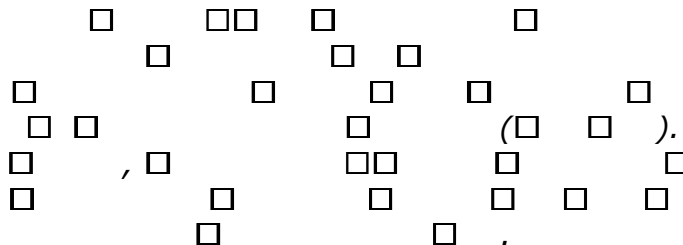


Данный документ переведен и адаптирован Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ). Настоящий документ входит в Библиотеку Инфосети «Здоровье Евразии» www.eurasiahealth.org.

Ресурсы «Здоровья Евразии» предоставляются бесплатно и могут свободно распространяться. Электронную версию настоящего документа можно размещать на других сайтах только для некоммерческих целей, без изменения содержания, с обязательным указанием Инфосети «Здоровье Евразии» в качестве источника, уведомлением электронной почтой по адресу webmaster@aiha.com и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» (www.eurasiahealth.org). Взимать плату за доступ к материалам «Здоровья Евразии» запрещается.

АМСЗ и «Здоровье Евразии» не отвечают за мнения, изложенные в данном документе. Ответственность за интерпретацию и использование этого материала всецело лежит на читателе. АМСЗ и «Здоровье Евразии» не несут ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с данным документом.



III. ГЕРОНТОЛОГИЯ

Задачи

По окончании практического занятия участник сможет:

1. Вести дискуссию о нормальном процессе старения.
2. При условии наличия у пациента физических изменений пяти чувств, обозначить три адаптивных сестринских вмешательства, имеющие целью помочь пациенту приспособиться к этим изменениям.
3. Обозначить этапы развития пожилого человека согласно концепции Эрика Эриксона.
4. Перечислить 6 целей развития для пожилого человека.
5. Определить индивидуальный смысл понятия старости.
6. Дать определение жестокому обращению со старым человеком.
7. Привести 2 признака того, что к старому человеку, возможно, применяется жестокое обращение.
8. Назвать 4 фактора, способствующих развитию остеопороза.
9. Описать 2 сестринских мероприятия, помогающих предотвратить развитие остеопороза у пациента.
10. Назвать 4 наиболее распространённых симптома артрита.
11. Назвать 3 цели лечения для пациента с артритом.
12. Определить первоочередную цель лечения пациента с сердечной недостаточностью.

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

I. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

A. Нормальный процесс старения

1. Старение является нормальным процессом с предсказуемыми физическими и поведенческими изменениями, которые происходят со всеми людьми по достижении определённых хронологических пределов. Это сложное, многомерное явление, которое можно наблюдать на уровне клетки и которое охватывает организм как целое. Cristofalo (1996) отметил, что на протяжении последних 40 - 50 лет было изучено очень многое относительно того, как функционируют клетки, но очень немного известно о том, какие именно процессы приводят организм к старости. Учёным ещё предстоит открыть определяющие данные, которые бы полностью объяснили, как происходит старение. Возрастные изменения, без сомнения, влияют на качество жизни и повседневную деятельность пожилых людей.

B. Мифы относительно старения

1. В каждой культуре есть собственные мифы относительно старения, которые часто принимаются людьми за истину. Негативные стереотипы отношения к старости и старым людям распространены очень широко. Однако медсёстры не смогут оказывать положительное влияние на пациентов, пока сами не определят и соответствующим образом не изменят свои собственные установки относительно старения, многие из которых могут основываться скорее на мифах, чем на реалиях. *Для лучшего понимания мифов о старении ознакомьтесь, пожалуйста, с **Приложением**.*

C. Понятие возрастных изменений

1. Неизбежные, прогрессирующие и необратимые изменения, которые происходят с человеком по достижении им пожилого возраста, носят название возрастных изменений. Эти функциональные изменения не зависят от внешних влияний или патологических состояний. Они вполне могут восприниматься людьми как позитивные; примером может служить неспособность женщины в постменопаузе забеременеть. Многие стареющие женщины рассматривают это изменение как положительный аспект, предоставляющий им свободу безбоязненно получать удовольствие от секса.
2. Возрастные изменения и факторы риска - разные понятия. Никто не может обратить возрастные изменения вспять или изменить их, но компенсировать их неблагоприятные эффекты путём корректного вмешательства вполне возможно. Например, глаза стареющего человека характеризуются недостатком аккомодации. Это изменение аккомодационной способности обычно проявляется в

четвёртом десятилетии жизни, когда люди начинают испытывать трудности при чтении мелкого шрифта. Нарушение аккомодации происходит в связи с тем, что ресничная мышца слабеет, теряет эластичность и становится неспособной чётко фокусировать глаз на близко расположенном объекте - нарушается функция близкого зрения (Hunt, 1993). Успешным вмешательством в отношении пользования очками для чтения является добавление бифокальных линз к обычным линзам, przepisанным врачом-офтальмологом.

3. Влияние факторов риска часто может быть модифицировано либо устранено путём корректного вмешательства. Образ жизни человека или окружение, в котором он живёт, можно изменить с целью уменьшения элемента риска. Между возрастными изменениями и патологическими процессами часто трудно провести чёткую границу. Детальное обследование поможет определить причину проблемы и дать рекомендации с целью её решения.

D. Органы чувств

1. Мы знаем, что "продуктивность" работы органов чувств - зрения, слуха, вкуса, обоняния и осязания - с возрастом снижается. Практически все чувства притупляются. Но всё же важно помнить, что время начала и степень их притупления у разных людей различны. Одной из причин того, что пожилые люди чаще получают разнообразные повреждения - это их сниженная чувствительность ко внешним раздражителям, что также увеличивает время реакции. Например, старый человек может не осознавать, что температура воздуха слишком высокая или чересчур низкая. Физиологические реакции на температурные "крайности" - мышечная дрожь, расширение или сужение периферических сосудов либо сокращение мышц - могут быть неадекватными. Для медсестёр, работающих со старыми людьми, важно понимание этих изменений. Такое понимание помогает повысить способность сестры оказывать поддержку и позитивное влияние на пациентов, а также вносить изменения, которые улучшают качество жизни пожилого человека. Одним из эффективных путей развития понимания изменений в органах чувств, связанных с возрастом, является выполнение медсестрой симуляционных упражнений, при помощи которых она может самостоятельно пережить ситуацию притупления всех 5 чувств.

