

**Роль индивидуальных планов  
сопровождения при правильной  
организации ухода и сопровождения  
пожилых людей с деменцией**

**БФ «Старость в Радость»**

# Для чего нужна документация?



Документация помогает собирать и систематизировать сведения о физическом, социальном, психологическом состоянии подопечного

Обеспечивает работу в большой компании по единым стандартам, требованиям, протоколам

Обеспечивает юридическую защиту персонала

# Документация учреждения



# Дневник ухода (социальная карта)

Представляет собой папку, которая содержит документы в виде комплекта бланков с полной информацией о проживающем

1. Информационно-титульный лист (персональные данные)
2. Оценка рисков вторичных осложнений
3. Биография (Выявление индивидуальных особенностей)
4. Бланки наблюдения (выявление проблем и ресурсов)
5. ИПУ (постановка целей ухода)
6. Оперативная информация об изменении состояния жителя (дневник наблюдения)
7. План-отчет предоставления социальных услуг по уходу (контроль ухода)
8. Лист контроля воды (питьевой режим)
9. Лист контроля смены положения тела
10. Контроль дефекации
11. Протокол падения
12. Лист контроля наличия болей



# Теоретики сестринского дела

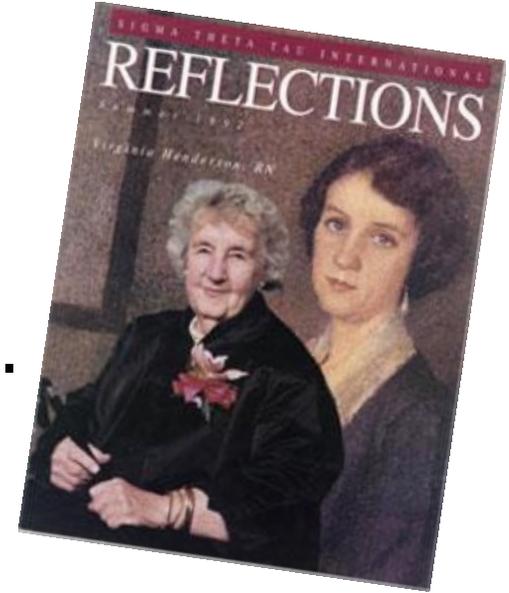
- В. Хендерсон
- Д. Орем
- М. Аллен
- Д. Джонсон
- К. Рой
- Н. Роупер
- В. Логан
- А. Тайэрки
- Гордон
- М. Кровинкель



# Модель В. Хендерсон

Акцентирует внимание сестринского персонала на:

- физиологические потребности,
- психологические потребности,
- социальные потребности, которые могут быть удовлетворены благодаря сестринскому уходу.



**Направлена на быстрое выздоровление**

Человек (утверждает В. Хендерсон) имеет 14 фундаментальных потребностей, одинаковых для всех людей, которые выделены на основе теории А. Маслоу.

# Модель М. Кровинкель

М. Кровинкель выделила 13 так называемых AEDL (*Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens*) – виды активности и экзистенциального опыта жизни, 13 фундаментальных потребностей, одинаковых для всех людей, которые выделены на основе теории А. Маслоу.



Для качественного ухода необходимо понимать совокупность потребностей человека, его возможности, а также учитывать ресурсы и ограничения.

**Основная цель- как можно дольше сохранить независимость, любыми возможными ресурсами**

# Потребности по Кровинкель AEDL

## Услуги по уходу социального пакета



Поддержка  
питания



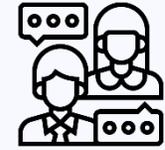
Поддержка  
гигиены



Поддержка  
мобильности



Поддержка  
здоровья



Поддержка социального  
функционирования

**1.** Прием жидкости  
и пищи

**2.** Опорожнение

**3.** Гигиена

**4.** Мобилизация

**5.** Витальные  
функции

**6.** Коммуникация

**7.** Сон, отдых

**8.** Досуг, развитие

**9.** Индивидуальность

**10.** Переодеваться

**11.** Социальные  
контакты

**12.** Жизненный  
опыт

**13.** Безопасность

**Оценка потребности по всем пунктам, где необходимо  
сопровождение, где частичная помощь, где полная помощь**

- Что может
- Что не может
- Что может, но не хочет
- Есть ли потенциал на восстановление
- Особенности личности

# ИПУ-ИПС или все про человека

## Этапы формирования:

- на 1-м этапе собирается информация о проживающем;
- 2-й - диагностический этап проводится выявление проблем и ресурсов проживающего для их учета при создании индивидуального плана ухода (выводы из собранной информации дневника наблюдения);
- на 3-м этапе определяются цели ухода;
- на 4-м этапе составляется индивидуальный план ухода (планирование мероприятий);
- на 5-м этапе весь персонал социального учреждения оказывает социальные услуги в соответствии с составленным «Индивидуальным планом ухода»;
- на 6-м этапе при проверке качества ухода, необходимо анализировать соответствие ИППСУ и ИПРА содержанию индивидуального плана ухода.

# ОЦЕНКА



- MMSE
- биографические особенности
- когнитивные особенности (детализация)
- оценка повседневной активности



# Minimental State Examination, MMSE

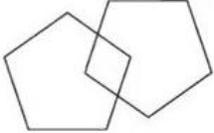
**30-ти бальный опросник, разработан Ф. Фольштейном и его коллегами в 1975 году**

- первичная оценка состояния когнитивных функций
- мини-исследование когнитивного состояния
- скрининг нарушений состояния когнитивных функций
  
- не заменяет медицинский диагноз
- не может заменить детальную диагностику и обследование у врача

## Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

ФИО \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Проба	Оценка	Балл
1.Ориентировка во времени: Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года)	0 - 5	
2.Ориентировка в месте: Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, этаж)	0 - 5	
3.Восприятие: Повторите три слова: карандаш, дом, копейка	0 - 3	
4.Концентрация внимания и счет: Серийный счет ("от 100 отнять 7") - пять раз либо: Произнесите слово "земля" наоборот	0 - 5	
5.Память Припомните 3 слова (см. пункт 3)	0 - 3	
6.Речь: Показываем ручку и часы, спрашиваем: "как это называется?" Просим повторить предложение: "Никаких если, и или но"	0 - 3	
Выполнение 3-этапной команды: "Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол"	0 - 3	
Чтение: "Прочтите и выполните" 1. Закройте глаза 2. Напишите предложение 3. Срисуйте рисунок	0 - 2	
	0 - 1	
<b>Общий балл:</b>	<b>0-30</b>	

## ЛЕГКИЕ, УМЕРЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПО MMSE



1. 29-30 баллов - нет нарушений
2. 28 баллов - легкие когнитивные нарушения
3. 25-27 баллов - умеренные когнитивные нарушения

- ✓ значительная степень независимости
- ✓ ухудшение памяти
- ