Бюджетное учреждение социального обслуживания Удмуртской Республики

«Республиканский комплексный центр социального обслуживания населения»

(Республиканский КЦСОН)

Филиал Республиканского КЦСОН в Индустриальном районе г. Ижевска

**«Пока я помню – я живу!»**

Ижевск, 2022

*Живут во мне воспоминания,*

*Живут во сне и наяву.*

*Они тепло мое весеннее,*

*Моя мечта, мое везение,*

*Моя надежда и спасение,*

*Пока я помню – я живу.*

*М. Магомаев*

1. **ПРАКТИКА:** организация работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами для восстановления сохранения и поддержания когнитивных функций в рамках проекта «Пока я помню – я живу!».
2. **АКТУАЛЬНОСТЬ**

Когнитивные расстройства, или когнитивные нарушения (КН), являются одной из наиболее актуальных проблем современного общества. Выраженные расстройства нарушают бытовую, социальную и профессиональную деятельность, приводят к снижению качества жизни, а в ряде случаев к инвалидизации и развитию полной зависимости от окружающих. Распространенность КН, не достигающих степени деменции, составляет 15–20%. Показано, что по мере старения, частота встречаемости КН прогрессивно увеличивается: от 20% у людей 60–69 лет, до более чем 40% - старше 85 лет.

Становится понятно, что человек с когнитивными заболеваниями требует круглосуточного внимания и ухода. В результате его семья оказывается перед выбором или поиск круглосуточной сиделки, или решение быть этой сиделкой самому. При этом зачастую у близких присутствует полное непонимание того, как вести себя и чем помочь заболевшему. В результате, семья больного нередко считает, что у пожилого просто «портится характер», не понимая того, что деменция - это болезнь, требующая своевременного вмешательства. Нередко родственники закрывают глаза на проблему, скрывая ее от окружающих, поэтому велика необходимость повышения внимания к проблеме ментального здоровья пожилых людей.

Организовать работу с гражданами пожилого возраста и инвалидами для восстановления сохранения и поддержания когнитивных функций, а также с родственниками, осуществляющие уход в рамках проекта «Пока я помню – я живу!» на базе социально-реабилитационного отделения со стационаром в филиале РКЦСОН в Индустриальном районе г. Ижевска.

**Цель практики**

Организация работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами для восстановления, сохранения и поддержания когнитивных функций.

**Задачи практики**

1. Восстановление максимально возможной бытовой и социальной самостоятельности, двигательной и интеллектуальной активности и творческого потенциала.

2. Стабилизация эмоционального фона и сохранение положительного жизненного потенциала у граждан с когнитивными расстройствами.

3. Обучение родственников и иных лиц, осуществляющих уход за получателями социальных услуг.

4. Сохранение и поддержание когнитивных функций у граждан, страдающих когнитивными заболеваниями.

**ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ**

Граждане, страдающие когнитивными заболеваниями, а также члены их семей.

1. **Деятельность практики.**

Предметом практики является организация реабилитации для лиц с когнитивными заболеваниями в социально-реабилитационном отделении со стационаром при филиале РКЦСОН в Индустриальном районе г. Ижевска. Социально - реабилитационное отделение со стационаром рассчитано на 20 койко-мест.

Для прохождения реабилитации необходимо предоставить пакет документов (паспорт, СНИЛС, медицинское заключение о состоянии здоровья, индивидуальную программу предоставления социальных услуг).

Услуги оказываются на платной основе не более 570,00 рублей в сутки в зависимости от дохода гражданина. В стоимость реабилитации входит: проживание, 4-х разовое сбалансированное питание, реабилитационные занятия со специалистами, круглосуточное наблюдение за состоянием здоровья.