B. Костно-мышечная система

1. Подвижность - необходимое условие поддержания независимости. На подвижность в незначительной мере влияют возрастные изменения в костях, суставах и мышцах, и в гораздо большей мере - факторы риска. Поскольку подвижности угрожает множество таких факторов, падения являются частым неблагоприятным явлением в жизни пожилых людей.

2. На все составляющие каждодневной бытовой деятельности (КБД) старого человека прямое влияние оказывает функция скелетных мышц. Потеря мышечной массы в результате уменьшения размера и количества мышечных волокон сильно влияет на функцию мышц. Ухудшение состояния миофибрилл, последующее замещение их соединительной, а в конце концов - жировой тканью снижает мышечную силу и выносливость. Специально составленные программы физических упражнений для повышения силы и выносливости могут помочь предотвратить негативные последствия.
3. Несмотря на тот факт, что общая костно-мышечная функция организма зависит от состояния костей, мышц и суставов, именно суставы подвергаются неблагоприятному воздействию в результате постоянного использования. Суставы демонстрируют эффект "стирания и разрыва" - конечным этапом здесь являются дегенеративные процессы, которые влияют на функцию. Упражнения на гибкость и растяжку в суставах помогут оттянуть наступление физиологических изменений.
4. Возрастные изменения, происходящие в костях, включают резорбцию кости, снижение абсорбции кальция костной тканью и нарушение процесса формирования вещества кости. Эти изменения происходят как у мужчин, так и у женщин, и способствуют развитию возраст-зависимого типа остеопороза. Адекватное потребление кальция необходимо для сведения степени остеопороза к минимуму.
5. Факторы риска, которые в наибольшей степени угрожают подвижности - это те, что способствуют падениям, переломам и развитию остеопороза. Путём сведения этих факторов риска к минимуму или их устранения можно предотвратить серьёзные функциональные последствия негативного характера.
6. При проведении медсестринской оценки внимание концентрируется на факторах риска, способствующих падениям, и на функциональном статусе клиента. Падения в наибольшей мере являются результатом действия комбинации факторов, связанных с заболеваниями и приёмом лекарственных препаратов (Tideiksaar, 1997). Среда, в которой живёт пожилой человек, также является критически важным фактором (Rubenstein и соавт., 1996). Медсестре необходимо оценить общую костно-мышечную функцию клиента путём наблюдения за его подвижностью и занятиями и задать клиенту вопросы относительно его способности осуществлять КБД. Использование Шкалы Степени Функциональной Зависимости (ШСФЗ) полезно при оценке всех компонентов КБД (Granger и соавт., 1986).
7. Деятельность медсестры играет значительную роль в том, чтобы помочь клиентам в поддержании или улучшении их функционального статуса. Пропаганда здорового образа жизни с акцентом на физической активности и адекватном питании

является важной частью обучения пациента в целях поддержания его функциональных способностей.

С. Физическая активность

1. Поддержание себя в физически активном состоянии для пожилого человека является испытанием. Регулярная физическая активность помогает функционировать всем системам организма и может оттянуть наступление многих болезненных состояний. Она может замедлить развитие возрастных изменений функции сердца и сосудов и увеличить максимальное потребление кислорода. Систолическое и диастолическое артериальное давление в покое может снижаться при регулярном выполнении упражнений. Физическая нагрузка способна увеличивать мышечную силу и гибкость.
2. Необходимо, чтобы программы физических упражнений соответствовали интересам и потребностям клиента, а также его возможностям. У лиц, ведущих малоподвижный образ жизни, программы упражнений следует вводить постепенно. Ударный объём сердца с возрастом снижается; обычно это не вызывает проблем при незначительной физической нагрузке, однако он неспособен увеличиваться в ответ на внезапную значительную нагрузку. В результате частота сердечных сокращений возрастает с целью поддержания адекватного кровообращения в тканях. Результатом этой реакции является возрастание сопротивления в кровеносном русле и повышение артериального давления. Снижение с возрастом жизненной ёмкости лёгких приводит к увеличению работы дыхательных мышц и частоты дыхания. Может потребоваться мониторинг жизненных показателей при разных уровнях физической нагрузки. Для определения соответствующей возрасту допустимой частоты пульса при нагрузке отнимите возраст пациента от исходной цифры 220 и умножьте результат на 70% (Hunt, 1990). Таким образом вычисляется максимальная допустимая частота пульса, при которой оказывается положительное влияние на сосуды и другие органы без повреждающего воздействия. Целью является 20-минутная тренировка с аэробной нагрузкой 3 раза в неделю или чаще.

II. ПИТАНИЕ

- A. Симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта для пожилых людей представляют собой больше чем просто беспокойство. Возрастные проблемы в данном случае включают менее эффективное пережёвывание пищи, атрофию слизистой оболочки желудка и замедление его моторики. Пищеварение замедляется, снижается всасывание в кишечнике железа, кальция и витамина В₁₂. Часто наблюдаются запоры в связи с потерей эластичности кишечной стенкой. Адекватное потребление пищевых волокон и жидкости может уменьшить проблему до минимума.
- B. Лица старшего возраста подвергаются риску недостаточного питания. Очень часто у одного и того же человека в дополнение к преклонному

возрасту присутствует хроническое заболевание. Пожилые люди нуждаются в пище, богатой питательными веществами, количество которой в каждом отдельном случае зависит от состояния здоровья старого человека и уровня его физической активности, однако минимальная энергетическая ценность рациона обычно составляет 1600 ккал. В связи с тем, что многие пожилые люди имеют низкий доход, питание может иметь для них низкий приоритет. К тому же, лица старшего возраста могут быть неспособны самостоятельно удовлетворять свои потребности, могут находиться в изоляции и часто страдают депрессией - все эти важные факторы могут повлиять на потребление пищи. *(Раздаточные материалы - пищевая пирамида и анализ питания.)*

- C. Пожилые люди нуждаются в дополнительном поступлении кальция в связи с деминерализацией костей. Женщинам может потребоваться 1000-1600 мг кальция ежедневно. Может понадобиться дополнительное потребление витамина В12 в связи с атрофическими изменениями слизистой оболочки желудка. Поступающие с пищей белки поставляют в организм компоненты, необходимые для обновления тканей - процесса, который продолжается даже в старшем возрасте. Минимальное рекомендуемое количество потребляемого белка в сутки для пожилого человека составляет 1 г/кг массы тела.
- D. Люди старшего возраста часто теряют чувство жажды и, следовательно, не выпивают своего ежедневного минимума жидкости - 1500 мл/сутки. Общее содержание воды в организме с возрастом также снижается по мере уменьшения мышечной массы (без учёта жировой ткани). Все эти изменения делают пожилых людей более склонными к дегидратации - состоянию, которое приводит к расстройству сознания. Другими признаками дегидратации являются сухость губ, западание глаз, отёчность языка, повышение температуры тела, снижение артериального давления и выделения мочи, тошнота. Обучение пациента должно включать сведения о пищевых потребностях, удовлетворение которых необходимо для здорового старения.

III. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

- A. У людей старшего возраста несколько повышен остаточный объём мочи, несколько уменьшена ёмкость мочевого пузыря (около 150 мл), усилены произвольные сокращения мочевого пузыря и снижена способность задерживать мочеиспускание. У женщин в постменопаузе снижается уровень эстрогенов в организме, что снижает поддерживающую функцию мышц тазового дна и сфинктеров. Поддерживающая функция мышц тазового дна может также быть снижена из-за травмы, полученной женщиной когда-то в родах. У мужчин часто встречающаяся аденома предстательной железы вызывает повышение давления на уретру, что приводит к снижению выделения мочи и обструкции мочеиспускательного канала.
- B. Если пожилой человек страдает неудержанием мочи, он может неадекватно сильно ограничивать себя в жидкости в попытке предотвратить постыдные для него эпизоды. Можно сократить потребление жидкости на ночь, что помогает бороться с ночным недержанием, однако в этом случае следует

принимать больше жидкости в течение дня, чтобы общее её количество, потребляемое в сутки, оставалось неизменным. Минимальная суточная норма потребления жидкости пожилым человеком составляет 1500 мл/сутки (7 стаканов); более физиологичным является потребление от 2500 до 3500 мл/сутки при условии отсутствия медицинских противопоказаний (Hoffman, 1991). Неудержание мочи не является частью нормального процесса старения.

- C. **Тренировка мочевого пузыря "заново"**. Этот метод помогает бороться с неудержанием мочи путём постепенного увеличения временного промежутка между мочеиспусканиями. Это делается в попытке скорректировать привычку к частым мочеиспусканиям и, в конце концов, уменьшить выраженность позыва. Задача в данном случае состоит в восстановлении нормальной функции мочевого пузыря при помощи изменения стереотипа его опорожнения. Однако в отличие от поведенческой тренировки, которая предусматривает приспособление "графика" мочеиспусканий под потребности клиента, тренировка мочевого пузыря "заново" помогает клиенту увеличить интервал между мочеиспусканиями. Отсутствие тренировки мочевого пузыря может быть важным препятствием для нахождения пожилого человека в обществе.
- D. **Упражнения по Кегелю**. Метод Кегеля включает повышение сопротивления уретры и улучшение контроля над мочеиспусканием путём активной тренировки лобково-копчиковой, или промежностной, мышцы (ЛКМ). Задачей в данном случае является укрепление произвольных периуретральных мышц и мышц тазового дна с целью снижения частоты эпизодов неудержания мочи у женщин и мужчин. Человек использует ЛКМ также для задержки выхода кишечных газов. Для того, чтобы ощутить нужную мышцу, следует произвольно задержать струю мочи и снова начать мочеиспускание. Когда клиент определит местонахождение ЛКМ, попросите его сжать мышцу и удерживать её в таком положении 10 секунд. Затем попросите его расслабиться на 10 секунд. Упражнение нужно повторять 15 раз утром, затем ещё 15 раз днём и столько же - вечером. Эти упражнения эффективны при стрессовом неудержании мочи, если пациент правильно им обучен. После двух недель постоянной ежедневной тренировки должно наблюдаться уменьшение количества эпизодов неудержания.
- E. **Обучение пациентов**, страдающих неудержанием мочи, направлено на поддержание или улучшение контроля над мочеиспусканием. Несмотря на многочисленные возрастные изменения мочевыводящих путей, механизмы, принимающие участие в удалении отходов из организма, у здоровых, не принимающих лекарственных средства пожилых людей сильно не страдают. Необходимо провести оценку домашней обстановки для выявления препятствий, которые у пожилого человека могут затруднять функцию мочевыведения.

IV. КОЖА

- A. Кожа является самым крупным по размеру органом человеческого тела; на неё приходится приблизительно 16 % веса взрослого человека. По своей архитектонике кожа представляет собой сложный орган, состоящий из

эпидермиса, дермы и подкожного слоя. В процессе старения организма толщина эпидермиса изменяется очень незначительно, хотя имеет место замедление обновления клеток, что, в свою очередь, приводит к замедленному заживлению ран. Наблюдается также уплощение сосочков дермы; в результате этого уменьшается контакт между эпидермисом и дермой, из-за чего облегчается их расслоение. Как следствие, на этом фоне повреждения кожи заживают медленно и этим предрасполагают к инфицированию. По мере старения человека дерма истончается и подвергается дегенеративным изменениям. Ферменты, действие которых вызывает увядание и сморщивание поверхности кожи, равно как и уменьшение её васкуляризации, постепенно растворяют эластические и коллагеновые волокна. Кожа теряет тургор. Подкожный слой также истончается, происходит резорбция жира. На лице, кистях рук, голених и стопах сильнее выступают вены. Жир перераспределяется, скапливаясь в области брюшной стенки.

- В. Ослабление связи между клетками в сочетании с замедлением их регенерации подвергает старого человека риску развития пролежней на костных выступах тела, трофических язв и кожного зуда (состояния, характеризующегося чрезмерной сухостью и сильным зудом кожи).
- С. На здоровье кожи влияет применение технологий личной гигиены. Обучение пациента должно быть направлено на усовершенствование этих технологий, если это необходимо, а также на поддержание оптимального режима питания и потребления жидкости. Наилучшим методом предотвращения появления морщин на коже является избегание пребывания на солнце. Использование кремообразных мыл и в дополнение к ним увлажняющих лосьонов может помочь бороться с сухостью кожи.

V. КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ/ПАМЯТЬ

- А. Здоровые пожилые люди способны к изучению нового и интеллектуальному развитию, но обработка информации у них идёт медленнее. Имеет место некоторое снижение кратковременной памяти как часть процесса старения. Факторы, влияющие на память и обучение, включают мотивацию, ожидания, выработавшиеся привычки в области обучения, хорошее состояние физического здоровья и правильное питание. (Perlmutter & Nyquist, 1990).
- В. Мини-Шкала Исследования Ментального Статуса (МШИМС) - средство скрининга состояния умственной деятельности, представляющее собой структурированную оценочную форму, которая позволяет оценить степень ориентации и функцию памяти клиента. МШИМС является стандартизированным тестом; исследования проводились выборочно среди населения Соединённых Штатов. Оценка поведения и когнитивной функции помогает дифференцировать симптомы психиатрического расстройства от нормальных реакций на жизненные события.
- С. Основные стратегии поддержания психического здоровья включают физическую активность, стимуляцию умственной деятельности, социальную жизнь и поддержку со стороны семьи и друзей. У большинства старых людей не наблюдается никаких когнитивных нарушений. Старческое слабоумие не является синонимом старения.

