитетах Казлу Руда и Гусевском городском округе» в 2019-2020 годах, реализуемому в рамках Программы приграничного сотрудничества Россия - Литва 2014-2020, в настоящем пособии обобщают опыт своей работы и осмысляют деонтологию социального обеспечения через практику.

Оказывая социальные услуги маломобильным и лежачим подопечным, социальный работник ежедневно сталкивается с этическими вопросами, и мы надеемся, что настоящее пособие поможет всем заинтересованным найти ответы на них.

---

## ĮŽANGA

Diskusija apie socialinių paslaugų etiką vis labiau išskyla į priekį; aktyvi bendruomenė bando suprasti, kaip socialinės pagalbos teikimą padaryti ne tik pakankamą ir kokybišką, bet ir pagarbų, kaip užmegzti ryšį tarp socialinio darbuotojo ir kliento. Akivaizdu, kad svarbūs ne tik atviri, bet ir pasitikėjimo grįsti teisingi santykiai. Tai pasiekti įmanoma tik tada, kai specialistas turi visą profesionalios pagalbos arsenalą. Projekto Nr. LT-RU-1-047 „Socialinių paslaugų plėtra Kазlų Rūdos ir Gusevskio miesto rajonų savivaldybėse“ ekspertai ir specialistai, įgyvendinami 2019-2020 m. bendradarbiavimas Rusija - Lietuva 2014-2020 m., šiame leidinyje apibendrina savo darbo patirtį, pateikia praktinių patarimų socialinės apsaugos darbuotojams. Teikdamas socialines paslaugas riboto judrumo ir gulintiems žmonėms, socialinis darbuotojas kasdien susiduria su socialinės etikos problemomis, o šis vadovas padės visiems, kurie ieškos atsakymų į klausimus, kurie kyla prižiūrint neįgalų žmogų



## ОБЩИЕ ПРАВИЛА ЭТИЧНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОДОПЕЧНЫМ

1. Обращайтесь к подопечному по имени и отчеству, не употребляйте слово «больной».

2. При визите необходимо представиться подопечному и членам его семьи «Здравствуйте/добрый день/вечер/утро меня зовут..... Я буду осуществлять за уход за...».

3. Составьте список людей, которые каким-либо образом помогают подопечному (родственники, соседи, и. т.д.) и их телефоны, чтобы в случае необходимости разыскать их.

4. Уточните при необходимости график, время работы, круг своих обязанностей и объем работ, которые необходимо выполнить согласно назначенному времени. Для этого выясните у родственников, способен ли больной самостоятельно:

- узнавать окружающих, запоминать информацию, читать;

- разогревать пищу, пользоваться столовыми приборами;

- набирать номер телефона;

- чистить зубы, причесываться, умываться, пользоваться душем, самостоятельно посещать туалет;

- вставать с кровати, садиться на стул, наклоняться передвигаться, сохранять равновесие, подниматься по лестнице;

- снимать или одевать одежду, застегивать пуговицы, надевать обувь;

- надевать протез или ортопедическое приспособление.

5. Ни в коем случае не ставьте подопечному диагноз и не советуйте прием лекарств, а лишь осуществляйте контроль за исполнением назначений врача.

6. При необходимости вызывайте врача и медицинскую сестру на дом.

7. При возникновении конфликта между родственниками и подопечным - не принимайте ничью сторону, на вопросы отвечайте по существу, без эмоций.

8. Больше слушайте, меньше говорите! Ваша задача не рассказать о себе, а узнать и удовлетворить потребности подопечного в заботе.

9. Не навязывайте ему свое вероисповедание.

10. Не курите на работе. Нельзя выходить из квартиры для перекура на площадку, так как Вы можете не услышать, если подопечный позовет Вас на помощь.

11. Не пользуйтесь телефоном без необходимости, не давайте номер телефона семьи, где Вы работаете, своим знакомым, не рассказывайте им личную информацию о подопечном и его семье.

12. Узнайте о характере заболевания, возможных осложнениях и необходимых процедурах, наличии медицинских лекарств и средств гигиены.

13. Выполняйте свои обязанности наилучшим образом, но не ждите благодарности от подопечного и членов его семьи.

14. Помните, что успех лечения связан не только с точностью и правильностью Ваших действий, но и с Вашей наблюдательностью, сообразительностью и желанием помочь больному, поэтому относитесь к своим обязанностям не только серьезно, но и творчески.

15. Помните, что больной человек не свободен и зависим от других людей. Как можно чаще спрашивайте: «Может быть, вам что-нибудь нужно?».

16. Как можно больше общайтесь с больным, не оставляйте его одного, успокаивайте и обязательно подбодряйте его! Говорите внятно, уверенно, ласково, например: «Анна Александровна, не волнуйтесь, все будет хорошо! Мы вам обязательно поможем!»



Помните, что для больного общение с Вами это часть лечения. Для многих подопечных Ваше внимание главная ценность. Общение должно быть приветливым, доброжелательным и понятным для больного.

17. Изучите его привычки (какую газету любит читать, на каком боку не любит (больно) спать, что может его развеселить, порадовать.

«По личному опыту каждый человек должен знать, как невыносимо лежать на одном месте и видеть перед собой все ту же стену, не имея возможности посмотреть через окно на улицу. В этом отношении в особенности удручающим образом действует больничная обстановка.

18. Не делайте за больного то, что он может выполнить сам или с Вашей помощью. Необходимо не просто накормить, напоить, искупать, причесать, одеть, а постараться, чтобы это сделал сам подопечный, насколько это возможно.

19. Помните, что раздражённость и гнев подопечного или его родственников зачастую связаны с заболеванием близкого человека, поэтому, пожалуйста, будьте терпимее.

С развитием болезней общение между ухаживающим персоналом и больным может становиться все труднее, поэтому его необходимо регулярно поддерживать.

При общении рекомендуется:

- уважительно обращаться к больному по имени (отчеству);
- говорить отчетливо, медленно, лицом к лицу с больным, при этом держать голову на уровне его глаз;
- проявлять любовь и душевную теплоту, обнимая больного, если это его не стесняет;
- внимательно выслушать больного;
- обращать внимание на невербальные средства общения;
- попытаться установить, какие жесты и сочетания слов, слова-подсказки, необходимые для эффектив-

ного поддержания общения с больным;

- избегать негативной критики, споров, конфликтов;
- перед тем, как заговорить, проверить, слушает ли вас больной.

Чтобы избежать физиологических сложностей, следует проверить зрение и слух у пациента, при необходимости заказать более сильные очки и/или заменить слуховой аппарат.



## ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ /

### BENDRAVIMO SU KLIENTAIS ETIKOS TAISYKLĖS

1. Kreipkitės į klientą vardu, nevartokite žodžio „sergantis“.
2. Susitikimo metu, turite prisistatyti klientui ir jo šeimos nariams „Sveiki / laba diena / labas vakaras /labas rytas, mano vardas .... Aš rūpinsiuosi ...“.
3. Sudarykite sąrašą žmonių, kurie gali padėti (artimieji, kaimynai ir. ir tt) ir jų telefonus, kad tuo atveju, kai bus poreikis, galėtumėte juos rasti.
4. Jei reikia, sudarykite tvarkaraštį, numatykite darbo laiką, darbo apimtį, kuris turi būti atliekamas pagal paskirtą laiką. Norėdami tai padaryti, išsiaiškinkite su artimaisiais, kiek klientas galinti būti savarankiškas:
  - atpažinti kitus, prisiminti informaciją, skaityti;
  - pasišildyti maistą, naudotis stalo įrankiais;
  - surinkti telefono numerį;
  - valytis dantis, šukuotis plaukus, nusiprausti, naudotis dušu, susitvarkyti tualetu;
  - išlipti iš lovos, atsisėsti ant kėdės, savarankiškai judėti / išlaikyti pusiausvyrą, lipti laiptais;
  - nusirengti / apsirengti, užsisegti, apsiauti batus;
  - uždėti protezę ar ortopedinį prietaisą.
5. Jokiu būdu nepriminkite diagnozės, nepatarinėkite kokius vartoti vaistus, bet stebėkite, kaip vykdomi gydytojo paskyrimai.
6. Jei reikia, kvieskite šeimos gydytoją ir slaugytoją į namus.
7. Kai kyla konfliktas tarp artimųjų, nepalaikykite nei vienos pusės, atsakykite į klausimus iš esmės, be emocijų.
8. Daugiau klausyk, mažiau kalbėk! Jūsų užduotis ne pasakoti apie save, bet suprasti ir patenkinti kliento poreikius.
9. Negalima primesti savo religijos.
10. Nerūkykite darbe. Taip pat negalima išeiti rūkyti iš kambario, nes tuo metu galite negirdėti, kaip klientas kviesis pagalbą.

11. Nesinaudokite telefonu be reikalo, neduokite šeimos, kurioje dirbate, telefono numerio savo draugams, nepasakokite jiems informacijos apie klientą ir jo šeimą.
12. Sužinokite kiek galima daugiau apie kliento ligos pobūdį, galimas komplikacijas, būtinas procedūras, medikamentus, asmeninę higieną.
13. Vykdykite savo pareigas stropiai, bet nelaukite dėkingumo iš kliento ir jo šeimos narių.
14. Atminkite, kad gydymo sėkmė susijusi ne tik su jūsų veiksmų tikslumu ir teisingumu, bet ir su Jūsų pastabumu, išradingumu, kūrybiškumu ir noru padėti klientui.
15. Atminkite, kad sergantis žmogus nėra laisvas, bet priklausomas nuo kitų žmonių. Kuo dažniau paklauskite: „Gal tau ko nors reikia?“.
16. Kiek įmanoma, daugiau bendraukite su klientu, nepalikite jo vieno, nuraminkite, padrąsinkite. Kalbėkite aiškiai, užtikrintai, meiliai, pavyzdžiui: „Anna Aleksandrovna, nesijaudink, viskas bus gerai! Mes tikrai jums padėsime!“
- Atminkite, kad klientui bendravimas yra su jumis gydymo dalis. Daugeliui globotinių jūsų dėmesys yra didelė vertybė. Bendravimas turėtų būti draugiškas, geranoriškas ir suprantamas.
17. Išstudijuokite kliento įpročius (koks laikraštis jam patinka skaityti, ant kurio šono nepatinka miegoti, kas gali jį nudžiuginti. „Iš asmeninės patirties kiekvienas žinome, kaip sunku gulėti vienoje vietoje ir matyti priešais tas pačias sienas, negalint pažvelgti net pro langą. Šiuo atžvilgiu ypač slėgianti ligoninės aplinka.
18. Nedarykite už klientą to, ką jis gali padaryti pats arba su jūsų pagalba. Svarbu klientą ne tik pamaitinti, pagirdyti, išmaudyti, sušukuoti, aprengti., bet ir stengtis, kad klientas kiek įmanoma daugiau atliktų pats.
19. Prisiminkite, kad klientą ar jo artimuosius labai veikia artimo žmogaus liga, todėl paslaugos teikėjai turi būti kantrūs ir tolerantiški.

Ligai progresuojant, bendravimas tarp globėjų ir klientų darosi vis sudėtingesnis, todėl būtina jį reguliariai palaikyti.

Bendraujant rekomenduojama:

- pagarbiai kreipkitės į klientą vardu;
- kalbėkite aiškiai, lėtai, laikydami veidą viename akių lygyje;
- parodykite meilę ir šilumą, apsikabindami klientą, jeigu tai jo netrikdo;
- atidžiai išklauskite pacientą - atkreipkite dėmesį į neverbalinę kūno kalbą;
- pabandykite nustatyti, kokie gestai, žodžiai, daro bendravimą su klientu efektyvų, ir jį palaikykite;
- venkite neigiamos kritikos, ginčų, konfliktų;
- prieš kalbėdamas patikrink, ar klientas klausosi.

Norėdami išvengti bendravimo sunkumų, įsitikinkite, ar klientas gerai girdi ir mato. Svarbu patikrinti kliento regėjimą ir klausą, ir, jei reikia, užsisakyti stipresnius akinius ir (arba) pakeisti klausos aparatą.



## SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ETINIAI ASPEKTAI /

## ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО УХОДУ:

а) лечение:

- сообщайте доктору все сведения о состоянии здоровья подопечного;

- записывайте и точно выполняйте назначения и рекомендации лечащего врача.

б) наблюдение:

- заведите для удобства дневник, в который записывайте все важные показатели и изменения в состоянии подопечного.

в) гигиена и помощь больному:

- прием пищи, одевание, передвижение, туалет.

В уходе за маломобильными больными, прежде всего, должна быть обеспечена безопасность перемещения больного. Под перемещением-трансфером подразумевается передвижение пациента из одного места (положения) в другое, например, из постели на прикроватное кресло (стул), со стула на стульчак туалета, из инвалидной коляски в ванну и т. д. Трансфер может осуществляться как пассивно, без участия больного, так и активно, при осуществлении перемещения больным с использованием дополнительных средств, облегчающих перемещение.

Для начала сиделке необходимо оценить способность больного принимать активное участие в перемещении и определяет совместно со специалистом по лечебной физкультуре, какое адаптивное оборудование необходимо для обеспечения самостоятельности и безопасности пациента.

В зависимости от функционального состояния больного трансфер осуществляется в горизонтальном положении при помощи скользящих простыней или рукавов, или пациент перемещается сам, используя в качестве дополнительной опоры локтевые суставы или согнутые в коленях ноги.

Обеспечение безопасности является приоритетной

задачей во время перемещения. Инвалидные коляски и кровати должны быть зафиксированы перед началом перемещения пациента. Съемные подлокотники и подставки для ног снимаются, чтобы удалить препятствия и облегчить пациенту задачу сесть на коляску или встать с нее.

## МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОДОПЕЧНОМУ ВСТАТЬ:

1. Поставьте ноги пациента таким образом, чтобы они представляли надежную опору.
  2. Повернитесь лицом к пациенту, одновременно плотно возьмитесь руками за его грудную клетку с обеих сторон.
  3. Упритесь коленом в колено пациента.
  4. Качните пациента вперед в положение стоя (ваше колено упирается в колено пациента, когда он или она оказывается в положении стоя).
  5. Убедитесь, что колени пациента полностью выпрямлены, когда он стоит (это необходимо для обеспечения безопасности ослабленных пациентов, находившихся в постели в течение длительного времени);
  6. Дайте пациенту достаточно времени, чтобы почувствовать равновесие;
  7. Поверните пациента и опустите его таким образом, чтобы он сел в инвалидную коляску. Не следует тянуть пациента за слабые или парализованные верхние конечности во избежание вывиха плечевого сустава. Пациенту следует помогать двигаться в направлении более сильной стороны туловища.
- В целях облегчения перемещения больного и обеспечения безопасности необходимо использовать, по возможности, равные по высоте поверхности: кровати и кресла-стула, стула и коляски. В связи с этим целесообразно использование функциональной медицинской мебели.
- Восстановление способности самостоятельно

ходить чрезвычайно важно для пациента. Пациенты, которым разрешена ходьба с частичной нагрузкой или без нагрузки, могут использовать костыли, подобранные специалистом по лечебной физкультуре, или ортопедом, поскольку при ходьбе с костылями чрезвычайно важны правильное поддержание равновесия, адекватность реакции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, достаточная сила верхних конечностей и прямая осанка.



## УХОД ЗА МАЛОМОБИЛЬНЫМИ И ЛЕЖАЧИМИ БОЛЬНЫМИ /

# MAŽAI JUDANČIŲ IR GULINČIŲ LIGONIŲ PRIEŽIŪRA /

## PAGRINDINĖS PRIEŽIŪROS PRIEMONĖS:

a) gydymas:

- pasakykite gydytojui visą informaciją apie ligonio sveikatos būklę;

- užrašykite ir tiksliai atlikite gydančio gydytojo paskyrimus ir rekomendacijas.

b) stebėjimas:

- patogumo dėlei veskite dienoraštį, kuriame užsirašykite apie visus svarbius rodiklius ir pasikeitimus.

c) higiena ir pagalba ligoniui:

- maitinimas, rengimasis, judėjimas, tualetas.

Pirmiausia rūpinantis riboto judumo žmonėmis turi būti užtikrintas judėjimo saugumas. Svarbu paciento judėjimas iš vienos pozicijos į kitą, pavyzdžiui, iš lovos ant kėdės, nuo kėdės iki tualetinės kėdės, nuo vežimėlio iki vonios ir pan. gali būti atliekamas pasyviai, nedalyvaujant pacientui, ir aktyviai, naudojant papildomas priemones judėjimui palengvinti.

Pirmiausia slaugytojas turi įvertinti paciento gebėjimus dalyvauti persikėlime ir kartu su specialistu numatyti kineziterapijos pratimus, parinkti įrangą, būtiną užtikrinti savarankiškumą ir pacientų saugumą.

Pacientui judant, labai svarbu saugumas. Neįgaliųjų vežimėliai ir lovos turi būti pritvirtintos, prieš pradėdant pacientui persikelti. Kad būtų lengviau atsistoti ar atsisėsti, vežimėlio kojų atramos yra nuimamos arba pasukamos į šoną.

## BŪDAS, PADEDANTIS PACIENTUI ATSIŠTOTI:

1. Paciento kojas pastatykite taip, kad jos turėtų tvirtą pagrindą.
2. Atsisukite veidu į pacientą, tvirtai apkabinkite per krūtinę.
3. Atremkite savo kelį į paciento kelį.

4. Pastatykite pacientą (jūsų kelis remiasi į paciento kelį, kai jis ar ji stovi).

5. Įsitinkinkite, kad paciento keliai yra visiškai ištiesti, kai jis stovi (būtina užtikrinti susilpnėjusių pacientų saugumą, kurie ilgai nevaikščiojo).

6. Duokite pacientui pakankamai laiko išlaikyti pusiausvyrą.

7. Pasukite pacientą ir taip jį nuleiskite į vežimėlį. Netraukite paciento už silpnos ar paralyžiuotos viršutinės galūnės, kad būtų išvengta peties išnirimo. Pacientui reikia padėti judėti link stipresnės liemens pusės. Siekiant palengvinti paciento judėjimą, svarbu, kad sutaptų aukščiai: lovos kėdės, kėdės- kėdės ir vežimėlio. Patartina naudoti funkcines lovas ir kitus medicininius baldus.

Sugebėjimas atkurti savarankišką vaikščiojimą pacientui yra nepaprastai svarbus. Pacientai, kuriems leidžiama vaikščioti su daline apkrova ar be apkrovos, gali naudoti ramentus. Judant svarbu kineziterapeuto, ortopedo pagalba, nes einant su ramentais svarbus teisingas lygių išlaikymas, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemos veikla.





## ОРТЕЗЫ И ПРОТЕЗЫ

Ортезы и протезы предназначены для облегчения и улучшения способности пациента к перемещению и общего улучшения качества жизни пациента.

Ортез - это внешнее приспособление, обеспечивающее поддержку, предотвращающее или корректирующее деформации и повышающее уровень функционирования пациента.

К ортезирующим приспособлениям относятся различные фиксаторы, шины, воротники, корсеты и поддерживающие приспособления, разработанные и подобранные техником-ортопедом или протезистом.

Статические (фиксирующие) ортопедические аппараты (в которых отсутствуют подвижные части) предназначены для стабилизации суставов и предотвращения порочных установок конечностей. Динамические (функциональные) ортопедические приспособления являются гибкими и используются для совершенствования уровня функционирования пациента путем поддерживания ослабленных мышц, а также для профилактики контрактур суставов.

Протезом называется искусственная часть тела; протезы могут быть внутренними (эндопротезы), например искусственный коленный или тазобедренный сустав, или внешними, например искусственная рука или нога.

Помимо обучения использованию ортопедического приспособления и его снятию, а также правильному движению поврежденной частью тела, пациентам в процессе реабилитации необходимо научиться правильному уходу за кожей, соприкасающейся с ортопедическим приспособлением. Если приспособление закреплено слишком плотно или слишком слабо или если оно неправильно подобрано, могут возникнуть проблемы с кожей или пролежни.

Необходимо ежедневно проверять состояние кожи

и выполнять соответствующие гигиенические процедуры, чтобы убедиться, что фиксатор плотно прилегает и при этом не прижимает кожу слишком туго, проверять равномерность распределения веса через мягкую подкладку, носить одежду из хлопчатобумажной ткани без швов между ортопедическим приспособлением и кожей.

Существует огромное разнообразие средств ухода и устройств, разработанных для облегчения и качественного улучшения жизни ограниченно подвижных больных как во время самого заболевания, так и в период реабилитации.



## СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ /

## **ORTOPEDINIAI GAMINIAI IR PROTEZAI**

Ortopediniai gaminiai ir protezai yra skirti palengvinti paciento judėjimo galimybes ir pagerinti paciento gyvenimo kokybę. Ortopediniai gaminiai suteikia palaikymą, prevencija ir koordinavimą, deformuojantis paciento funkcionavimui. Ortopediniai gaminiai - tai įvairūs spauštukai, kaklo įtvarai, korsetai, kuriuos pacientui pritaikė chirurgas ortopedas.

Statiniai (tvirtinimo) ortopediniai įtaisai (kuriuose nėra judančių dalių) skirti stabilizuoti sąnarius ir užkirsti kelią deformavimuisi.

Dinamiški (funkciniai) ortopediniai prietaisai yra lankstūs ir naudojami pagerinti paciento funkcionavimo lygį, parama nusilpusiems raumenims ir sąnarių kontraktūrų prevencijai.

Protezavimas vadinama dirbtine kūno dalimi; protezai gali būti vidiniai (endoprotezai), pavyzdžiui, šarnyrinis kelio ar klubo sąnarys, arba išorinis, pavyzdžiui, dirbtinė ranka ar koja. Pacientai apmokomi naudotis ortopedijos prietaisais, juos nusiimti ir užsidėti, taip pat teisingo naudojimo. Reabilitacijos priemonės naudojančioms pacientams reikia išmokyti tinkamai prižiūrėti odą, susisiekiantį su ortopediniu prietaisu. Jei prietaisas per ankštas arba per silpnas, arba paaiškėja, kad netinka, gali būti odos problemų. Svarbus būklės kasdieninis sekimas: odos priežiūra, tinkama, užtikrinimas, kad fiksatorius tvirtai priglundu ir nespaudžia odos. Svarbu dėvėti drabužius, pagamintus iš medvilninio audinio be siūlių, kad nedirgintų odos. Ortopediniai prietaisai skirti palengvinti gyvenimo kokybę pacientams, kaip pačios ligos metu, taip ir reabilitacijos laikotarpiu.





# СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ / TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖS NEĮGALIESIEMS

## Костыли с подмышечной опорой и опорой на локоть

На подмышечную часть костылей устанавливается специальная накладка из мягкого материала (пенорезины) для облегчения давления костылей на верхнюю часть руки и на грудную клетку. В целях обеспечения безопасности на костылях должны быть большие резиновые наконечники, а пациенту следует носить тщательно подобранную по размеру обувь с жесткой подошвой. Трость следует держать в руке, противоположной по отношению к поврежденной конечности.

## Pažastiniai ramentai

Ant ramentų pažasties dalies iš minkštos medžiagos (putplasčio - specialus padas) palengvinti žasto ir krūtinės spaudimą. Siekiant užtikrinti stabilumą, ramentai turi didelius guminius antgalius, o pacientas turi dėvėti tinkamo dydžio batus kietais padais. Ramentą reikia laikyti rankoje, priešingoje pusėje nuo sužeistos galūnės.

## Трость многофункциональная со стульчиком

Трость многофункциональная со стульчиком, обеспечивает поддержку пользователя во время ходьбы. В разложенном виде трость превращается в стульчик, на котором можно отдохнуть во время прогулки. Предназначена для облегчения самостоятельного передвижения инвалидов, пожилых людей, больных в реабилитационный период после травм и операций.

Тростью можно пользоваться при ходьбе на улице или в домашних условиях.

## Daugiafunkcinė lazdelė su kėde

Daugiafunkcinė lazdelė su aukšta kėdute suteikia vartotojui pagalbą einant. Atsiskleidusi lazdelė virsta kėde, kur galima atsipalaiduoti einant. Sukurta, siekiant palengvinti neįgalių žmonių, vyresnio amžiaus, sergančių žmonių, nepriklausomą judėjimą reabilitacijos laikotarpiu po traumų ir operacijų. Lazdelę galima naudoti vaikstant lauke ar namuose.





## СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ / TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖS NEĮGALIESIEMS

### Трость четырехопорная

Трость четырехопорная - удобна при подъеме и перемещении для людей с нарушениями координации. Благодаря дополнительным ножкам количество опорных точек трости увеличивается, поэтому трости с опорой обеспечивают большую степень устойчивости при меньших физических затратах. Трость с опорой рекомендована пациентам с нарушениями равновесия и координации. Со стороны пациента ножки опоры короче, поэтому трость не задевает ноги при ходьбе.

### Keturių atramų lazdelė

Lazdelė yra keturių taškų - patogti kelti ir judėti žmonėms, kurių koordinacija sutrikusi. Dėl papildomų kojų lazdelės atramos taškų skaičius didėja, todėl lazdelė su atrama suteikia didesnį stabilumą mažesnėmis fizinėmis sąnaudomis. Lazdelė su atrama rekomenduojama pacientams, turintiems pusiausvyros ir koordinacijos sutrikimų. Paciento pusės atraminės kojos trumpesnės, todėl lazdelė einant neliečia kojų.

### Палки для скандинавской ходьбы

Палки для скандинавской ходьбы предназначены для спортивной дисциплины - скандинавская ходьба. От простой пешей прогулки скандинавская ходьба отличается включением множества мышц, техникой постановки ног и движениями рук с палками. Сами палки могут быть прямыми и изогнутыми. В комплекте к палкам идут наконечники-сапожки, для комфортного использования на асфальте. Палки для скандинавской ходьбы могут быть определенной ростовки, то есть фиксированные по длине, телескопические, то есть раздвижные, и складные. Фиксированные палки, как правило, лучше гасят вибрации от постановки палки на землю, тем самым меньше нагружая суставы рук. Скандинавская ходьба - отличный выбор с пользой провести время на свежем воздухе, а правильный выбор палок добавит вам мотивации для достижения прогресса.

### Šiaurietiško ėjimo lazdos

Šiaurietiško ėjimo lazdos yra skirtos šiaurietiško ėjimo sportui. Nuo paprasto ėjimo šiaurietiškas ėjimas išsiskiria tuo, kad dirba daug raumenų, kojų ir rankų. Pačios lazdos gali būti tiesios arba išlenktos. Lazdos šiaurietiškam ėjimui gali būti tam tikro dydžio, fiksuoto ilgio, teleskopinės. Fiksuoto ilgio lazdos geriau slopina vibraciją nuo rėmimosi į žemę, tuo mažiau apkraunant rankų sąnarius. Šiaurietiškas ėjimas yra puikus pasirinkimas praleisti laiką lauke, o tinkamas atramų pasirinkimas suteiks jums motyvacijos pasiekti progresą.

# СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ / TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖS NEĮGALIESIEMS

## Шагающие ходунки

Ходунки обеспечивают большую поддержку и устойчивость, чем трость или костыли.

Существует два типа ходунков: приподнимаемые и перекатываемые.

Приподнимаемые ходунки (которые требуется поднимать и переносить вперед с каждым шагом) не позволяют сохранять естественный ритм походки; их использование целесообразно для пациентов с нарушениями равновесия, с нарушением функции дыхательной и сердечно-сосудистой систем, неспособных использовать костыли.

## Vaikščiojantys vaikštynės

Vaikštynės suteikia daugiau palaikymo ir stabilumo nei lazdos ar ramentai. Yra dviejų tipų vaikštynės: vaikščiojimo rėmai ir vaikštynės su ratukais. Vaikščiojimo rėmas (kurią reikia pakelti į priekį kiekviename žingsnyje) leidžia išlaikyti natūralų eisenos ritmą; juos patartina vartoti pacientams, turintiems pusiausvyros sutrikimą, sutrikus kvėpavimo ir širdies bei kraujagyslių sistemai, kai negalima naudotis ramentais.

## Ходунки-роллаторы

Перекатываемые ходунки позволяют ходить автоматически и используются пациентами, которые не в состоянии переносить приподнимаемые ходунки или переносят их неправильно. Высота ходунков корректируется в зависимости от роста пациента. Руки пациента, лежащие на держателях для рук ходунков, должны быть согнуты под углом от 20° до 30° в локтях.

## Vaikštynės su ratukais

Vaikštynė su ratukais tinka vaikščioti ir ja naudojami pacientams, kurie negali nešti pakeltą vaikštynę. Vaikštynių aukštis reguliuojamas, atsižvelgiant į paciento ūgį. Paciento rankos gulį ant laikiklių, vaikštynės turėtų būti sulenktos nuo 20° iki 30° kampu.



## СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ / TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖS NEJGALIESIEMS

### Кресло-коляска / Кресло-коляска с электроприводом

Инвалидное кресло (коляска) представляет собой сиденье с подставкой для ног, по бокам снабжённое колёсами (чаще по два больших и два маленьких).

Инвалидные кресла-коляски могут быть сконструированы для передвижения при помощи постороннего лица, для самостоятельного передвижения при помощи рук больного, либо за счёт электродвигателя. Кресла-коляски с электроприводом обычно положены только больным с парализацией верхней половины тела либо, с тяжёлой сердечной патологией, исключающей физические нагрузки. По конструкции инвалидные коляски могут быть цельными и раскладными.

Для наилучшего комфорта предусмотрены подголовники, дополнительные подушки, подлокотники, туалетный столик. Также существуют различия в конструкции кресла - коляски для взрослых и детей. Некоторые инвалидные коляски позволяют лицам с ограничением функций опорно-двигательного аппарата заниматься спортом и добиваться при этом значительных успехов, что делает жизнь инвалидов ещё более полноценной.

### Neįgaliųjų vežimėlis / Elektrinis neįgaliojo vežimėlis.

Neįgaliųjų vežimėlis (neįgaliųjų vežimėlis) - tai sėdynė su atrama kojoms, iš šonų turinti ratus (paprastai du dideli ir du maži). Neįgaliųjų vežimėliai gali būti suprojektuoti judėti padedant pašaliniam asmeniui (palydovo valdomi), arba savarankiškam judėjimui paciento rankų pagalba, gali būti elektriniai. Elektriniai vežimėliai dažniausiai skiriami pacientams, kuriems yra paralyžuota viršutinė pusė dalis, arba sergant širdies ligomis. Pagal konstrukciją vežimėliai gali būti sulankstomi. Geriausia patogumui yra galvos atramos, papildomos pagalvės, porankiai, staliukas. Skiriasi suaugusiųjų ir vaikų vežimėlių konstrukcija. Kai kurie neįgaliųjų vežimėliai leidžia žmonėms su negalia aktyviai gyventi, mokytis, sportuoti, siekti tikslų, o tai daro neįgaliųjų žmonių gyvenimą pilnavertiškesnį.



# СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ / TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖS NEJGALIESIEMS

## Скутер для инвалидов

Приобретение специального транспортного средства дает возможность людям, испытывающим сложности с передвижением, совершать прогулки, ходить в магазины, вести активную социальную жизнь. Становятся доступны встречи с друзьями, походы в кино, на выставки, длительные путешествия.

Электроскутер для инвалидов и пожилых людей комфортное и безопасное средство. Он позволяет легко преодолевать выбоины и участки неровных дорог, объезжать городские пробки.

Большинство моделей скутеров используют складную конструкцию, что позволяет их перевозить в машине на большие расстояния и размещать в малогабаритных квартирах.

Небольшие размеры и высокая маневренность транспорта предоставляет возможность передвигаться не только на улицах, но и внутри помещений.

Электромобили отлично вписываются в жизнь людей, отвергающих инвалидные коляски, боясь показаться слабыми и беспомощными. Многие старики с удовольствием пересаживаются на скутер, находя в нем преимущества перед обычным автомобилем.

Устройства разрешены в парках, садах, на пешеходных дорожках и не создают проблем для окружающих. Из-за невысокой мощности пользоваться электромобилями можно без прав и регистрации.

Электроскутеры для пожилых людей дают свободу и решают проблему мобильности.

Осознанный выбор аппарата сделает поездки безопасными и комфортными. Транспорт подходит для людей, привыкших к активному образу жизни и не предполагающих его менять.

## Elektriniai neįgalijų vežimėliai (skuteriai)

Elektrinio neįgalijų vežimėlio kaip specialios transporto priemonės įsigijimas suteikia žmonėms, turintiems judėjimo sunkumų, galimybę būti gamtoje, vykti į parduotuves, gyventi aktyvų socialinį gyvenimą. Priemonės dėka, žmogus gali susitikti su draugais, lankytis kino teatre, parodose, vykti į keliones. Elektrinis vežimėlis neįgaliesiems ir pagyvenusiems žmonėms yra patogus ir saugus naudotis. Dėl patogios konstrukcijos, galima lengvai įveikti nedideles duobes, nelygaus kelio atkarpas, išvengti kamščių. Daugumoje modelių naudojama sulankstoma konstrukcija, leidžianti juos gabenti automobilyje ir neužimti vietos mažuose butuose. Maži gabaritai ir didelis transporto manevringumas leidžia judėti ne tik gatvėse, bet ir patalpose. Daugelis vyresnio amžiaus žmonių džiaugiasi galėdami pakeisti automobilį į elektrinį vežimėlį, kadangi randa tamė pranašumą, lyginant su automobiliu. Elektriniai vežimėliai leidžiami parkuose, soduose, pėsčiųjų takuose ir nekelia pavojaus aplinkiniams. Dėl mažos variklio galios, galima naudoti elektrinius vežimėlius be teisių ir registracijos. Elektriniai vežimėliai senjorams ir neįgaliesiems suteikia laisvės ir sprendžia mobilumo problemą. Teisingas elektrinio vežimėlio pasirinkimas leis keliauti saugiai ir patogiai. Priemonė tinka žmonėms, įpratusiems prie aktyvaus gyvenimo būdo ir nenorintiems jo keisti.





## СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ /

### Сиденье для ванны

Сиденья для ванны и кресло-туалет используются в случаях, если у человека нарушен вестибулярный или двигательный аппарат.

Сиденья крепятся к краям ванны и могут выдерживать любой вес. С помощью такого сиденья человек с травмами или другими болезнями может самостоятельно принимать ванну и душ. Как правило, такое сиденье для ванны изготавливают из влагостойкого прочного пластика. Поэтому его поверхность не разрушается от разных моющих средств. Некоторые из таких сидений имеют поворотный механизм и регулятор высоты, что намного упрощает процедуру мытья и не создает дискомфорта.

Рекомендации по использованию:

- мойте больного каждый день;
- не допускайте загрязнения кожи, чрезмерной сухости и влажности, т.к. это понизит способность кожи к внешним воздействиям;
- при мытье кожу в местах сдавления не трите;
- не травмируйте верхние слои кожи, используйте мягкие губки;
- при высушивании кожи не вытирайте ее, а промакивайте;
- в одиночку больного не подтягивайте, не тащите и не выдергивайте из-под него белье;
- положите больного так, чтобы ему было удобно;
- если больной способен самостоятельно двигаться, он должен принять сам необходимое положение.

### Кресло-туалет

Туалетные стулья – особые санитарные приспособления, которые предназначены для людей, которые не могут самостоятельно посещать санузел.

Использоваться такие стулья могут людьми после операций, во время реабилитационного периода, пожилыми людьми, во время тяжелых заболеваний.

# TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖS NEĮGALIESIEMS /

## Vonios suolelis, dušo kėdė

Vonios suolelis ir dušo kėdės naudojamos tais atvejais, kai asmuo turi vestibuliarinio ar judėjimo aparato sutrikimų. Vonios suolelis pritvirtinamas prie vonios krašto ir gali išlaikyti bet kokį svorį. Naudodamasis vonios suoleliu ar dušo kėde asmuo, turintis traumų ar kitų ligų, gali savarankiškai išsimaudyti ir nusiprausti. Paprastai šios vonios ir dušo kėdutės pagamintos iš drėgmei atsparaus patvaraus plastiko. Todėl jo paviršiaus negadina plovikliai. Kai kuriose iš šių sėdynių yra pasukamas mechanizmas ir aukščio reguliatorius, o tai labai supaprastina prausimosi procedūrą ir nesukelia nepatogumų. Naudojimo rekomendacijos: prausti pacientą kiekvieną dieną; - neleiskite odai užsiteršti, pernelyg išsausėti, nes tai sumažina odos gebėjimą atlikti savo funkciją; - prausiant odą pažeidimo vietose, netrinkite; - nesužeiskite viršutinio odos sluoksnio, naudokite minkštas kempines. Šluostydami odą, netrinkite jos, o lengvai nusauskite. Vienas paciento netraukite, netempkite ir neištraukite apatinių drabužių iš po jo. Paguldyti pacientą taip, kad jam būtų patogiu. Jei pacientas gali judėti savarankiškai, jis pats turi pasirinkti tinkamą padėtį.

## Tualetinė kėdė

Tualetinės kėdės yra specialūs sanitariniai prietaisai, skirti žmonėms, kurie negali savarankiškai nueiti ir naudotis tualetu. Tokias kėdes žmonės gali naudoti po operacijų, reabilitacijos laikotarpiu, pagyvenę žmonės, sunkių ligų metu, neįgalieji.



# СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ЛЕЖАЧИХ / TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖS NEĮGALIESIEMS

## Многофункциональная кровать

Медицинские кровати сконструированы специально для больных с преимущественно постельным режимом. Эти кровати необходимы для лучшего ухода за такими больными. Они удобны для эксплуатации, как в социальных, медицинских учреждениях стационарного типа, так и на дому.

Медицинские кровати могут иметь несколько регулируемых секций, предназначенных для установки угла наклона головы, ног, таза в зависимости от заболевания. При этом регулировку угла секций устанавливают как механическую, так и электрическую. В первом случае приподнимают секцию и ставят в нужный зазор фиксатор, закручивают рычаг и т.д. Во втором случае регулируют угол секции при помощи пульта управления или встроенного механизма с кнопкой эти манипуляции может выполнять и сам пациент.

Медицинские кровати часто оснащены съёмными боковыми решетками, дабы предотвратить падение больного. Также они могут быть укомплектованы колёсиками с блокировкой для удобного передвижения больного в кровати, устройством для самостоятельного принятия больным сидячего положения.

Кроме того, медицинские кровати для лежачих больных могут быть укомплектованы столиками для принятия пищи. Такие кровати чаще делают металлическими, с целью удобства проведения санитарной обработки.

## Funkcinė lova

Funkcinės lovos yra specialiai suprojektuotos gulintiems slaugomiems pacientams. Šios lovos yra būtinos, norint geriau prižiūrėti šiuos pacientus. Jas patogiu naudoti ligoninėse, slaugos ir globos namuose, taip pat slaugyti žmogų namuose. Funkcinės lovos yra kelių reguliuojamų dalių, skirtos nustatyti galvos, kojų, dubens pasvirimo kampą, atsižvelgiant į ligonio būklę. Lovos gali būti reguliuojamos tiek mechaniniu, tiek elektriniu būdu. Pirmuoju atveju sekcija pakeliami ir užraktas dedamas į norimą tarpą, pasukama svirtis. Antruoju atveju pasvirimo kampas reguliuojamas, naudojant valdymo pultą arba įmontuotą mechanizmą su mygtuku, o šias manipuliacijas gali atlikti pats pacientas. Funkcinėse lovose įrengiami nuimami šoniniai strypai, kad pacientas neiškristų. Funkcinės lovos yra su ratukais, tai leidžia pacientą pervežti iš vienos patalpos į kitą. Naudodamasis pulteliu, pacientas gali patogiai judėti lovoje, savarankiškai keisti padėtį, atsisėsti. Be to, prie funkcinėjų lovų gulintiems pacientams gali būti įrengti stalai maistui. Tokios lovos dažnai yra pagamintos iš metalo, kad būtų patogiau išvalyti.





# СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ЛЕЖАЧИХ / TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖS NEĮGALIESIEMS

## Противопротлежневый матрас

У больных людей, которые вынуждены находиться в лежачем положении, очень часто развиваются пролежни. Пролежни представляют собой дефект кожи, подкожной клетчатки, а иногда и мягких тканей, которые формируются в результате лежачего положения больного и в результате давления на одну и ту же область, которой чаще всего подлежит кость. Излюбленными местами для пролежней являются зоны крестца, лопаток, пяток и т. д. Для предотвращения пролежней изобретены противопротлежневые матрасы. Эти матрасы представляют собой многокамерные системы, в которые попеременно подаётся воздух с помощью специального компрессора. Последовательность вдуваний регулируется специальной программой. Благодаря такой работе матраса, обеспечен постоянный массаж мягких тканей больного и улучшение кровообращения в тканях.

Иногда противопротлежневые матрасы снабжаются обдувом - маленькими отверстиями, обеспечивающими вентиляцию кожи пациента. Такие матрасы являются хорошим помощником в уходе за лежачим

## Čiužinys praguloms išvengti

Sergantiems žmonėms, kurie priversti daug gulėti, labai dažnai atsiranda pragulos. Pragulos yra odos, poūdinio audinio, o kartais ir minkštųjų audinių pažeidimas, susidarantis dėl paciento padėties gulint ir dėl spaudimo vienoje ir toje pačioje srityje. Dažniausios pragulų vietos yra kryžkaulio, pečių, kulnai srityse. Siekiant užkirsti kelią praguloms, buvo išrasti čiužiniai nuo pragulų. Šie čiužiniai yra daugiakamerinės sistemos, kuriose oras tiekiamas pakaitomis, naudojant specialų kompresorių. Oro padavimo seką reguliuoja speciali programa. Šio čiužinio dėka, atliekamas nuolatinis paciento minkštųjų audinių masažas, pagerėja kraujotaka. Kai kuriuose priešpraguliniuose čiužiniuose yra mažos oro skylutės, kurios vėdina paciento odą. Tokie čiužiniai yra gera pagalba prižiūrint ligonį.



### **Основные факторы, влияющие на возникновение пролежней**

- давление
- растяжение
- трение
- мацерация
- иммобилизация

Самый важный первичный фактор - постоянное давление. Это вызывает ишемию тканей (нарушение кровотока в месте давления тканей), нарушает кислород и обмен веществ. У пожилых и истощенных людей кровеносные сосуды могут быть сужены и сдавлены в меньшей степени.

Вторичные факторы развития пролежней:

- истощение (недоедание, витамины А, Е, С, дефицит цинка);
- анемия;
- нарушение чувствительности кожи;
- повреждение спинного мозга;
- нервные заболевания;
- общие и местные инфекции;
- психологический стресс;
- ишемия;
- гипоксемия;
- метаболические нарушения;
- курение.

Пролежни легко приобретаются, но их трудно лечить.

Это одно из самых частых осложнений после травм спинного мозга.

### **Профилактика пролежней**

Для профилактики язвы важно выделить лиц, подверженных риску язвы, и устранить факторы риска. Оцените риск появления пролежней, например С помощью шкалы Морзе. Важно оценить полученные результаты и определить, эффективен ли используемый метод.

Принципы профилактики пролежней:

1. Уменьшите давление, натяжение и трение. Помогают регулярно (не реже каждые 2 часа) менять положение тела пациента или специальные приспособления для снижения давления (защищают ткани пациента от давления и сдвига).
2. Для укрепления внутреннего баланса тела, определяющего здоровье, рост и восстановление тканей.
3. Для создания оптимальных условий окружающей среды, необходимых для защиты и заживления тканей.
4. Другое: снятие мышечных спазмов, использование кислородной терапии (оксигенация) для предотвращения гипоксии, использование других физических агентов (ультрафиолетовые лучи), особенно тщательное наблюдение за пациентами с другими медицинскими, поведенческими или психическими проблемами (ожирение, истощение, диабет, сердце, печень) и заболевание почек), чтобы направлять обучение пациента, членов его семьи и медсестер, а также посещать дома пациента после выписки из больницы.

## **Pirminiai veiksniai, turintys įtakos pragulų atsiradimui**

- SPAUDIMAS
- TEMPIMAS
- TRINTIS
- MACERACIJA
- IMOBILIZACIJA

Svarbiausias pirminis veiksnys yra nuolatinis spaudimas. Jis sukelia audinių išemiją (sutrikusi kraujotaka audinio spaudimo vietoje), sutrikdo deguonies ir medžiagų apykaitą. Vyresnių ir išsekusių žmonių kraujagyslės gali būti užspaustos ir mažesnio spaudimo.

Antriniai pragulų išsivystymo veiksniai:

- Išsekimas (nepilnavertė mityba, vitaminų A, E, C, cinko trūkumas);
- mažakraujystė;
- odos jutimų sutrikimas;
- stuburo smegenų pažeidimas;
- nervų ligos;
- vyresnis ligo amžius;
- drėgna oda;
- karščiavimas (ar atvėsimas);
- odos vientisumo pažeidimas (dažnos injekcijos);
- bendrinės ir vietinės infekcijos;
- psichologinė įtampa;
- išemija;
- hipoksemija;
- medžiagų apykaitos sutrikimai.

Rūkytas pragulos lengvai įgyjamos, bet sunkiai gydomos.

Tai - viena dažniausių komplikacijų po nugaros smegenų pažeidimų.

## **PRAGULŲ PROFILAKTIKA**

Pragulų profilaktikai svarbu išskirti asmenis, kuriems gresia pragulos, ir šalinti rizikos veiksnius. Įvertinti pragulų susidarymo riziką, pvz. Morse skalės pagalba. Svarbu įvertinti gautus rezultatus bei nustatyti, ar naudotas metodas veiksmingas.

Pragulų profilaktikos principai:

1. Sumažinti spaudimą, tempimą ir trintį. Padeda reguliariai keičiama (ne rečiau nei kas 2 val.) paciento kūno padėtis arba specialūs įrenginiai, skirti spaudimui mažinti (apsaugoti paciento audinius nuo spaudimo ir šlyties):

2. Stiprinti organizmo vidinę pusiausvyrą, lemiančią audinių sveikatingumą, augimą, atstatymą:

3. Sudaryti optimalias aplinkos sąlygas, reikalingas audinių apsaugojimui ir gijimui:

4. Kita: šalinti raumenų spazmus, hipoksijos profilaktikai taikyti gydymą deguonimi (oksigenacija), kitų fizinių veiksnių naudojimas (ultravioletiniai spinduliai), ypač kruopščiai prižiūrėti pacientus, kuriems būdingos kitos medicinos, elgsenos ar psichinės problemoms (nutukimas, išsekimas, diabetas, širdies, kepenų ir inkstų ligos), vadovauti paciento, šeimos ir slaugytojų mokymui ir lankyti ligo namuose po išrašymo iš ligoinės.

## **PRAGULOS IR JŲ PROFILAKTIKA /**

## ПРОЛЕЖНИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА / PRAGULŲ PROFILAKTIKA

### Виды мер профилактики пролежней:

- матрасы, сиденья для профилактики пролежней. Их форма и структура помогают снизить давление тела на ткани человека. Пролежневые матрасы могут быть уплотненными, из поролона, гречневой шелухи, завернутыми в льняное полотно;
- подлокотники, подушки для пяток. Они защищают от истирания, снижают давление при длительном лежании на спине и при использовании инвалидной коляски. Подушечки наполнены гречневой шелухой. Помогает пациентам, которые долго лежат, избежать язвенной болезни и быстрее вылечить их. Подушки тележки наполнены гречневой шелухой или пеной. Снижает давление на ягодичцы, поэтому используется при сидении в инвалидной коляске;
- матрасы для упражнений, рулоны. Их используют для лечебной гимнастики. Может использоваться в медицинских учреждениях, спортивных комплексах, реабилитационных отделениях, дома;
- подушечки для ног помогают поддерживать правильное положение стоп и предотвращают контрактуры голеностопных суставов. Пяточные подушечки наполнены гречневой шелухой и используются для снятия давления на пятку, когда пациент лежит на спине;
- валики от пролежней может изготовить и медсестра. Его кладут на бедренные узелки, чтобы предотвратить вращение ног наружу. Ролики промышленного производства перед использованием необходимо обернуть тканью.

### Pragulų profilaktikai skirtų priemonių tipai:

- čiužiniai, sėdynės skirtos pragulų profilaktikai. Jų forma ir struktūra padeda sumažinti kūno slėgį į žmogaus audinius. Pragulų profilaktikos čiužiniai gali būti kompresiniai, pagaminti iš porolono, grikių lukštų, įvilkti į lino audinio užvalkalą;
- alkūnių, kulnų pragulų profilaktikos pagalvėlės. Jos apsaugo nuo trynimosi, sumažina spaudimą ilgai gulint ant nugaros bei naudojantis neįgaliojo vežimėliu. Pagalvėlės pripildytos grikių lukštų. Ilgai gulintiems pacientams padeda išvengti alkūnių pragulų, o atsiradusias greičiau užgydyti;
- vežimėlio pagalvėlės pripildytos grikių lukštų ar porolono. Sumažina sėdmenų spaudimą, todėl naudojamos sėdint vežimėlyje;
- Pėdų pagalvėlės padeda išlaikyti taisyklingą pėdų padėtį ir išvengti čiurnos sąnario kontraktūrų. Kulnų pagalvėlės pripildytos grikių lukštų ir naudojamos šalinti kulnikaulių spaudimą, pacientui gulint ant nugaros;
- mankštos čiužiniai, ritiniai. Jie naudojami gydymiesiems mankštos pratimams atlikti. Galima naudoti sveikatos priežiūros įstaigose, sporto kompleksuose, reabilitacijos skyriuose, namuose. Volelius pragulų profilaktikai gali padaryti ir slaugytojas. Jis dedamas prie šlaunikaulio gumburų, kad būtų išvengta išorinės kojų rotacijos. Volelius, pagamintus pramonėje, prieš naudojimą reikia įvynioti į audėklą;
- labai naudingos slaugos priemonės/apsaugos. Jos sukurtos derinant orą ir gelį, jos tolygiai paskirsto kūno spaudimą nuo galvos iki kojų pirštų.



## Уход за пролежнями

Пролежни I стадии: при пролежнях первой степени - не исчезающем покраснении кожи, которое не исчезает при нажатии на покраснение - мы рекомендуем использовать тонкую липкую гидроколлоидную повязку, чтобы предотвратить образование язв. Для этого подходят липкие тонкие гидроколлоидные повязки, которые можно держать 5-7 дней при наложении на покрасневшие пролежни первой степени. С такой повязкой можно купаться и умываться. Повязка защищает кожу от трения о постельное белье, а также от внешних факторов - возможного контакта мочи или кала с кожей и т.д.

Пролежни II стадии: если пролежни второй степени не имеют признаков инфекции и все еще немного влажные, мы рекомендуем наложить более толстые гидроколлоидные повязки.

Гидроколлоидная повязка должна закрывать язву и не менее 2,5-3 см здоровой кожи вокруг нее. Меняйте, когда повязка течет или мочевой пузырь экссудата приближается к краю повязки, но не реже, чем каждые 7 дней. Не использовать в сочетании с повязками, антисептиками, спринклерами, кремами.

Если при пролежнях второй степени выделяется много мочи и есть признаки инфекции, мы рекомендуем наложить на пролежни антимикробные повязки с серебром и покрыть их липкими гидроколлоидными повязками.

Пролежни III-IV стадии. Пролежни III-IV степени глубокие, повреждают кожу и более глубокие ткани. При лечении пролежней III-IV степени необходимо использовать: наполнитель ран, покрывающую повязку.

Наполнителем раны может быть:

- специальный гель, если язва грязная, в ней есть некротическая ткань. Затем гель заполняют на 80% глубины раны, и язву закрывают водонепроницаемой гидроколлоидной повязкой. Накладывайте повязку не реже одного раза в 3 дня, пока язва не станет гряз-

ной и очищающей. Если язва уже очистилась, можно оставить гелеобразную язву на срок до 7 дней; - абсорбирующая повязка с серебром при наличии признаков раневой инфекции или риска инфицирования. Затем антимикробную повязку заполняют язвой, складывая повязку несколько раз. Внимательно осмотрите повязку, чтобы заполнить полости и в прикроватном кармане. Важно, чтобы повязка закрывала все дно раны. Оставьте «хвостик» повязки выступать из раны и накройте вторичной повязкой; - простая абсорбирующая повязка для незараженных эксудативных глубоких лож. Используйте как впитывающую повязку с серебром и накройте вторичной повязкой.

Покрывающая повязка может быть: липкой гидроколлоидной повязкой, повязкой или другой марлевой повязкой. При связывании необходимо носить перчатки!

Для лечения и профилактики пролежней важно укрепить иммунитет пациента, выбрать полноценное и правильное питание, воздушные ванны, кварц. Если пациент может самостоятельно менять положение тела, ему следует выполнять простые движения лежа или сидя.

## ПРОЛЕЖНИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА /

## Pragulų gydymas

### TVARSTYMAS PAGAL PRAGULŲ STADIJAS:

I stadijos pragulų tvarstymas: Pirmo laipsnio pragulai nebykštančiam odos paraudimui, kuris neišnyksta paraudusią vietą paspaudus rekomenduojame naudoti ploną lipnų hidrokoloidinį tvarstį opos atsiradimui išvengti. Tam tinka prilimpantys ploni hidrokoloidiniai tvarščiai, kurie uždėjus ant paraudusių pirmo laipsnio pragulos vietų gali būti laikomi 5-7 dienas. Su tokiu tvarščiu galima maudytis, praustis. Tvarstis apsaugo odą nuo trinties į patalus, bei nuo išorės veiksnių galimo šlapimo ar išmatų patekimo ant odos, kt.