В отделении проводится комплексная социальная, медицинская, психологическая, педагогическая, досуговая реабилитация. Первоначально, гражданин проходит комплексное обследование реабилитологом, который разрабатывает индивидуальный план реабилитации. Все восстановительно-реабилитационные мероприятия подбираются в строго индивидуальном порядке, и учитываются все особенности конкретного случая заболевания и степени поражения организма. Деятельность участников осуществляется в разновозрастных группах, объединенных степенью поражения организма и схожестью нарушенных функций организма, включающую в себя ряд восстановительных направлений:

***Психологическое*** - направлено на установление благоприятного психологического настроя пожилых граждан. Депрессивное состояние неблагоприятно отражается на проведении реабилитационных мероприятий: медленнее идет восстановление, ухудшается качество жизни. Все это делает актуальным раннее распознавание депрессивной патологии для скорейшего проведения психологической коррекции, направленной на восстановление нарушенных функций, социальных контактов и возвращение человека в общество.

***Эрготерапия*** (в буквальном переводе «трудотерапия») - направлена на излечение через деятельность, обучение человека обычным повседневным действиям (одевание, умывание, прием пищи, подъем по лестнице и т. п.), выполнение которых вызывает трудности. Главная цель эрготерапии - дать возможность человеку с ограниченными возможностями жить обычной жизнью, не чувствуя себя ущемленным в обществе.

Если какое-то задание доставляет человеку особенно положительные эмоции, то можно его продлить. Если какое-то задание вызывает сложности, лучше начать с подводящих упражнений в медленном темпе, постепенно усложняя и наблюдая за реакцией участников группы. Следует избегать ситуаций, когда выполнение задания вызывает разочарование от неспособности с ним справиться.

***Физическая активность*** - благоприятно влияет на когнитивную сферу (физические упражнения стимулируют кровяной приток к головному мозгу, обогащая его кислородом и питательными веществами).

Необходимо учитывать индивидуальные особенности физического состояния. Занятия физическими упражнениями должны быть элементами повседневного режима. Выбор интенсивности и величины нагрузки соответствует потребностям и возможностям организма. Занятия проходят в позитивном ключе, речь специалиста простая и доступная пониманию. Продолжительность занятия составляет до 30 минут.

Большое внимание уделяется ***дыхательной гимнастике***, с помощью которой необходимо не только начинать и заканчивать занятия, но и при необходимости включать ее между основными упражнениями для восстановления дыхания или снятия эмоционального напряжения.

***Механотерапия*** - направлена на восстановление двигательной активности с использованием специальных тренажеров. Тренажёры позволяют медленно и плавно осуществлять движения в щадящем режиме. Процедуры дозируются по продолжительности, скорости и темпу. Продолжительность занятия, независимо от формы составляет до 30 минут.

***Когнитивная стимуляция.*** Такие занятия являются наиболее утомительными, поэтому их лучше проводить в начале дня. Продолжительность: около 40 мин. Специалист (психолог) проводит комбинированные занятия, включающие элементы логоритмики и сенсорики, развивающие игры, логические игры, беседы-воспоминания и т. д.

Настольные игры - простой, занимательный способ тренировки процессов запоминания. Для занятий используются шашки, различные виды лото, пазлы и другие развивающие игры.

***Реминисцентная терапия*** - направлена на оказание помощи пожилым вспомнить события из своего прошлого, посредством фотографий, личных вещей, песен, кинофильмов, коллективных воспоминаний о прошлом. Так, материал для воспоминаний лучше брать из периода юности получателей услуг (песни, фильмы, мода того времени). Общие воспоминания создают ощущение единства и сопричастности другим людям, помогают человеку с плохой памятью удержаться в социальной среде. Пожилой человек делится со своим окружением воспоминаниями о прошлом, т. е. сам ведет разговор. Вместе с тем некоторым людям воспоминания причиняют боль, если речь заходит о понесенных утратах; это огорчает и всех присутствующих. От психолога требуются искренность и профессионализм, чтобы поддержать пожилого человека в его печальных воспоминаниях.

***Арт-терапия*** - занятия, которые создают творческий процесс. В обычной жизни у нас не так много шансов побыть расслабленными и непосредственными, регрессировать к детству, вернуться к живым и ярким своим чувствам. А творческая и теплая атмосфера арт терапевтического пространства располагает к игре, к спонтанности и свободе самовыражения.