VI. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА

- А. Есть убедительные данные относительно того, что физическое нездоровье является мощным предрасполагающим фактором развития эмоционального стресса и депрессии. Обычно присутствует не одно предрасполагающее явление, а несколько явлений, имеющие место одновременно или разделённые небольшим промежутком времени, на что вдобавок накладываются каждодневные бытовые и другие проблемы. Всё это подавляет способность бороться с трудностями - осязаемую потребность в осуществлении контроля над событиями и собственной жизнью. (Blazer, 1998; Stokes & Gordon, 1988; Menec & Chipperfield, 1997).
- В. Борьба с трудностями - это процесс, который используется для того, чтобы справиться со стрессом/стрессорными событиями - такими как потеря супруга, нарушения функций организма в связи с хроническим заболеванием либо зависимость от других людей. В Соединённых Штатах более 85% населения старше 65 лет имеют одно хроническое заболевание; 50% людей этой возрастной группы страдают двумя и более заболеваниями. Депрессия может возникать как следствие воздействия таких стрессоров, как нарушение физической активности, социальная неудовлетворённость, снижение функциональных способностей, потеря дохода или уменьшение социальной поддержки. Она также ассоциируется с характерным для старшего возраста спектром потерь. Депрессия достаточно распространена среди пожилых людей и представляет собой серьёзную проблему для психического здоровья. Депрессия может способствовать возникновению соматических симптомов, которые, в свою очередь, могут привести к развитию реальной физической патологии.
- С. Стандартизированным средством скрининга на наличие депрессивного состояния является Гериатрическая Шкала Депрессии (ГШД) (Yesavage и соавт., 1983). Она проста и эффективна. Эта шкала прошла проверку на надёжность и достоверность в Соединённых Штатах.
1. Общие признаки и клинические симптомы депрессии включают печаль и немотивированный плач, тревожность и панические атаки, параноические проявления, прекращение обычных занятий, беспричинные страхи и выражения готовности к самоубийству. Все выражения суицидальной готовности критически необходимо принимать ВСЕРЬЁЗ! Медсёстры могут использовать разнообразные вмешательства в целях помощи клиенту, пребывающему в депрессивном состоянии. Эти вмешательства включают структурирование ежедневной деятельности, поощрение общения и взаимодействия с семьёй и друзьями, акцентирование внимания на ценности клиента как личности и помощь ему в восстановлении ощущения самооценности. Клиентов с признаками депрессии необходимо направлять к врачу.
 2. Здоровое старение характеризуется балансом физического, интеллектуального и духовного благополучия.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Andresen, G. P. (1998, March). Assessing the older patient. *RN* 61 346-51.
2. Blazer, D. (1998). *Emotional problems in later life*. 2nd edition. New York: Springer.
3. Craven, R., & Hirnle, C. (1996) *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function*. 2nd edition. Philadelphia PA: Lippencott-Raven.
4. Cristofalo, V.J. (1996) Ten years later: What have we learned about human aging from studies of cell cultures. *Gerontologist*, 36(6).
5. Eliopoulos, C. (1999). *Manual of gerontologic nursing*. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.
6. Eliopoulos, C. (1997). *Gerontological Nursing (4th ed.)* Philadelphia: Lippincott
7. Garrett, Laurie, (2000). *Betrayal of Trust*. New York: Hyperion.
8. Granger, C., Hamilton, B., Keith, R., Zielesny, M., & Sherwin, F. (1986). Advances in functional assessment for medical rehabilitation. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 1(3), 59-74.
9. Hoffman, N.B. (1991). Dehydration in the elderly: Insidious and manageable. *Geriatrics* 46(6):35.
10. Hunt, H. (1990). Geriatric exercise programs require careful design. *Geriatrics*, 45(10), 20.
11. Hunt, L. (1993). Aging and the visual system. *Insight*. 18(3).
12. Menec, V & Chipperfield, J. (1997). Remaining active in later life: The role of locus of control in seniors' leisure activity participation, health, and life satisfaction. *Journal of Aging and Health*. 9(1), 105-125.
13. Miller, C. (1999) *Nursing Care of Люди пожилого возраста: Theory and Practice*. 3rd Edition. New York: Lippincott.
14. Murray, R., M. Huelskoetter, D. O'Driscoll (1980) *The Nursing Process in Later Maturity*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall, Inc.
15. Pearlmutter., & Nyquist, L. (1990) Relationships between self-reported physical and mental health and intelligence performance across adulthood. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 45(4), 145-155.
16. Schmall, V. (1993). Sensory changes in later life. PNW 196, Oregon, Washington, Idaho: Pacific Northwest Extension Publication.

17. Stokes, S. A. & Gordon, S (1988). Development of an instrument to measure stress in the older adult. *Nursing Research*. 37, 16-19.
18. Tideiksaar, R. (1997). *Falling in old age: Prevention and management* (2nd ed.). New York: Springer.
19. Tyson, S. R. (1999) *Gerontological Nursing Care*. Philadelphia: W.B. Saunders Company
20. Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O. Huang, V., Adey, M., Leirer, V. (1983) Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА

Геронтология

Выберите ОДИН наилучший ответ и обведите соответствующую ему букву кружком.

1. Какое из этих обобщающих утверждений справедливо в отношении любого лица старше 65 лет?
 - a. Старение - это индивидуальный, уникальный человеческий опыт
 - b. Экономический статус пожилых людей в общем стабилен
 - c. Пожилые люди утрачивают репродуктивную способность после 75 лет
 - d. Большинство пожилых людей сосредоточены на себе и обладают сниженным уровнем интеллекта

2. Все предложенные теории старения объединяет следующая основная мысль:
 - a. Люди стареют с разной скоростью
 - b. Процесс старения имеет биологическую основу
 - c. Старые люди более уязвимы к болезням
 - d. Процесс старения включает появление изменений

3. Во время проведения образовательной программы для медсестёр, посвящённой питанию пожилых, участница задаёт вопрос, обладают ли большие дозы витаминов А и С профилактической эффективностью в отношении сердечного приступа или инсульта. Какой из следующих ответов преподавателя был бы наиболее верным?
 - a. "Пожилым людям следует избегать приёма витаминов, так как они накапливаются в организме и начинают оказывать токсическое воздействие".
 - b. "Всем пожилым людям нужно принимать поливитамины, потому что они неадекватно питаются".
 - c. "В пользу того, что я сейчас скажу, нет исчерпывающих научных данных, но высоких доз витаминов лучше избегать".
 - d. "Люди, которые соблюдают сбалансированный режим питания, не подвергаются риску сердечно-сосудистых заболеваний".