II stadijos pragulų tvarstymas. Jei antro laipsnio pragula yra be infekcijos požymių, dar negausiai šlapiuoja, rekomenduojame tvarstyti lipniais storesniais hidrokoloidiniais tvarščiais.

- Šie tvarščiai turi plonesnius kraštelius, kurie atsparesni tvarščiu trinantis į patalus.
- Su šiais tvarščiais galima maudyti, prausti ligonį.
- Opa apsaugoma nuo išorės veiksnių ir galimo užkrato patekimo į žaizdą.
- Yra specialios tvarščių formos praguloms: kulno ir kryžmens sričiai tvarstyti.

Hidrokoloidinis tvarstis turi dengti opą ir bent 2,5-3 cm sveikos odos aplink ją. Keisti, kai tvarstis prateka ar eksudato pūslė artėja prie tvarščio kraštelio, bet ne rečiau kaip kas 7 dienas. Nenaudoti kartu su tvarščiais antispetikų, pabarstų, kremų.

Jei antro laipsnio pragula šlapiuoja gausiai ir yra infekcijos požymių rekomenduojame ant pragulos dėti antimikrobinius tvarščius su sidabru, o juos uždengti lipniais hidrokoloidiniais tvarščiais.

III-IV stadijos pragulų tvarstymas. III-IV laipsnio pragulų opos yra gilios, pažeidžia odą ir giliau esančius audinius. Tvarstant III-IV laipsnio pragulas reikalinga naudoti: žaizdos užpildą, dengiamąjį tvarstį.

Žaizdos užpildas gali būti:

- Specialus gelis, jei opa nešvari, joje yra nekrotinių

audinių. Tuomet užpildoma 80% žaizdos gylio geliu ir opa uždengiama dengiamuoju vandens nepraleidžiančiu hidrokoloidiniu tvarščiu. Perrišama ne rečiau kaip kas 3 dienas, kol opa nešvari ir valosi. Jei opa jau išsivaliusi, galima geliu užildytą opą palikti iki 7 dienų.

- Absorbcinis tvarstis su sidabru, kai yra žaizdos infekcijos požymių arba infekcijos rizika. Tuomet antimikrobiniu tvarščiu užpildoma opa, tvarstį sulenkiant kelis kartus. Atidžiai apžiūrėti ar tvarstis užpildė ir pragulos kišenės ertmes. Svarbu, kad tvarstis išklotų visą žaizdos dugną. Palikti tvarščio "uodegėlę" kyšoti iš žaizdos ir uždengti antriniu tvarščiu.

- Paprastas absorbcinis tvarstis neinfekuotoms eksuduojančioms gilioms praguloms. Naudoti kaip absorbcinį su sidabru tvarstį ir uždengti antriniu tvarščiu.

Dengiamasis tvarstis gali būti: lipnus hidrokoloidinis tvarstis, bintas arba kitas pritvirtinantis marlinis tvarstis. Perrišimų metu būtina naudoti pirštines!

Praguloms gydyti ir profilaktikai svarbu paciento imuninės sistemos stiprinimas, visavertės ir tinkamos mitybos parinkimas, oro vonios, kvarcavimas. Jei ligonis savarankiškai gali keisti kūno padėtį, reikėtų, kad jis pats atliktų nesudėtingus judesius gulėdamas ar sėdėdamas.

# ПРОЛЕЖНИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА /

## Позиция пациента:

### Позиция Фаулера

Фойлер или полусидячее положение с поднятыми под углом 45–90 ° головой и туловищем. Когда пациента помещают в низкое положение в фаулере, его ноги могут быть вытянуты или согнуты в коленях. Необходимая опора для ног.

Убедитесь, что нет давления на:

- пятки;
- грудные позвонки грудного отдела позвоночника;
- крестец;
- седалищную кость;
- лопатки.

### Положение лежа на спине

Когда пациент лежит на спине, под голову кладут подушку, вытянутые руки можно прижать к бокам или под локтями подложить подушки (если руки подняты на груди).

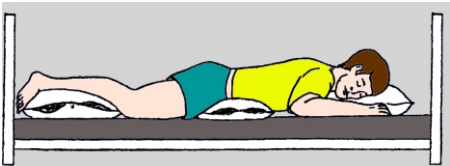
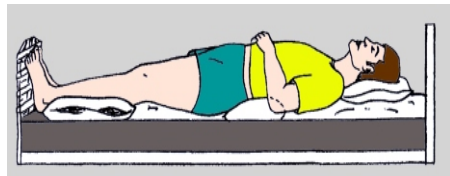
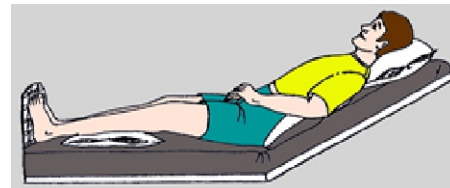
Когда пациент лежит на спине, необходимо предохраняться от давления:

- каблук;
- крестец;
- локти;
- бесплатно;
- затылок;
- грудные позвонки грудного отдела позвоночника.

### Положение на животе

Когда больной лежит на животе, обратите внимание на наиболее острые участки:

- пальцы;
- дороги;
- гениталии (мужчины);
- грудь (женская);
- отрастание передней лопатки;
- щеки и уши.



# PRAGULŲ PROFILAKTIKA /

## PACIENTO PADĖTYS

### Faulerio (Fowler) padėtis

Faulerio ar pusiau sėdima padėtis, kai galva ir liemuo yra pakelti 45-90 kampu. Guldant ligonį žema Faulerio padėtimi, jo kojos per kelius gali būti ištiestos ar sulenktos. Būtina atrama pėdoms.

nebūtų spaudžiamos:

- kulnys;
- krūtinės dalies stuburo slankstelių dyglinės ataugos;
- kryžkaulis;
- sėdimieji gumburai;
- mentės.

### Padėtis gulint ant nugaros

Pacientui gulint ant nugaros, po galva pakišama pagalvė, ištiestas rankas galima prispausti prie šonų ar po alkūnėmis padėti pagalves (jei rankos ant krūtinės užkeltos).

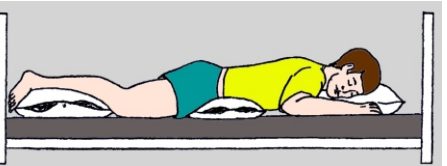
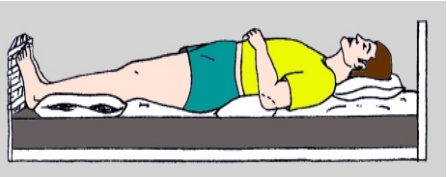
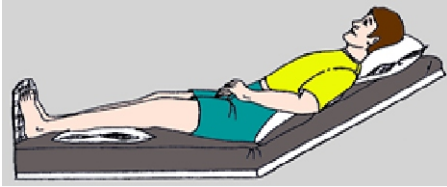
Pacientui gulint ant nugaros, būtina apsaugoti nuo spaudimo:

- kulnus;
- kryžkaulį;
- alkūnes;
- mentes;
- pakaušį;
- krūtinės dalies stuburo slankstelių dyglines ataugas.

### Padėtis gulint ant pilvo

Pacientui gulint ant pilvo, atkreipti dėmesį į labiausiai spaudžiamas vietas:

- kojų pirštus;
- kelius;
- genitalijas (vyrų);
- krūtis (moterų);
- priekinę mentės ataugą;
- skruostus ir ausis.





# ПРОЛЕЖНИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА /

## Лежачее положение

Сила тяжести в боковом положении воздействует на те точки, которые совпадают с наиболее выступающими областями: большая плечевая кость, отростание остистого отростка и ключица, седалищный сустав, большая бедренная кость. Убедитесь, что лопка наверху правильно расположена и не прижимается к лопке внизу.

За пациентом следует более внимательно наблюдать:

- наружная щиколотка голени;
- внутренняя щиколотка голени;
- внешнее колено голени;
- внутренний зуб голени;
- большой тазобедренный бугор голени;
- бедренное сиденье голени;
- остроконечный рост ключицы нижнего плеча;
- нижнее ухо;
- скула;
- промежности.

## Положение Симса

Положение Симса полуклонное, лежа на боку.

Самые удроченные места в положении симов:

- часть бокового черепа (костный мозг, резец, уши);
- передний верхний подвздошный отросток голени;
- большой бедренный бугорок голени;
- внешнее колено голени;
- внутренний коленный зуб верхней части ноги;
- внутренняя щиколотка голени;
- наружная щиколотка голени.

Таким образом, пролежни легче предотвратить, чем лечить. Единственное оружие против пролежней - профилактика: осмотр кожи, контакт тела с поверхностью, активность, сухость и чистота, правильное питание.





## PRAGULŲ PROFILAKTIKA /

### Padėtis gulint ant šono

Šoninės padėties svorio jėga veikia tuos taškus, kurie sutampa su labiausiai atsikišusiomis sritimis: didžiuoju žastikaulio gumburu, dygline atauga ir raktikauliu, sėdynkauliu, didžiuoju šlaunikaulio gumburu. Įsitikinti, ar viršuje esanti koja yra tinkamai padėta, kad nebūtų spaudžiama apačioje esanti koja.

За пациентом следует более внимательно наблюдать:

Pacientui reikia atidžiau prižiūrėti:

- apačioje esančios kojos išorinę kulkšnij;
- viršuje esančios kojos vidinę kulkšnij;
- apačioje esančios kojos išorinį kelio krumplį;
- viršuje esančios kojos vidinį kelio krumplį;
- apačioje esančios kojos didįjį klubo gumburą;
- apačioje esančios kojos klubo sėdynkaulį;
- apačioje esančios rankos dyglinę raktikaulio ataugą;
- apačioje esančią ausį;
- skruostikaulį;
- tarpvietę.



### Simso padėtis

Simso padėtis pusiau kniūbsčia, ant šono gulima padėtis.

Labiausiai Simso padėties spaudžiamos vietos:

- šoninės kaukolės dalis (momenkaulis, smilkinkaulis, ausis);
- apačioje esančios kojos klubakaulio priekinė viršutinė klubinė atauga;
- apačioje esančios kojos didysis šlaunikaulio gumburas;
- apačioje esančios kojos išorinis kelio krumplis;
- viršuje esančios kojos vidinis kelio krumplis;
- viršuje esančios kojos vidinė kulkšnis;
- apačioje esančios kojos išorinė kulkšnis.

**Taigi, pragulų paprasčiau išvengti, nei jas gydyti. Vienintelis ginklas prieš pragulas prevencija: odos patikra, kūno sąlytis su paviršiumi, aktyvumas, sausa ir švara bei tinkama mityba.**

**Общение - это взаимодействие, сложные, многогранные человеческие контакты, возникающие в результате совместной деятельности.**

Профессиональные медсестры и социальные работники должны действовать в соответствии со следующими ценностями: уважение к личности, сочувствие и равное обращение и помощь всем людям, независимо от их социального статуса, религии, пола, расы, убеждений или взглядов, с должным учетом конфиденциальности. Работа с людьми с ограниченными возможностями должна быть терпимой, доброжелательной, ответственной, творческой и инициативной.

Разговор - это общение, но общение - это больше, чем разговор.

Специалисты, работающие с людьми с ограниченными возможностями и пожилыми людьми, должны руководствоваться принципами терапевтического общения с использованием элементов вербального и невербального общения. Рекомендуются следующие типы общения:

- объяснение - объяснить, что значит для человека та или иная проблема;
- перефразирование - при разговоре с человеком повторяйте его слова его словами;
- рефлексия - постарайтесь отразить поведение и чувства собеседника на своем невербальном языке;
- наблюдение - наблюдать за невербальным общением человека и делать наблюдения во время разговора;
- фокусировка - сознательное направление разговора с собеседником в желаемом направлении;
- допуск - показать, что проблемы понятны и заинтересованы в содержании разговора;
- подтверждение - чтобы продемонстрировать понимание проблемы и подчеркнуть принятие решения собеседника;
- эмпатия - уметь сопереживать внутреннему миру собеседника, смотреть на окружающее и на себя своими глазами, принимать решения посредством критического мышления;

- резюме - обычно применяется в конце интервью, когда необходимо резюмировать сказанное или объясненное собеседнику.

**Bendravimas - tai tarpusavio sąveika, sudėtingi, įvairialypiai žmonių kontaktai, atsirandantys iš bendros veiklos poveikio.**

Slaugos specialistai ir socialiniai darbuotojai savo veikloje turi vadovautis šiomis vertybinėmis nuostatomis: pagarba asmeniui, empatija bei vertinti visus asmenis vienodai ir teikti jiems pagalbą nepriklausomai nuo jų socialinės padėties, tikėjimo, lyties, rasės, įsitikinimų ar pažiūrų, laikantis konfidencialumo. Dirbantys su neįgaliais žmonėmis turi pasižymėti tolerancija, geranoriškumu, atsakingumu, kūrybiškumu bei iniciatyvumu.

Specialistai, dirbantys su neįgaliaisiais ir vyresnio amžiaus amžiaus žmonėmis, turėtų vadovauti terapinio bendravimo principais, naudojant verbalinio ir neverbalinio bendravimo elementus.