При наличии элементарного инструментария в обиходе человека старшего возраста (бумага, кисти, цветные карандаши и краски) можно добиться максимально положительного эффекта. Даже просто рисуя что-то свое, молча и на своей волне, пожилой человек уже проходит терапию. Глубоко личный, эмоциональный творческий процесс, разделенный с бережным и принимающим другим человеком – иногда этого достаточно, чтобы активизировать собственные эмоциональные ресурсы, гармонизировать душевное состояние и наладить контакт с собой.

***Музыкотерапия.*** Участники группы прослушивают специально подобранные музыкальные произведения, а затем обсуждают собственные переживания, воспоминания, мысли, ассоциации, фантазии, возникающие у них в ходе прослушивания. Участник группы может подпевать в такт песне, танцевать, или просто отдыхать и расслабляться.

***Танцевально-двигательная терапия*** является одним из методов коррекции ряда психологических проблем, характерных для развития личности в период геронтогенеза, а также профилактики когнитивных заболеваний. Танец в терапии использует свободные двигательные формы, что предоставляет возможность пожилому человеку без труда выражать свои чувства.

Терапия поможет снять физическое напряжение, установить связь между чувствами и движениями, что освободит подавляемые эмоции и чувства и поможет исследовать скрытые конфликты, которые являются источниками психического напряжения.

***Обучение родственников в «Школе родственного ухода»***

Для сохранения, поддержания когнитивных функций необходимо обучить родственников и иных лиц, осуществляющих уход людей с когнитивными нарушениями. Основными темами обучения являются: создание безопасной, доступной и поддерживающей (развивающей) среды, особенности коммуникации с человеком с когнитивными заболеваниями, реагирование в сложных ситуациях, проведение занятий по двигательной терапии, осуществление ухода, питания лиц пожилого возраста и др.

Обучение проводится в формате лекций, семинаров и практикумов в группах до 5 человек или индивидуально - по выборочным направлениям из тематического плана онлайн или офлайн. К работе лекции и семинаров привлекаются медицинские работники, психологи, специалисты по социальной работе и социальные работники. Обучение в проекте осуществляется на бесплатной основе.

Таким образом, проект «Пока я помню – я живу!» оказывает положительное влияние на восстановление, сохранение и поддержание когнитивных функций у лиц пожилого возраста и инвалидов, сохраняет живость ума и качество жизни людей. Следовательно, можно рекомендовать проект «Пока я помню – я живу!» как одну из мер в восстановлении , сохранении и поддержании когнитивных функций.

1. **РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:**

***КАДРОВОЕ***

***Заведующий отделением*** - обеспечивает общее руководство деятельностью проекта, несет персональную ответственность за охрану жизни и здоровья граждан пожилого возраста и инвалидов, соблюдение безопасности во время проведения мероприятий в рамках проекта.

***Реабилитолог*** - определяют долгосрочные и краткосрочные цели реабилитации, изучает документы, составляет индивидуальный план занятий.

***Эрготерапевт*** - обеспечивает организацию и проведение мероприятий по восстановлению утраченных функций, возвращению гражданина к активной жизни при помощи набора стимулирующих процедур развития двигательного аппарата и пластики

***Медицинская сестра*** - обеспечивает организацию и проведение мероприятий по восстановлению, сохранению и поддержанию физической активности.

***Психолог*** - обеспечивает организацию и проведение мероприятий по установлению благоприятного настроя участников проекта, оптимального микроклимата в семье, а также восстановление и сохранения нарушенных функций.

***Специалист по социальной работе*** - обеспечивает организацию и проведение мероприятий по восстановлению двигательной активности,

***Культорганизатор*** - обеспечивает организацию и проведение досуговых программ, способствующих формированию здоровой психики, развитию творческой инициативы и самостоятельности участников программы.

***Социальный работник*** - осуществляет сопровождение (в случае необходимость) участников программы на реабилитационные занятия. Осуществляет деятельность по формированию и восстановлению навыков самообслуживания.

**ТЕХНИЧЕСКОЕ**

***Оборудование отделения***

В отделении должна эргономическая мебель, оборудование, инвентарь для различных реабилитационных занятий. При входе в здание имеется пандус и подъёмник.

В помещениях удобные кресла, диваны, стулья, часть столов с выемками для колясочников. В кабинетах для реабилитации необходимый инвентарь (мячи, гимнастические палки, адаптивные игры, стенды для развития мелкой моторики, различные тренажеры и т.д).