4. У пожилых людей имеют место нормальные возрастные изменения кожи. Какой из следующих сестринских диагнозов неверно отражает эту возрастную проблему?
 - a. Риск нарушения целостности тканей в связи с ухудшением кровообращения
 - b. Риск инфекции в связи с ослаблением барьерной функции кожи
 - c. Риск повреждения в связи с ухудшением терморегуляции
 - d. Риск, связанный с усилением сенсорного восприятия

5. Наиболее важным аспектом помощи всем пожилым людям, подверженным костно-мышечным нарушениям, является пропаганда медсестрой:
 - a. Физической активности и упражнений
 - b. Ежегодного проведения радиологического исследования суставов и позвоночника
 - c. Регулярного приёма аспирина или другого нестероидного противовоспалительного препарата (НПВП) с профилактической целью
 - d. Соблюдения диеты, богатой углеводами и белком

6. При оценке состояния костно-мышечной системы у людей старшего возраста что из нижеследующего будет изменением, характерным для нормального процесса старения?
 - a. Повышенное сгибание в тазобедренном суставе
 - b. Повышенное разгибание в тазобедренном суставе
 - c. Уменьшение роста
 - d. Сужение костного таза

7. При том, что проблемы со стороны мочевыводящих путей более распространены среди пожилых людей, некоторые из этих изменений являются естественным компонентом процесса старения. Какие нормальные возрастные изменения в этой сфере медсестрам необходимо учитывать, планируя уход за пациентами старшего возраста?
 - a. Недержание мочи
 - b. Частые инфекции мочевого пузыря
 - c. Никтурию
 - d. Спазмы мочевого пузыря и ассоциирующуюся с ними задержку мочи

8. Госпожа Дж. - пожилая пациентка, которая выражает озабоченность своей неспособностью удерживать мочу, несмотря на достаточную физическую активность и хорошее состояние здоровья. Какой эффективный и доступный метод борьбы с проблемой Вы можете предложить ей?
 - a. "Не обращайтесь внимания на позывы к мочеиспусканию и опорожняйте мочевой пузырь исключительно с интервалом в 8 часов".
 - b. "Практикуйте частое сокращение и расслабление мышц тазового дна".
 - c. "Ежедневно принимайте безрецептурный антигистаминный препарат".
 - d. "Опорожняйте мочевой пузырь как минимум каждые два часа, чтобы он не наполнялся".

9. Рассматривая понятие старения с точки зрения когнитивной функции, справедливо будет сказать, что когда люди стареют, они:
 - a. Теряют способность принимать важные решения
 - b. Имеют склонность к депрессии
 - c. Испытывают большие трудности со вспоминанием информации
 - d. Теряют интерес к обычным занятиям

10. Когда исследователь просит пациента повторить ряд чисел, какую из следующих функций он оценивает?
- a. Способность принимать решения
 - b. Память
 - c. Способность к обучению
 - d. Способность производить расчёты

ПРАВИЛЬНО или НЕПРАВИЛЬНО?

- П Н 11. Частью нормального процесса старения является развитие симптомов депрессии.
- П Н 12. Пожилые люди не испытывают большой потребности или желания физического контакта друг с другом.
- П Н 13. Мясо лосося, йогурт и зелёные листовые овощи являются природными источниками кальция.
- П Н 14. У пожилых людей стрессовое недержание мочи является ожидаемым результатом приступа смеха.
- П Н 15. Остеопороз - частое явление у людей старшего возраста, особенно у женщин.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА

Геронтология

Выберите ОДИН наилучший ответ и обведите соответствующую ему букву кружком.

11. Какое из этих обобщающих утверждений справедливо в отношении любого лица старше 65 лет?
 - a. Старение - это индивидуальный, уникальный человеческий опыт
 - b. Экономический статус пожилых людей в общем стабилен
 - c. Пожилые люди утрачивают репродуктивную способность после 75 лет
 - d. Большинство пожилых людей сосредоточены на себе и обладают сниженным уровнем интеллекта

12. Все предложенные теории старения объединяет следующая основная мысль:
 - a. Люди стареют с разной скоростью
 - b. Процесс старения имеет биологическую основу
 - c. Старые люди более уязвимы к болезням
 - d. Процесс старения включает появление изменений

13. Во время проведения образовательной программы для медсестёр, посвящённой питанию пожилых, участница задаёт вопрос, обладают ли большие дозы витаминов А и С профилактической эффективностью в отношении сердечного приступа или инсульта. Какой из следующих ответов преподавателя был бы наиболее верным?
 - a. "Пожилым людям следует избегать приёма витаминов, так как они накапливаются в организме и начинают оказывать токсическое воздействие".
 - b. "Всем пожилым людям нужно принимать поливитамины, потому что они неадекватно питаются".
 - c. "В пользу того, что я сейчас скажу, нет исчерпывающих научных данных, но высоких доз витаминов лучше избегать".
 - d. "Люди, которые соблюдают сбалансированный режим питания, не подвергаются риску сердечно-сосудистых заболеваний".