Rekomenduojama taikyti šiuos bendravimo tipus:

- paaiškinimą - pasiaiškinti ką viena ar kita problema reiškia žmogui;
- perfravimą - kalbant su žmogumi, jo žodžius pakartoti savais žodžiais;
- atspindį - savo neverbaline kalba stengtis atspindėti pašnekovo elgesį ir jausmus;
- stebėjimą - pokalbio metu stebėti asmens neverbalinį bendravimą ir išsakyti pastebėjimus;
- fokusavimą - sąmoningai nukreipti pokalbį su pašnekovu norima linkme;
- priėmimą - parodyti, kad problemos suprastos ir sudomino pokalbio turinys;
- patvirtinimą - pademonstruoti, kad problemos suprastos ir akcentuoti pritarimą pašnekovo sprendimui;
- empatiją - sugebėti įsijausti į pašnekovo vidinį pasaulį, pažvelgti jo akimis į aplinką ir į save, pasitelkiant kritinį mąstymą daryti sprendimus;
- apibendrinimą - paprastai taikoma pokalbio pabaigoje, kuomet reikia susumuoti kas buvo pašnekovui pasakyta ar paaiškinta.

## ОБЩЕНИЕ С ИНВАЛИДОМ / BENDRAVIMAS

### Общение с инвалидом в инвалидной коляске

Инвалидность движения определяется как ограниченная способность двигаться, управлять руками или ногами. Люди с ограниченными физическими возможностями чаще пользуются услугами технической помощи для людей с ограниченными возможностями и нуждаются в специально адаптированной физической среде.

Инвалидные коляски, костыли, стабилизаторы для ног, ходунки, трости облегчают передвижение людей с ограниченными физическими возможностями. Зубные протезы нужны людям с ампутированными конечностями (ногой, рукой и т. д.).

Если вы общаетесь более нескольких минут, сядьте или присядьте так, чтобы ваши глаза были на одном уровне. Если это невозможно, встаньте немного подальше от кресла-коляски, чтобы человеку в кресле-коляске не приходилось смотреть на собеседника под напряжением. При первом общении поинтересуйтесь, какие есть возможности у человека, сидящего в инвалидном кресле, то есть может ли человек ходить хотя бы столько же. Не все люди в инвалидной коляске могут ходить.

Когда человек переходит с инвалидной коляски на другое сиденье, не толкайте инвалидную коляску слишком далеко. Предлагаемый стул должен быть без подлокотников или с нижними подлокотниками. Спросите инвалида в кресле-коляске, как управлять креслом-коляской, чтобы случайно не повредить его. Он сам лучше всего подскажет, какую часть коляски брать и как ее поднимать. Если человек в инвалидном кресле попросил помощи, чтобы убраться с тротуара или платформы, спросите его или ее, как это сделать. При спуске с холма не допускайте слишком быстрого катания коляски.

Люди с ограниченными физическими возможностями чаще спотыкаются или падают, важно обращать

на них внимание, если пол скользкий или мокрый. Чтобы помочь, спросите, нужна ли ему помощь, и не держите человека за руку или за костыль, так как вы можете нарушить его равновесие. Не открывайте дверь резко, так как человек с костылями опирается на них, чтобы открыть их. Если человеку трудно контролировать свои руки и он не может подписать документы, предложите свою помощь, чтобы подержать бумагу, пока человек не подпишет.



## Bendravimas su žmogumi, turinčiu judėjimo negalia

Judėjimo negalia laikomos ribotos galimybės judėti, valdyti rankas ar kojas. Žmonės, turintys judėjimo sutrikimų, dažniausiai naudojami techninės pagalbos neįgaliesiems priemonėmis, jiems reikalinga specialiai pritaikyta fizinė aplinka.

Neįgalųjų vežimėliai, ramentai, kojų stabilizatoriai, vaikštynės, lazdos palengvina žmonių, turinčių fizinę negalia, judėjimą. Protezai reikalingi žmonėms, turintiems amputuotas galūnes (koją, ranką ir kt.).

### Bendravimas su žmogumi, judančiu neįgaliojo vežimėlio pagalba:

- bendraujant ilgiau nei keletą minučių, atsisėskite ar pritūpkite, kad jūsų akys būtų tame pačiame lygmenyje. Jei tai neįmanoma, stovėkite truputį toliau nuo vežimėlio, kad žmogui, sėdinčiam vežimėlyje, j pašnekovą nereiktų žiūrėti įsitempus. Bendraujant pirmą kartą, paklauskite, kokios yra sėdinčiojo vežimėlyje galimybės, tai yra ar žmogus gali bent kiek vaikščioti. Ne visi žmonės, kurie naudojami vežimėliu, negali vaikščioti;

- žmogui persikėlus iš vežimėlio ant kitos sėdimos vietos, vežimėlio nenustumkite per toli. Jam pasiūlyta kėdė turėtų būti be ranktūrių arba su žemesniais ranktūriais. Neįgaliojo, sėdinčio vežimėlyje, paklauskite, kaip vežimėlį valdyti, kad netyčia nesugadintumėte. Jis pats geriausiai pasakys, už kurios vežimėlio dalies paimti ir kaip pakelti. Jeigu asmuo vežimėlyje paprasė pagalbos nukelti jį nuo šaligatvio ar pakylos, paklauskite jo, kaip tai padaryti. Leidžiantis nuo kalno, prilaikykite, kad vežimėlis neriedėtų per greitai.

Bendravimas su žmogumi, vaikstančiu su ramentais. Žmonės su judėjimo negalia dažniau suklumpa ar pargriūva, būtina atkreipti jų dėmesį į tai, jei grindys yra slidžios ar šlapios. Norėdami padėti, paklauskite jo ar reikia pagalbos ir nestverkite žmogui už rankos ar ramento, nes galite sutrikdyti jo pusiausvyrą. Neatidarinkite staigiai durų, nes žmogus su ramentais,

norėdamas atidaryti, j jas atsiremia. Jei žmogui sunku valdyti rankas ir negali pasirašyti dokumentų, pasisiūlykite savo pagalbą prilaikyti popierį, kol žmogus pasirašys.

Dirbtinę asmens galūnę ar protezą vertinkite kaip tikrą.



**BENDRAVIMAS /**

## Общение с людьми с нарушениями слуха

Различают следующие степени нарушения слуха: глухота (легкая, умеренная, выраженная, очень выраженная), глухота (практическая, полная). Слух может быть нарушен только в одном ухе, но обычно это происходит в обоих ушах.

Для людей с нарушениями слуха информация воспринимается с помощью визуальных средств, таких как язык жестов, слуховой аппарат, помада, субтитры или переписка.

Выразительность языка тела поможет собеседникам быстрее устанавливать контакт и лучше понимать друг друга. Вначале очень важно знать, какой способ общения наиболее удобен для человека - язык жестов, письменность или общение с помощью переводчика.

### **Неправильное общение с человеком с нарушением слуха:**

- не стойте на прямом свете, не ходите и не жестикулируйте во время разговора;
- не используйте язык жестов, если вы плохо говорите на нем.

### **Правила общения:**

1. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, назовите его (ее) по имени. Если человек не отвечает, помашите ему рукой или слегка троньте человека за руку или плечо.
2. Разговаривая с человеком, имеющим нарушения слуха, смотрите прямо на него.
3. Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко, хотя имейте в виду, что не все люди с нарушениями слуха могут читать по губам. Разговаривая с человеком, который может читать с губ, расположитесь так, чтобы на Вас падал свет, и Вас было хорошо видно. Не затемняйте свое лицо и не загораживайте его руками или какими-либо предметами. Ваш собеседник должен иметь возможность следить за

выражением Вашего лица.

4. Говорите ясно и ровно. Используйте короткие и простые фразы, не отягощайте речь специальными терминами, незначительной информацией и сложными речевыми конструкциями; кричать, особенно в ухо, не надо.
5. Если Вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение. Используйте жесты.
6. Убедитесь, что Вас поняли. Не стесняйтесь спросить, понял ли Вас собеседник.
7. Некоторые люди могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае говорите немного более громко и четко, подбирая подходящий уровень. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, т. к. человек утратил способность воспринимать высокие частоты.
8. Если существуют трудности при устном общении, спросите, не будет ли проще переписываться.
9. Помните о том, что в больших и многолюдных помещениях трудно общаться. Яркий солнечный свет и тень тоже могут препятствовать общению.
10. Не меняйте тему разговора без предупреждения. Используйте переходные фразы: «Хорошо, теперь нам нужно обсудить...».
11. Очень часто глухие люди используют язык жестов. Если Вы общаетесь через переводчика, не забудьте, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику.



## Bendravimas su žmogumi, turinčiu klausos sutrikimų

### Skiriami šie klausos sutrikimų laipsniai:

neprigirdėjimas (nežymus, vidutinis, žymus, labai žymus), kurtumas (praktiškas, visiškas). Klausas gali sutrikti tik vienoje ausyje, tačiau dažniausiai tai nutinka abejose ausyse.

Žmonėms, turintiems klausos sutrikimų, informacija suprantama per vizualines priemones – gestų kalbą, klausos aparatą, lūpų kalbą, subtitrus arba susirašinėjimą.

Kūno kalbos išraiškumas padės pašnekovams greičiau užmegzti kontaktą ir geriau vienam kitą suprasti. Pradžioje labai svarbu sužinoti, koks bendravimo būdas žmogui yra patogiausias – gestų kalba, rašytinė kalba ar bendravimas vertėjo pagalba.

### Bendraudami laikykitės sekančių patarimų:

- Atsistokite arba atsisėskite priešais žmogų pakankamai arti, kad jis matytų jūsų veido ir lūpų judesius. Palaikykite akių kontaktą, žiūrėdami tiesiai į žmogų, su kuriuo bendraujate. Net jei bendraujate padedami vertėjo, vis tiek kalbėkite, žiūrėdami į kurčią žmogų. Kalbėdami neužsidenkite burnos, nevalgykite ir nekramtykite kramtomosios gumos neatsukite nugaros, stenkitės nevaikščioti.

- Supažindinkite pašnekovą su pokalbio tema. Kalbėkite trumpais ir tiksliais sakiniais, lėtai ir aiškiai, išlaikykite natūralų toną ir tempą. Tarp sakinių darykite pauzes. Kai pasikeičia pokalbio tema, padarykite pauzę arba apie tai pasakykite. Jei žmogus kalba, nepertraukite jo ir neužbaikite jo pradėto sakinio. Jeigu pokalbio metu jums paskambino telefonu ar pabeldė į duris, prieš atsiliepdami paaiškinkite pašnekovui, kodėl turite nutraukti pokalbį.

- Pokalbio metu naudokite mimiką, kūno kalbą neverbalinės komunikacijos būdus. Jeigu yra keli žmonės, kalbėkite tik po vieną. Jei žmogus su klausos sutrikimu įdėmiai žiūri į jūsų lūpas, galima suprasti, kad

jis skaito iš lūpų judesius. Tuo metu, kai jam ką nors sakote, žodžius tarkite aiškiai, bet nepersistenkite. Jeigu žmogus nesuprato informacijos, 12 kartus, galite pakartoti frazę, jei nesuprato – formuliuokite sakinį papastesniais žodžiais. Jeigu nesiseka susikalbėti, žodžius užrašykite.

- Jeigu žmogus naudojami klausos aparatu, nekalbėkite labai garsiai, nešaukite, nes klausos aparatas padeda klausos sutrikimą turinčiam žmogui priimti įprasto garso stiprumo informaciją. Nelieskite klausos aparato.





### Общение с инвалидами с нарушением зрения

**Различают следующие степени нарушения зрения:** слабое зрение (умеренное, выраженное), слепота (с остаточным зрением, практическое, полное). Некоторые люди рождаются с нарушениями зрения; другие наследуют определенные заболевания, и со временем зрение ухудшается из-за болезни.

Слепые люди могут получать и представлять информацию шрифтом Брайля, системой чтения и письма, которая состоит из выпуклых точек и может быть прочитана одним прикосновением пальца. Белая палка предназначена для слепых, чтобы с ее помощью они могли чувствовать препятствия и ориентиры на дороге.

Слабовидящие люди ориентируются в окружающей среде и получают информацию, касаясь предметов в окружающей среде и / или слушая. При обслуживании слабовидящего человека сосредоточьтесь на устной речи, поскольку это единственный ключ к искреннему общению.

#### **Как общаться с слабовидящим или полностью слепым человеком:**

- представьтесь, назовите свое имя, при необходимости фамилию - и должность. Если вы в последний раз видели его раньше, чем вчера, вы можете добавить: «Мы встречались...». Приветствие должно быть таким, чтобы слепой знал, что его приветствуют. Слепые и слабовидящие при общении получают только звуковую и вербальную информацию. Говорите нормальным тоном и смотрите прямо на человека;

- никогда не оставляйте слепого на открытом месте или в месте, где нет заметных ориентиров. Лучше всего сопровождать слепого к стене комнаты или другому ориентиру, по которому он уже может выбрать направление своего движения;

- чтение личных писем или финансовых документов требует такта и осмотрительности. Никогда не открывайте конверт без специального разрешения

слепого. Принимая деньги от слепого, скажите, сколько он дает. Каждой монете и бумажной банкноте рекомендуется дать название и имя.

#### **Как поступить со слепым или слабовидящим человеком:**

- сопровождая слепого, не забудьте подставить поручень, не хватайте слепого за руку или поручень и не толкайте его к себе. Проходя через дверь или узкое место, всегда идите первым и ведите слепого за собой. Четко обозначьте направления движения, на ходу опишите окружающую обстановку, обозначив любые препятствия поблизости;

- если вы поднимаетесь по лестнице или спускаетесь со слепым человеком, скажите ему: «Осторожно, сейчас мы поднимемся (или спустимся) по лестнице» и предложите удобный подъем. Если возможно, скажите, что нужно преодолеть несколько ступенек, если вы будете следовать за слепым вниз по лестнице, скажите ему, что вы уже приближаетесь к последней ступеньке, предупредите, что некоторые лестницы заканчиваются, а другие начинаются. Если вы не сопровождаете слепого, скажите ему, какая лестница и с какой стороны поручня, если вы можете выбрать лестницу или эскалатор, всегда позволяйте слепому сопровождать вас по выбору;

- при выходе или подъеме по тротуару обязательно предупредите сопровождающего слепого, проводя его до машины, откройте дверь и положите руку на верхний край двери. С другой стороны, он почувствует высоту машины и место, где ему сесть.