 На территории учреждения беседка, лавочки. Вокруг здания предусмотрено освещение, поручни и тактильная плитка. Прогулочные дорожки вокруг здания замыкающие, чтоб пожилой не заблудился и не вышел за территорию учреждения.

***Организация пространства и помещения***

При подготовке пространства важно помнить, что речь часто идет о людях, имеющих сложности в ориентации во времени и пространстве, а также трудности с передвижением. Поэтому особое внимание следует уделить обеспечению безопасности. Люди с когнитивными нарушениями часто проявляют настойчивое желание к движению, перемещению без видимой цели. Занятия в отделении проводятся в одном и том же помещении, в одно и то же время. Рекомендуется выбирать помещения, в которые легко попасть.

Поскольку работа отделения предполагает чередование видов деятельности, то рекомендуется выбирать достаточно просторное помещение, в котором предусмотрено место для проведения физкультурных, танцевальных пауз, в том числе и сидя, для тех, кто испытывает трудности и (или) дискомфорт с передвижением. Переход из одной «зоны» в другую ассоциируется со сменой деятельности.

Поскольку часто у граждан часто возникают сложности с соблюдением режима дня, регулярностью приема лекарств, пищи, выполнения санитарно-гигиенических процедур, следить за выполнения режимных моментов может социальный работник, постоянно находящийся в отделении.

1. **ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ:**
2. Организационно-подготовительный:

- мультидисциплинарная команда проводит диагностику и разрабатывает индивидуальные планы реабилитации.

1. Основной

- реализация поставленных задач

1. Заключительный

- подведение итогов реализации проекта и сопровождение семьи в надомных условиях.

1. **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ:**

Оценка эффективности проекта будет проведена по количественным и качественным показателям.

**Качественные показатели:**

Предполагается значительное изменение в когнитивных функциях граждан пожилого возраста.

Установление оптимального микроклимата в семье, принятие ситуации заболевания, как самим пожилым человеком, так и его родными

Сопровождение семьи по сохранению и поддержанию когнитивных функций.

**Количественный показатель:**

- более 50 % граждан с когнитивными расстройствами улучшат бытовую и социальную самостоятельность, двигательную и интеллектуальную активность, независимость в повседневной жизнедеятельности

- более 60 % граждан с когнитивными расстройствами смогут проявить свой творческий потенциал и принять активное участие в культурно-досуговых мероприятиях;

- более чем у 80% граждан стабилизируется эмоциональный фон и сохранится положительный жизненный потенциал;

- более 80 % родственников пройдут обучение в «Школе родственного ухода»;

- более 90 % родственников изменят свое отношение к проблемам ментального здоровья пожилых людей;

- более 90 % родственников будут сохранять, и поддерживать когнитивные функции пожилых людей.

**8. ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование мероприятия** | **Срок исполнения** | **Исполнитель** | **Примечание** |
| 1. *Нормативное обеспечение практики, подготовительный период*
 |
| 1.1 | Составление плана занятий, разработка информационных материалов | Январь 2022 г. | Руководитель, психолог |  |
| 1.2 | Формирование общественного мнения | Январь 2022 г. | Члены проектной группы |  |
| 1. *Реализация практики*
 |
| 2.1 | Определение социальных и деловых партнеров | Январь 2022г. | Руководитель  |  |
| 2.2 | Утверждение плана мероприятий | Январь 2022 г. | Заведующий филиалом |  |
| 2.3 | Контроль и оценка выполнения мероприятий  | Ежемесячно | Руководитель  |  |
| 2.4 | Проведение семинара для социальных работников, по раннему выявлению и профилактике деменции у граждан пожилого возраста | Январь 2022 г. | Психолог, медицинская сестра |  |
| 2.5 | Использование метода борьбы с потерей памяти: когнитивная реабилитация | ежедневно | Все специалисты  |  |
| 2.6 | Тестирование граждан, страдающих деменцией, с целью определения доли граждан, у которых улучшились когнитивные функции | Декабрь 2022 | Психолог |  |
| 2.7 | Подведение итогов, анализ результатов работы  | Январь 2023 г. | Руководитель, члены проектной группы |  |
| 2.8 | Оценка эффективности  | Январь 2023 г. | Руководитель, члены проектной группы |  |