14. У пожилых людей имеют место нормальные возрастные изменения кожи. Какой из следующих сестринских диагнозов неверно отражает эту возрастную проблему?
 - a. Риск нарушения целостности тканей в связи с ухудшением кровообращения
 - b. Риск инфекции в связи с ослаблением барьерной функции кожи
 - c. Риск повреждения в связи с ухудшением терморегуляции
 - d. Риск, связанный с усилением сенсорного восприятия

15. Наиболее важным аспектом помощи всем пожилым людям, подверженным костно-мышечным нарушениям, является пропаганда медсестрой:
- Физической активности и упражнений
 - Ежегодного проведения радиологического исследования суставов и позвоночника
 - Регулярного приёма аспирина или другого нестероидного противовоспалительного препарата (НПВП) с профилактической целью
 - Соблюдения диеты, богатой углеводами и белком
16. При оценке состояния костно-мышечной системы у людей старшего возраста что из нижеследующего будет изменением, характерным для нормального процесса старения?
- Повышенное сгибание в тазобедренном суставе
 - Повышенное разгибание в тазобедренном суставе
 - Уменьшение роста
 - Сужение костного таза
17. При том, что проблемы со стороны мочевыводящих путей более распространены среди пожилых людей, некоторые из этих изменений являются естественным компонентом процесса старения. Какие нормальные возрастные изменения в этой сфере медсестрам необходимо учитывать, планируя уход за пациентами старшего возраста?
- Недержание мочи
 - Частые инфекции мочевого пузыря
 - Никтурию
 - Спазмы мочевого пузыря и ассоциирующуюся с ними задержку мочи
18. Госпожа Дж. - пожилая пациентка, которая выражает озабоченность своей неспособностью удерживать мочу, несмотря на достаточную физическую активность и хорошее состояние здоровья. Какой эффективный и доступный метод борьбы с проблемой Вы можете предложить ей?
- "Не обращайтесь на позывы к мочеиспусканию и опорожняйте мочевой пузырь исключительно с интервалом в 8 часов".
 - "Практикуйте частое сокращение и расслабление мышц тазового дна".
 - "Ежедневно принимайте безрецептурный антигистаминный препарат".
 - "Опорожняйте мочевой пузырь как минимум каждые два часа, чтобы он не наполнялся".
19. Рассматривая понятие старения с точки зрения когнитивной функции, справедливо будет сказать, что когда люди стареют, они:
- Теряют способность принимать важные решения
 - Имеют склонность к депрессии
 - Испытывают большие трудности со вспоминанием информации
 - Теряют интерес к обычным занятиям

20. Когда исследователь просит пациента повторить ряд чисел, какую из следующих функций он оценивает?
- a. Способность принимать решения
 - b. Память
 - c. Способность к обучению
 - d. Способность производить расчёты

ПРАВИЛЬНО или НЕПРАВИЛЬНО?

- П Н 11. Частью нормального процесса старения является развитие симптомов депрессии.
- П Н 12. Пожилые люди не испытывают большой потребности или желания физического контакта друг с другом.
- П Н 13. Мясо лосося, йогурт и зелёные листовые овощи являются природными источниками кальция.
- П Н 14. У пожилых людей стрессовое недержание мочи является ожидаемым результатом приступа смеха.
- П Н 15. Остеопороз - частое явление у людей старшего возраста, особенно у женщин.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

КАК ПОМОЧЬ КОМУ-ЛИБО СО СНИЖЕННЫМ СЛУХОМ

1. Говорите **НОРМАЛЬНЫМ** тоном.

Не кричите. Разговор на нормальной высоте голоса более предпочтителен, чем крик. Когда Вы повышаете голос, это искажает звуки и рождает дополнительные шумы, что ещё больше ухудшает слышимость для Вашего собеседника. Повышение голоса выделяет гласные звуки и "стирает" согласные. Кроме того, мимика, часто сопровождающая повышение тона, может быть интерпретирована как проявление гнева.

2. Говорите **лицом к лицу**.

Сделайте так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне с глазами собеседника. Часто люди обучаются навыкам чтения слов по губам с целью заполнить информационные пробелы, связанные с потерей слуха. Говорите с расстояния примерно в 90 см -1,8 м. Убедитесь в адекватности освещения - движения Ваших губ и мимика должны быть чётко видны. Расположитесь так, чтобы свет падал на Вас сверху или спереди, но не из-за Вашей спины в глаза Вашему собеседнику. Никогда не говорите из другой комнаты.

3. **Прежде чем сказать что-либо, привлеките внимание собеседника.**

Чтобы начать разговор, назовите собеседника по имени или привлеките его внимание прикосновением.

4. **Устраните фоновые шумы или сведите их к минимуму.**

Выключите радио и телевизор. Даже самая тихая музыка, стук пишущей машинки или уличный шум могут снизить способность слабослышащего человека к восприятию речи. Фоновые шумы усиливаются (амплифицируются) слуховыми аппаратами, поэтому обратите внимание на имеющиеся акустические проблемы в комнате или любом месте, где происходит разговор.

5. **Говорите раздельно.**

Однако не прибегайте к преувеличенной артикуляции. Это искажает произносимое и затрудняет "чтение" собеседником Ваших мимических движений. Не понижайте голос в конце фразы.

6. **Сделайте свою речь более выразительной.**

Используйте мимику, жесты и визуальные иллюстрации с целью придать произносимому большее выражение. Важную информацию в дополнение к устной передаче излагайте письменно.

7. **Давайте собеседнику время для ответа.**

На восприятие и понимание сказанного Вами Вашему собеседнику может понадобиться больше времени, чем Вы думаете. В этой связи делайте более длинные паузы между фразами.

- 8. Если приходится повторять сказанное, старайтесь делать это другими словами.**
Не повторяйте те же слова, если собеседник их не понял. Использование других слов и фраз для выражения той же мысли может помочь собеседнику "услышать" сказанное Вами. Перефразируйте сказанное в более кратких и простых предложениях.

Чего НЕ следует делать, беседа с кем-либо со сниженным слухом.

- 1. Ничего не жуйте, не курите и ничем не прикрывайте рот.**
Всё, находящееся перед Вашими губами, включая пальцы или усы, представляет собой потенциальный барьер, затрудняющий общение.
- 2. Не говорите прямо в ухо.**
При этом Ваш собеседник не может руководствоваться визуальными знаками; к тому же, это искажает произносимые Вами слова. Однако если у Вашего собеседника уровень потери слуха с одной стороны больше, чем с другой, говорите в сторону "хорошего" уха.
- 3. Помните о ложных впечатлениях.**
Кивок головой не обязательно означает "Я понимаю".
- 4. Изучите адаптивные и вспомогательные аппараты для людей со сниженным слухом.**
За последние годы было разработано множество аппаратов с целью помочь слабослышащим людям. Сюда относятся приборы, которые могут прикрепляться к телевизору или радиоприёмнику, проводящие звук непосредственно в ухо; также были предложены такие идеи, как вспыхивающие огоньки на электроприборах и дверных звонках, а также вибрирующие будильники.

МИФЫ И РЕАЛЬНЫЕ ФАКТЫ ОТНОСИТЕЛЬНО СТАРЕНИЯ

МИФ

ФАКТ

Люди считают себя старыми, достигнув возраста 65 лет.

Обычно ощущение себя старым основано скорее на состоянии здоровья и функциональных способностях человека, чем на его паспортном возрасте.

Когда люди стареют, для них естественно стремиться к уединению.