- не препятствуйте и не препятствуйте слепому использовать его белую палочку.





# Bendravimas su žmogumi, turinčiu regėjimo sutrikimų

## Skiriami šie regos sutrikimo laipsniai:

silpnaregystė (vidutinė, žymi), aklumas (su regėjimo likučiais, praktiškas, visiškas). Vieni žmonės gimsta turėdami regos sutrikimų; kiti tam tikras ligas paveldi, o laikui bėgant regėjimas dėl šios ligos blogėja.

Neregiai gali gauti ir pateikti informaciją Brailio raštu skaitymo ir rašymo sistema, kurią sudaro iškilūs taškai ir kuriuos gali perskaityti, liedsdami pirštais. **Baltoji lazdelė** - skirta akliems žmonėms, kad ja naudodamiesi galėtum pajusti kelyje esamas kliūtis ir orientyrus.

Regėjimo negalią turintys asmenys aplinkoje orientuojasi ir informaciją gauna, lytėdami aplinkoje esamus daiktus ir (arba) klausydamiesi. Aptarnaudami regėjimo negalią turintį asmenį visą savo dėmesį sutelkite į žodinę kalbą, nes ji vienintelis raktas į nuoširdų bendravimą.

## Kaip bendrauti su silpnai matančiu ar visiškai nematančiu žmogumi:

- prisistatykite, pasakykite savo vardą, pavardę, jei reikia ir pareigas. Jei paskutinį kartą matėtės anksčiau nei vakar, galite pridurti: „Mes buvome susitikę...“ Sveikintis reikėtų taip, kad neregys žinotų esąs sveikinamas. Akliėji ir silpnaregiai, bendraudami priima tik garsinę, žodinę informaciją. Kalbėkite įprastu tonu ir žiūrėkite tiesiai į žmogų;

- aklą žmogaus niekada nepalikite atviroje vietoje ar erdvėje, kurioje nėra apčiuopiamų orientyrų. Geriausia aklą žmogų palydėti iki kambario sienos ar kokio kito orientyro, nuo kurio jis jau galėtų pats pasirinkti savo judėjimo kryptį;

- skaitant asmeninius laiškus arba finansinius dokumentus būtinas taktas ir diskretiškumas. Voko niekada neatplėškite be aiškiai išreikšto aklą žmogaus leidimo. Priimdami nematančio žmogaus duodamus pinigus, pasakykite, kiek jis duoda. Rekomenduojama

įvardinti kiekvienos monetos ir popierinės kupiūros pavadinimą ir kiekį.

## Kaip elgtis lydinčią aklą ar silpnaregį žmogų:

- lydėdami aklą žmogų nepamirškite pasiūlyti savo parankės, negriebkite patys aklą žmogaus už rankos ar parankės ir nestumkit jo prieš save. Eidami pro duris ar siaurą vietą, visada eikite pirmas, o aklą žmogų veskite paskui save. Aiškiai nurodykite judėjimo kryptis, eidami apibūdinkite aplinką, nurodydami bet kokias netoliese esamas kliūtis;

- jei laiptais kylate ar leidžiatės kartu su aklą žmogumi, jam pasakykite: „Atsargiai, dabar lipsime (ar leisimės) laiptais.“ Ir pasiūlę parankę ramiai lipkite. Jeigu įmanoma, pasakykite kelis laiptus reikės įveikti, jei aklą žmogų lydite laiptais žemyn, pasakykite jam, kad jau artėjate prie paskutiniosios pakopos, perspėkite, kad vieni laiptai baigiasi ir prasidės kiti. Jei aklą žmogaus nelydite, nusakykite jam, kokie laiptai ir kurioje pusėje turėklai, jei galima rinktis laiptus ar eskalatorių, visada leiskite pasirinkti lydimam aklam žmogui;

- žengdami nuo šaligatvio ar ant jo lipdami, nepamirškite apie tai perspėti lydimą aklą žmogų, palydėję jį prie lengvojo automobilio, atidarykite dureles ir jo ranką uždėkite ant durelių viršutinės briaunos. Kita ranka jis pajaus, koks mašinos aukštis ir kur jam sėstis;

- nekliudykite ir netrukdykite aklam žmogui naudotis jo turima baltąja lazdele.



### Общение с человеком с нарушением речи

Нарушение речи - недостаточное развитие речи, заикание, нарушения темпа речи, нарушения голоса, после инсульта. Слова, произнесенные человеком с нарушением речи, непонятны или трудны для понимания. У многих людей нарушения речи не вызывают затруднений в понимании или мышлении. По вашему поведению и выражению лица собеседник должен понимать, что вас интересует, «что» он скажет, а не «как». Используйте мимику, жесты и другой язык тела при общении с человеком с дефектом речи. Во время разговора обращайтесь все внимание на говорящего, не перебивайте его и не пытайтесь закончить за него предложения, внимательно слушайте, о чем он говорит, задавайте короткие вопросы, на которые вы можете кратко ответить. Не исправляйте язык человека, но убедитесь, что вас хорошо слышат. Повторите то, что вы слышали и поняли, чтобы человек, говорящий нечетко, смог прояснить сказанное. Если после повторения человек не понял, что вы хотели сказать, попросите его записать это на листе бумаги. Тихая обстановка облегчает общение.

Учтите, что человек с речевым расстройством может почувствовать себя униженным, если вы будете говорить с ним очень медленно. Дайте человеку, который плохо говорит, достаточно времени, чтобы ответить на вопрос или отреагировать на то, что ему говорят, не кричите, когда с ним разговариваете. Помощь заикающемуся:

- не предлагайте человеку, который заикается, говорить медленнее или нервничать;
- воздержитесь от советов «говори медленнее», «вдохни» или «расслабься»;
- не перебивайте заикающегося, не пытайтесь закончить мысли, предложения, слова, стоящие за ним;

- заика обычно тщательно контролирует свой язык во время телефонного разговора. В этой ситуации проявите еще больше терпения: если вы берете трубку и ничего не слышите, не спешите помогать.



## Bendravimas su žmogumi, turinčiu kalbos sutrikimą

**Kalbos sutrikimas** - nepakankamas kalbos išsivystymas, mikčiojimas, kalbos tempo sutrikimai, balso sutrikimai, po persirgto insulto. Kalbos sutrikimų turinčio žmogaus sakomi žodžiai būna nesuprantami ar sunkiai suprantami. Daugeliui žmonių kalbos sutrikimai nesukelia sunkumų suprasti ar mąstyti. Iš jūsų elgesio ir mimikos pašnekovas turėtų suprasti, kad Jus domina. „ką“ jis pasakys, o ne „kaip“ pasakys. Bendraudami su kalbos sutrikimų turinčiu žmogumi naudokite veido išraišką, gestus bei kitą kūno kalbą. Pokalbio metu visą dėmesį skirkite kalbančiajam, nepertraukinėkite jo ir nesistenkite už jį baigti sakinių, atidžiai klausykitės, ką jis kalba, pateikite trumpus klausimus, į kuriuos galėtų trumpai atsakyti. Žmogaus kalbos netaisykite, bet galite pasitikslinti, ar gerai išgirdote. Pakartokite tai, ką išgirdote ir supratote, kad neaiškiai kalbantis žmogus galėtų patikslinti tai, ką jis sakė. Jei žmogui pakartojus nesupratote, ką jis norėjo pasakyti, paprašykite, kad jis tai parašytų popieriaus lape. Rami aplinka lengvina bendravimą.

Atkreipkite dėmesį į tai, kad kalbos sutrikimų turintis žmogus gali pasijusti žeminamas, jei bendraudamas su juo kalbėsitė labai lėtai. Suteikite sunkiai kalbančiam žmogui pakankamai laiko, kad jis galėtų atsakyti į klausimą arba sureaguoti į tai, kas yra sakoma, kalbėdami su jais nešaukite.

### **Pagalba mikčiojančiam žmogui:**

- nesiūlykite žmogui, kuris mikčioja, lėčiau kalbėti arba nesinervinti;
  - susilaikykite nuo patarimų „kalbėk lėčiau“, „įkvėpk“ arba „atsipalaiduok“;
  - nepertraukinėkite mikčiojančiojo, nebandykite pabaigti už jį minčių, sakinių, žodžių;
- Mikčiojantysis paprastai rūpestingai kontroliuoja savo kalbą telefoninio pokalbio metu. Tokioje padėtyje būkite dar kantresni: jei jūs pakeliate telefono ragelį ir nieko negirdite, neskubėkite padėti ragelio.



### Общение с человеком с психической инвалидностью

**Психическая инвалидность** - это расстройство, которое влияет на работу мозга, нарушает мышление, чувства, настроение, отношения с другими людьми и повседневную деятельность. При общении с человеком, страдающим психическим расстройством, оставайтесь внимательными, спокойными, не подпитывайте и не морализируйте.

Зрительный контакт, мимика, тон голоса, приглашение поговорить с человеком с умственной отсталостью вселяют уверенность в собеседнике.

**Депрессия** - одно из наиболее распространенных психических расстройств, характеризующееся длительным болезненным депрессивным настроением, самообвинением и унижением, замедленным мышлением и движением, а также грустным выражением лица. Самым важным условием общения с человеком, страдающим депрессией, является принятие, уважение и терпение. Для шизофрении характерны непоследовательность в мышлении, апатия, галлюцинации (слышание «голосов») и бред, страх преследования, мания величия и неспособность позаботиться о себе.

**Болезнь Альцгеймера** - одна из самых распространенных форм деменции у пожилых людей. Для людей с этим заболеванием характерны: ухудшение памяти в начале болезни, а затем заметное нарушение когнитивных функций (мышления, восприятия и памяти), нарушения речи и движения. У людей с деменцией часто развивается депрессия, и по мере развития болезни их ориентация во времени, времени и окружающей среде ухудшается, появляются галлюцинации и бред, которые провоцируют агрессивное и враждебное поведение.

Реагируйте на негативные мысли, высказанные больным, и постарайтесь заменить их позитивными.

Если человек заблуждается, не спрашивайте и не обсуждайте детали заблуждений, не заставляйте их отказываться от заблуждений. Постарайтесь отреагировать на любое сделанное без иллюзий наблюдение, направьте разговор с иллюзий на другую тему и ясно, но без недооценки, выразите свое желание сменить тему. Если человек трезубет от вас комментарии по поводу своих заблуждений, вы можете сказать, что не знаете, что ответить. Признавая и уважая его или ее мнение, пожалуйста, объясните, что вы придерживаетесь другого мнения по этому поводу. Если бред вызывает у собеседника сильные чувства, обратите внимание на чувства пациента (страх, гнев, беспокойство, грусть), предложите свою помощь в преодолении этих чувств. В случае галлюцинаций вы можете осторожно, чутко и спокойно спросить, видел или слышал ли человек что-то только что. Таким образом, вы можете получить информацию, чтобы решить, что он / она думает об этом опыте (было ли это страшно для него? Он зол?). Затем обсудите, как справиться с выраженными чувствами или потребностями - что поможет ему / ей чувствовать себя в безопасности, что он / она может сделать, чтобы сделать ситуацию более контролируемой. Будьте чуткими и внимательными, потому что люди с умственными недостатками очень чувствительны.

#### **Рекомендации по безопасному общению:**

- говорите спокойным голосом, без лая и без чувственности, проявляя сочувствие. Встаньте на уровне глаз человека, если человек лежит, лучше поговорить с ним дальше. Давайте выразим наш гнев словами, покажем, что вы слушаете и пытаетесь понять чувства пациента;

- старайтесь не показывать, что вы напуганы, не отступайте, смотрите глазами, но не смотрите на человека слишком внимательно, это может быть воспринято как угроза с вашей стороны;

- оставьте место человеку с психическим расстройством, не загоняйте его в угол, сами будьте ближе к

двери, войдите в комнату, стойте между собеседником и дверью. По возможности оставьте дверь открытой;

- если нужен доступ, подойдите ближе, не делайте резких движений, не повышайте голос;

- избегайте тем, которые раздражают человека;

- позвольте гневу физически выплеснуть неодоушевленные предметы, т.е. не останавливайтесь, если пациент ударился подушкой или кулаком о стену. Захватывайте предметы, которые беспокоят человека, хватайте небезопасные предметы вне поля зрения человека, следите за его руками;

- понаблюдайте за поведением человека, языком тела, обратите внимание: если вы слышите, как человек разговаривает с тем, кого вы не видите, это может повлиять на его поведение. Убедитесь, что в помещении нет шума. Если вы видите, что пациент не контролирует себя, постарайтесь поместить его в более спокойное и безопасное место, но не оставляйте его наедине с агрессивным человеком;

- при решении проблем сосредоточьтесь на конкретных вопросах, т.е. если человек жалуется на плохой уход или уход, постарайтесь уточнить, в чем дело;

- укажите очень четкие границы - что можно терпеть, а что нельзя. Объясните пациенту возможные последствия нетерпимого поведения. Пригласите на помощь тех сотрудников, которые лучше справляются с людьми с агрессивными психическими заболеваниями.