**Расписание занятий специалистов отделения**

**в рамках практики «Пока я помню – я живу!»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Занятие | День недели и время проведения | Ответственный |
| Занятия на развитие мелкой мускулатуры пальцев рук с использованием мобильного многофункционального комплекса «ДОН» | Каждый понедельник16.00-17.00 | Медицинская сестра |
| Мероприятия, направленные на поддержание здорового образа жизни и занятие спортом (оздоровительная гимнастика, финская ходьба, пешие прогулки) | Ежедневно12.00-13.00 | Медицинская сестра |
| Проведение информационно-консультативной работы по ведению здорового образа жизни с пожилыми гражданами с начальной стадией деменции | Вторая пятница месяца10.15-10.45 | Медицинская сестра |
| Занятия по нейрофитнесу | Ежедневно11.30-12.00 | Психолог |
| Проведение информационно-консультативной работы по адаптации пожилых людей к жизни с диагнозом «деменция» | Первая пятница месяца13.30-14.00 | Психолог |
| Проведение информационно-консультативной работы с членами семьи и близким окружением пожилых людей с начальной стадией деменции | 1 раз в квартал | Психолог |
| Занятия по арт-терапии (изобразительное искусство, лепка из пластилина, оригами, квиллинг) | Ежедневно16.00-17.00 | Специалист по социальной работе |
| Занятия по организации досуга (музыкотерапия, танцевально-двигательная терапия, театрализованные постановки, совместный просмотр конофильмов) | Ежедневно14.00-15.30 | Культорганизатор |

1. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В демографии количественный и качественный состав населения принято изображать в виде пирамиды, основание которой составляют новорожденные, дети; затем происходит постепенное сужение пирамиды с учетом смертности в каждом возрастном периоде; ее вершину составляют лица в возрасте от 90 лет и старше. До настоящего времени считалось, что для органов здравоохранения и социальных служб в исследованиях состояния здоровья населения эта группа старых людей не имеет большого значения.

С увеличением продолжительности жизни, мы стали чаще слышать о когнитивных заболеваниях (деменция, болезнь Айсгеймера, слабоумие и т.д.). Они имеют различные стадии, и очень важно обратить внимание на первые признаки. Не всегда гражданин пожилого возраста может оценить свое состояние. Чаще отклонения в поведении отмечают его родственники, окружающие или соцработник. К сожалению, заболевание диагностируется, когда процесс уже глубоко зашел, и пожилому человеку нужен посторонний уход.

Перспективным направлением деятельности филиала Республиканского КЦСОН в Индустриальном районе г. Ижевска является расширение спектра социальных услуг. В филиале сформирован устойчивый коллектив специалистов социально-реабилитационного отделения. Сейчас у нас имеется мастерская с частичной эргономической мебелью, реабилитационная комната для занятий механотерапией, комната отдыха которую можно зонировать для проведения различных мероприятий, своя столовая, санитарно-бытовые комнаты.

Все занятия со специалистами направлены на поддержание интеллектуальной активности, на сохранение когнитивных функций с применением когнитивных тренингов, упражнений на межполушарное взаимодействие. Пожилые граждане участвуют в интерактивных мероприятиях с участием приглашенных гостей, выступления на праздниках. Максимально вернулись к бытовой и социальной независимости в повседневной жизнедеятельности.

Одной из главной задачей практики является выявление признаков заболевания как можно раньше, и предотвратить либо продлить тот период, за который заболевание перейдет в более глубокую стадию. Развитие заболевания зависит от того, насколько пожилой человек задействован в социуме. Важно стимулировать ум пожилого человека, давать ему новые знания, общение с другими людьми, возможность читать книги, посещать развивающие занятия - все это позволяет снизить развитие когнитивных нарушений. Есть случаи, когда психические изменения у пожилого на ранних стадиях удавалось остановить не медикаментами, а за счет внимания близких, мотивирования интереса к социальной жизни, искусству, приобретения хобби, обучения самопомощи.