Поскольку пожилые люди являются уникальными индивидуальностями, потребность в общении у них различна.

Снижение функциональных способностей у старых людей связано исключительно с возрастными изменениями.

Хотя возрастные изменения и повышают уязвимость организма к функциональным нарушениям, снижение функциональных способностей связано скорее с факторами риска - например, с заболеваниями.

Было показано, что вдовство и другие специфические жизненные события оказывают стабильное негативное воздействие на всех людей старшего возраста.

Ни одно событие не действует исключительно негативно абсолютно на всех пожилых людей. Для каждого человека события имеют индивидуальное значение.

В старшем возрасте снижение всех интеллектуальных способностей является неизбежным.

В старшем возрасте снижаются некоторые из когнитивных способностей, однако наблюдается усиление каких-либо других

Люди старшего возраста не способны овладевать сложными новыми навыками.

Люди старшего возраста способны обучаться новому, но скорость обработки информации с возрастом снижается.

Запор развивается, в первую очередь, в связи с возрастными изменениями.

Возникновение запора связано прежде всего с факторами риска - например, с малой подвижностью и неправильным питанием.

Пациентам с недержанием мочи лучше всего установить постоянный катетер или применять специально разработанные вспомогательные средства.

В большинстве случаев борьба с причиной недержания мочи может облегчить это состояние.

Пожилые люди теряют интерес к сексуальной активности, так как сексуальные способности у них снижены.

Если сексуальная активность пожилых людей снижается, то это происходит в связи с социальными причинами (потеря партнёра) либо с факторами риска - например, с заболеваниями либо с побочными эффектами принимаемых лекарств.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НА ИМИТАЦИЮ

1. Зрение: Чтобы частично нарушить зрение, сверните целлофан или пластиковую плёнку в несколько раз. Целлофан рекомендуется жёлтый. Солнечные очки или защитные лабораторные очки, замазанные бензогелем, также эффективны. Такая адаптация будет приводить к фильтрации цвета на краю синей области спектра и имитировать старение глаз. Тёплые цвета (жёлтый, оранжевый и красный) будут различаться легче, чем холодные (синий, зелёный и фиолетовый). Складки целлофана будут имитировать трудности различения мелких деталей.

2. Слух: Выпускаемые промышленностью заглушки для ушей эффективно имитируют потерю громкости воспринимаемого звука. Ватные шарики, ушные заглушки для бассейна либо проигрывание аудиокассеты на малой громкости также показательны. Любой из этих методов будет имитировать 2 основных типа потери слуха, происходящих с возрастом: потерю децибелов (снижение способности слышать звуки низкой интенсивности) и пресбиакузис (потерю слуха на высокие частоты).

3. Подвижность/Мелкие движения пальцев: Для имитации потери подвижности пальцев оберните каждый из них изолентой, особенно большой и указательный пальцы, либо наложите "шины" из ленты на несколько пальцев сразу. Коленные и локтевые суставы можно иммобилизовать, используя шины или обернув их в несколько слоёв широким эластичным бинтом. Пусть участники используют также кресло-коляску, трость, костыли или ходунок. Это имитирует такие заболевания, как артрит, болезнь Паркинсона и инсульт.

Дайте "инвалидизированным" несколько заданий. Тех, кто имитирует нарушения зрения, можно попросить найти телефонный номер в справочнике, приготовить пищу, прочесть статью в газете либо вдеть нитку в иголку. Участника с "артритом" можно попросить завязать шнурки, очистить апельсин, застегнуть рубашку или написать письмо. Обсудите имитации, концентрируя внимание на реакциях, чувствах и влияниях таких нарушений на пожилого человека и на лицо, осуществляющее уход. Подчеркните, что большинство старых людей имеют относительно хорошее состояние здоровья; из тех, кто переживает физические изменения, многие компенсируют их различными способами.

Аксессуары, предлагаемые для имитационных упражнений:

Ватные шарики

Игла и нить либо проволока и маленькие шарики (бусины)

Квадратный кусок полотна 4x4"

Карандаш

Журнал, что-то для чтения

Латексные или хирургические перчатки

Наждачная бумага различной текстуры

Контейнеры с различными запахами...экстрактов пищи, специй
Зубочистки
Жёлтый целлофан либо пластиковая плёнка
Изолента

Основано на: *Schmall, V. (1985, May) Simulation: A Method to understand physical changes associated with aging. Oregon State University*

ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ПОЖИЛЫМ ЧЕЛОВЕКОМ: ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮ

Проводя скрининг на выявление жестокого обращения с пожилыми людьми, начинайте с общих вопросов, как например:

Чувствуете ли Вы себя в безопасности там, где живёте?
Много ли времени Вы проводите в одиночестве?
Есть ли у Вас кто-либо, к кому Вы могли бы обратиться в критической ситуации?
Поддерживаете ли Вы кого-либо?
Сами ли Вы принимаете решения относительно своей жизни - например, о том, где жить?
Нужна ли Вам помощь в самообслуживании?
Принимаете ли Вы свои собственные лекарства?
Кто готовит Вам пищу?
Есть ли в Вашей семье кто-то, кто употребляет слишком много алкоголя или принимает наркотики?

Если, исходя из ответов пациента на общие вопросы, Вы заподозрили, что проблема жестокого обращения имеет место - переходите к более прямым вопросам, как например:

Когда Вы не соглашаетесь с кем-либо из членов семьи, что происходит?
Повышают ли на Вас голос или как-либо наказывают?
Были ли случаи, когда Вам угрожали или причиняли боль?
Были ли случаи, когда Вас принуждали что-то делать?
Были ли случаи, когда Вас не выпускали из Вашей комнаты?
Брал ли кто-нибудь что-то из Ваших вещей без Вашего позволения?
Не отказывали ли Вам в помощи тогда, когда Вы в ней нуждались?
Не лишал ли Вас кто-либо пищи или лекарств?
Не случалось ли Вам подписывать какой-либо документ, не понимая его назначения?

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ СМЫСЛ СТАРОСТИ

Что для Вас означает старость? Изучите своё восприятие при помощи следующих упражнений. Закончите предложения, стараясь делать это настолько спонтанно, насколько это возможно. Не делайте паузу на обдумывание. Здесь не может быть "верного" или "неверного" ответа.

1. Когда я думаю о старении, то я ...
2. Старение заставляет меня чувствовать себя ...
3. Стареть означает становиться ...
4. Чем старше я становлюсь, тем
5. Старые люди никогда ...
6. Когда я состарюсь, я утрачу ...
7. Вид старого человека заставляет меня ...
8. Человек может считаться старым, когда ...
9. Когда я состарюсь, то ...
10. Когда я вновь просматриваю предыдущие утверждения, я чувствую, что старение - это ...