Оцените, кто более обнадеживает, мужчины или женщины склонны вести себя агрессивно. Возможно, вы не сможете рационально общаться с человеком, страдающим психическим заболеванием, но постарайтесь, чтобы разговор был как можно более конкретным и, при необходимости, верните человека к обсуждаемой проблеме. Часто слух помогает, даже не имея возможности оказать реальную помощь. Людей нужно побуждать гово-

рить на определенную тему, спрашивать факты, выражать свое мнение. Если собеседник продолжает разговор, возвращаясь к тому, что вы уже обсуждали, вам следует вежливо закончить разговор.



## ОБЩЕНИЕ С ИНВАЛИДОМ /

## Bendravimas su žmogumi, turinčiu psichinę negalią

**Psichinė negalia** - sutrikimas, kuris veikia smegenų funkcijas, sutrikdo mąstymą, jausmus, nuotaikas, ryšius su kitais žmonėmis bei kasdienę veiklą. Bendraudami su žmogumi, turinčiu psichikos sutrikimą išlikite dėmesingi, ramūs, elkitės pagarbiai neauklėkite ir nemoralizuokite.

Kontaktas akimis, veido išraiška, balso tonas, kvietimas išsikalbėti žmogų, turintį psichinę negalią, paskatins pašnekovu pasitikėti.

**Depresija** - vienas dažniausiai pasitaikančių psichikos sutrikimų, kuriam būdinga ilgai trunkanti liguistai prislėgta nuotaika, savęs kaltinimas ir menkinimas, sulėtėjęs mąstymas ir judesiai, liūdna veido išraiška. Svarbiausia sąlyga bendraujant su sergančiu depresija tai priėmimas, pagarba ir kantrybė. Šizofrenijai būdingi šie požymiai: mąstymo nenuoseklumas, apatija, haliucinacijos („balsų“ girdėjimas) ir kliesdesiai, persekiojimo baimė, didybės manija, nesugebėjimas prižiūrėti savęs.

**Alzheimerio liga** - viena labiausiai paplitusių silpnaprotystės formų, pasireiškianti vyresnio amžiaus žmonėms. Šia liga sergantiems amenims būdinga: ligos pradžioje atminties sutrikimas, o vėliau pažintinių funkcijų (mąstymo, suvokimo ir atminties) ryškus susilpnėjimas, kalbos ir judesių sutrikimai. Silpnaprotyste sergantiems žmonėms dažnai išsivysto depresija, o ligai progresuojant sutrinka orientacija savyje, laike ir aplinkoje, pasireiškia haliucinacijos ir kliesdesiai, kurie provokuoja agresyvų bei priešišką elgesį.

Į sergančio žmogaus išsakomas negatyvias mintis atsiliepkite ir stenkitės keisti pozityviomis. Jei žmogus klieđi, neklausinėkite ir neaptarinėkite klieđesių detalių, neverskite atsisakyti klieđesių. Pabandykite atsakyti į bet kokį išsakytą neklieđesinį pastebėjimą, nukreipkite pokalbį nuo klieđesių prie kitos temos,

aiškiai, bet be nuvertinimo išreikškite norą pakeisti temą. Jei žmogus reikalauja iš jūsų savo kliesdesių komentarų, galite pasakyti, kad nežinote, ką atsakyti. Pripažindami ir gerbdami jo nuomonę, paaiškinkite, kad šiuo požiūriu laikotės kitos nuomonės. Jei kliesdesiai sukelia pašnekovui stiprius jausmus, atkreipkite sergančiojo dėmesį į jausmus (baimę, pyktį, nerimą, liūdesį), pasiūlykite savo pagalbą šiems jausmams įveikti. Haliucinacijų atveju galite rūpestingai, jautriai ir ramiai paklauskite ar žmogus ką tik kažką matė arba girdėjo. Taip galite gauti informacijos, kad nuspręstumėte, kaip jis (ji) jautėsi dėl šios patirties (ar jam buvo baisu? Ar pikta?). Po to aptarti būdus, kaip tvarkytis su išreikštais jausmais arba poreikiais kas padės jam (jai) jaustis saugiai, ką jis (ji) galėtų padaryti, kad padėtis taptų labiau kontroliuojama. Būkite empatiški ir rūpestingi, nes turintys psichikos negalią žmonės yra labai jautrūs.

### Saugaus bendravimo rekomendacijos:

- kalbėkite ramiu balsu, nebardami ir be jausmingumo, rodydami empatiją. Stovėkite žmogaus akių lygyje, jei asmuo guli, geriau kalbėtis su juo iš toliau. Leiskite žodžiais išreikšti pyktį, parodykite, kad klausote ir stengiatės suprasti paciento jausmus. Stenkitės neparodyti, kad išsigandote, neatsitraukite, palaikykite kontaktą akimis, tačiau nežiūrėkite į asmenį pernelyg įdėmiai, tai gali būti suvokta, kaip grėsmė iš jūsų pusės;
- palikite asmeniui, turinčiam psichikos sutrikimą, erdvės, neįsprauskite jo į kampa, pats būkite arčiau durų, įėję į patalpą, išlikite tarp pašnekovo ir durų. Jeigu galima, duris palikite atidarytas. Jeigu reikia prieti, artinkitės po truputį, nedarykite staigių judesių, nekelkite balso. Venkite temų, kurios jaudrina asmenį;
- leiskite fiziškai išlieti pyktį negyviems daiktams, t.y. nestabdykite, jei pacientas daužo pagalgvę ar kumščiu į sieną. Patraukite daiktus, kurie trikdo asmenį, patraukite nesaugius daiktus iš asmens akiračio, stebėkite jo rankas;
- stebėkite asmens elgesį, kūno kalbą, atkreipkite



dėmesį, jei išgirstate, kad asmuo kalbasi su kažkuo, ko jūs nematote, tai gali lemti jo elgesį. Pasistenkite, kad aplinkoje nebūtų triukšmo. Jeigu matote, kad pacientas nekontroliuoja savęs, stenkitės paguldyti jį į ramesnę ir saugesnę vietą, tačiau nelikite su agresyviu žmogumi vieni;

- spręsdami problemas, koncentruokite dėmesį į specifinius klausimus, t.y. jeigu asmuo skundžiasi bloga slauga ar priežiūra, stenkitės patikslinti, kas blogai;
- parodykite labai aiškias ribas kas gali būti toleruojama, o kas ne. Paaiškinkite pacientui, kokios gali būti netoleruotino elgesio pasekmės. Kvieskite į pagalbą tuos personalo narius, kuriems geriau sekasi tvarkytis su agresyviais psichikos ligomis sergančiais asmenimis. Įvertinkite, ar vyrai, ar moterys labiau nuramina linkusį elktis agresyviai asmenį.

Gali būti, kad su sergančiu psichikos liga asmeniu nepavyks racionaliai bendrauti, tačiau stenkitės, kad pokalbis būtų kuo konkretesnis ir, jei reikia, sugrąžinkite žmogų prie aptariamo klausimo. Dažnai, net negalint suteikti realios pagalbos, padeda išklausymas. Žmogų reikia skatinti kalbėti konkrečia tema, paprašyti išdėstyti faktus, išreikšti savo nuomonę. Jei pašnekovas užtęsia pokalbį, grįžta prie dalykų, kuriuos jau aptarėte, reiktų mandagiai pokalbį užbaigti.



### Общение с людьми с заболеваниями нервной системы

**Эпилепсия** - хроническое заболевание, для которого характерны повторяющиеся приступы. Люди с этим заболеванием ничем не выделяются среди других людей, но при возникновении приступа человек может внезапно упасть на землю, тогда его тело будут тянуть судороги, а изо рта может появиться пенная слюна.

Как справиться с эпилептическим припадком:

- старайтесь сохранять спокойствие, не отвлекаться, не оставляйте нападающего одного. Не сдерживайте и не держите нападающего, ничего не кладите ему в рот. Ослабьте одежду на шее. Убедитесь, что ближайшее окружение безопасно, чтобы человек, участвовавший впадении, не получил травму. Убедитесь, что ваша голова в безопасности, поэтому обязательно подложите под голову что-нибудь мягкое (подушку, сумочку, сложенный плащ и т. д.);
- как только приступы утихнут, поместите человека в устойчивое боковое положение, чтобы пена могла выходить из носа и рта пострадавшего, вытрите слюну, чтобы дать возможность дышать свободно;
- эпилептический припадок обычно заканчивается спонтанно. Запомните начало и конец атаки. После приступа человек может не сосредотачиваться, может начать стыдиться, дайте человеку возможность прийти в себя. Невозможно сказать, как тогда выглядела пораженная атака. Когда человек приходит в сознание после приступа, спросите, нужна ли ему помощь, проявите доброжелательность и сострадание. Спросите, не нужно ли вам принимать лекарства, или позвоните близкому человеку. Часто после приступа человек засыпает;
- вызовите скорую помощь, если человек получил травму во время приступа, у него затрудненное ды-

хание, приступы повторяются один за другим, припадок длится более 5 минут и человек не приходит в сознание.

**Болезнь Паркинсона** - хроническое заболевание нервной системы. Людям с этим заболеванием свойственны замедленные движения, подергивание мышц, их тремор, нарушение равновесия в вертикальном положении.

**Помощь человеку с болезнью Паркинсона:**

Говорите с больным спокойно и ясно, используйте короткие лаконичные фразы, используйте невербальный язык;

Очень важен процесс примирения с болезнью Паркинсона. Оптимизм, доверие к окружающим, физическая и эмоциональная поддержка близких помогают преодолеть период примирения.





# Bendravimas su žmogumi, sergančiu nervų sistemos ligomis

**Epilepsija** - lėtinė liga, kuriai būdingi besikartojantys traukulių priepuoliai. Šia liga sergantys žmonės niekuo neišsiskiria iš kitų žmonių, tačiau, ištikus priepuoliui, žmogus gali staiga nugriūti ant žemės, tuomet jo kūną trauko traukuliai, iš burnos gali pasirodyti putotos seilės.

Kaip elktis su epilepsijos priepuolio ištiktu žmogumi:

- pasistenkite išlikti ramūs, nesiblaškykite, nepalikite priepuolio ištikto žmogaus vieno. Nesuvaržykite ir nelaikykite priepuolio ištikto žmogaus, nieko nedėkite jam į burną. Atlaisvinkite ties kaklu esančius drabužius. Užtikrinkite, kad artima aplinka būtų saugi, kad priepuolio ištiktas žmogus nesusižalotų. Įsitinkinkite, ar galva yra saugi, tad būtinai padėkite po galva ką nors minkštą (pagalvę, rankinę, sulankstyta apsiaustą ar kt.);
- kai tik traukuliai praeina, paguldykite žmogų į stabilią šoninę padėtį, kad susidarę putas išbėgtų iš nukentėjusiojo nosies ir burnos, nušluostykite seiles, kad galėtų laisvai kvėpuoti;

- epilepsijos priepuolis paprastai pasibaigia savaime. Įsiminkite priepuolio pradžią ir pabaigą. Po priepuolio, žmogus gali nesiorientuoti, gali pradėti gėdytis, suteikite žmogui erdvės, kad jis galėtų atsigauti. Negalima pasakoti, kaip ištiktasis priepuolio tuo metu atrodė, kaip tai vyko. Kai po priepuolio žmogus atgauna sąmonę, paklauskite, ar reikalinga pagalba, parodykite geranoriškumą ir atjautą. Paklauskite, ar nereikia išgerti vaistų ar paskambinti kam nors iš artimųjų. Dažnai po epilepsijos priepuolio žmogus užmiega.

Greitąją medicinos pagalbą kvieskite tuomet, jeigu žmogus priepuolio metu patyrė traumą, jam tapo sunku kvėpuoti, priepuoliai kartojasi vienas po kito, traukulių priepuolis trunka ilgiau nei 5 minutes, o žmogus neatgauna sąmonės.

**Parkinsono liga** - lėtinė nervų sistemos liga. Šia liga

sergantiems žmonėms būdingi lėti judesiai, raumenų sukaustymas, jų drebėjimas, pusiausvyros nestabilumas vertikaloje padėtyje.

**Pagalba žmogui, sergančiam Parkinsono liga:**

Kalbėkite su sergančiuoju asmeniu ramiai ir aiškiai, naudokite trumpas, glaustas frazes, pasitelkite neverbalinę kalbą.

Labai svarbus susitaikymo su Parkinsono liga procesas. Susitaikymo laikotarpi padeda įveikti optimizmas, pasitikėjimas šalia esančiais žmonėmis, artimųjų fizine ir emocinė parama.



## ОБЩЕНИЕ С ИНВАЛИДОМ / BENDRAVIMAS

**Итог:** показывайте людям с ограниченными возможностями такое уважение, которое Вы хотели бы получить от других. Будьте внимательны и терпеливы, постарайтесь разобраться в проблемах и потребностях человека с ограниченными возможностями. При общении с людьми с ограниченными возможностями следите за их невербальным языком тела и не забывайте работать с ними, используя сочувствие и профессиональные знания.

*Не работайте на меня - давайте работать вместе.*

*Не живи для меня - давайте жить вместе.*

*Не будь для меня - будем вместе.*

**Apibendrinimas.** Neįgaliems žmonėms parodykite tokią pagarbą, kokios norėtumėt sulaukti iš kitų. Būkite atidūs ir kantrūs, stenkitės suprasti žmogaus su negalia problemas ir poreikius. Bendraudami su neįgaliais asmenimis stebėkite neverbaliinę jų kūno kalbą, nepamirškite su jais bendradarbiauti, pasitelkdami empatiją ir profesionalias žinias.

*Nedirbk už mane dirbkime drauge,*

*Negyvenk už mane gyvenkime drauge,*

*Nebūk už mane būkime drauge.*