После того, как Вы закончите предложения, определите, как Вы чувствовали себя, когда писали. Ощущали ли Вы напряжение или страх? Не замечаете ли Вы каких-либо подобий в своих ответах? Постарайтесь понять, что для Вас может означать старение.

Источник: *R. Murray, The Nursing Process in Later Maturity*

РУКОВОДСТВО ПОВОДЫРЯ

1. Установление контакта

Прикоснитесь тыльной стороной Вашей кисти к тылу кисти клиента. Это будет сигналом для него взять Вас за руку.

2. Захват

Сопровождаемый берётся своей левой рукой за Вашу правую или наоборот - своей правой за Вашу левую.

Клиент берёт Вас за руку чуть выше локтя; при этом четыре пальца клиента должны располагаться с внутренней стороны Вашей руки, а большой палец - снаружи. Захват должен быть крепким, но не настолько сильным, чтобы Вы почувствовали дискомфорт.

3. Основная стойка

Держите свою опущенную руку расслабленной и приведенной к телу. Рука сопровождаемого также расслаблена, согнута в локте под углом примерно 90 градусов и приведена к телу. Клиент стоит рядом с Вами примерно на полшага сзади.

Не прижимайте свою руку к телу - это вскоре становится неудобным. Но и не отводите её слишком сильно, так как Ваш контроль над положением сопровождаемого может ослабнуть и расстояние между Вами слишком увеличится.

4. Поведение в узких местах

В узких проходах, дверных проёмах и других местах, где двоим тяжело пройти бок о бок, начинайте менять положение руки путём чётко определяемого переноса её назад к середине Вашей спины.

Сопровождаемый реагирует, вытягивая свою руку, которой держится за Вашу, и делает шаг Вам за спину. Теперь Вы стоите в затылок, на расстоянии одного полного шага. Рука клиента должна оставаться вытянутой, чтобы никто из вас не споткнулся о ногу другого. Как только вы миновали узкое место, верните свою руку в нормальное положение - вдоль тела. Сопровождаемый реагирует, также возвращаясь в нормальное положение.

5. Открытие дверей

Сопровождаемый должен находиться с той стороны, в какую открывается дверь (т.е. со стороны, где находятся петли).

На подходе к двери сообщите клиенту: "Мы приближаемся к двери. Она открывается от себя и влево". Таким образом сопровождаемый узнаёт, что ему следует быть слева от Вас; если он уже не находится слева, он занимает нужное положение. Теперь возьмитесь правой рукой за дверную ручку и откройте дверь.

Попросите клиента придержать и закрыть дверь. Отпустите дверную ручку. Сопровождаемый держит дверь, пока вы оба не пройдёте, затем закрывает её.

Для дверей, которые открываются "от себя", процедура та же.

Для дверей, открывающихся вправо, указания обратные.

6. Лестница

Сообщите клиенту, что Вы приближаетесь к лестнице, а также куда идут ступеньки - вниз или вверх. Всегда подходите к ступенькам и площадкам под правильным углом и останавливайтесь, когда достигнете их.

Если клиент находится не с той стороны, с которой расположены перила, сообщите ему это. Если сопровождаемый изъявляет желание взяться за перила, поменяйтесь с ним местами. Никогда не позволяйте клиенту быть впереди, идти рядом с Вами и ставить ногу на первую ступеньку, пока он не сориентируется в достаточной мере. Попросите сопровождаемого, прежде чем Вы ступите на ступеньку, нащупать её ногой. Это даёт дополнительные сведения о местоположении ступеньки. Затем Вы можете продвигаться вместе, шагая в одном ритме.

Когда Вы достигли конца лестницы, остановитесь. Это даст клиенту понять, что спуск (подъём) окончен. До тех пор, пока сопровождаемый не освоится с подаваемыми Вами знаками, следует объяснять ему, куда вы движетесь и что бы Вы хотели, чтобы он делал.

7. Усаживание на стул

Положите руку клиента на спинку стула. Можно указать, в какую сторону смотрит его сиденье. С этого момента большинство незрячих людей справляются сами.

8. Усаживание в автомобиль

Положите руку клиента на ручку двери автомобиля, указав, в какую сторону направлен его капот. Когда дверь будет открыта, помогите клиенту нащупать свободной рукой край крыши машины для ориентации. Затем перенесите эту же руку клиента ниже - на спинку и подушку сиденья. Можно садиться.

**Перепечатка Руководства Поводыря
произведена с любезного согласия
Австралийской Королевской
Ассоциации Тренеров Собак -
Поводырей Слепых**

ЗРЕНИЕ: ЧЕМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОМОЧЬ?

Мы уже говорили о некоотрых вещах, которые вы можете сделать, чтобы помочь человеку с нарушением зрения. Вот ещё несколько технологий:

В печатных материалах используйте достаточный контраст между фоном и буквами. Бумага должна быть затонирована, а шрифт - большого размера.

Приобретите книги, напечатанные крупным шрифтом, или же "говорящие" книги для людей с тяжёлым нарушением зрения, которые получают удовольствие от чтения.

Используйте цветовой контраст - например, между дверным проёмом и стеной, тарелками и скатертью, краями и плоской поверхностью ступенек.

Используйте кодировочные схемы - например, цветовая маркировка или поставленные клеем точки на панели плиты и стиральной машины могут облегчить нахождение кнопок и переустановку режимов, и, соответственно, повысить уровень независимости.

Упростите поле зрения. Избегайте загруженности его объектами, но не меняйте положения предметов без предупреждения.

Всегда предупреждайте заранее, когда вы подходите к человеку с нарушением зрения или собираетесь его переместить. Иначе вы можете нечаянно испугать его. Дайте человеку знать, что вы собираетесь делать. Это даст ему подробную информацию и ощущение большей безопасности.

Для улучшения коммуникации используйте прикосновение. Прикосновение к руке или легкое похлопывание по ней скажет человеку с нарушением зрения, что вы здесь, что вы слушаете и не ушли, пока он говорил.

Приведя человека с нарушением зрения в новое окружение, объясните, что за люди здесь присутствуют и где они стоят.

При ходьбе позвольте человеку с нарушением зрения взять вас за руку прямо над локтем. Вы будете идти на полшага впереди. Так ваш спутник может лучше чувствовать ваши движения и обычно ощущает себя в большей безопасности, чем если вы держите его за руку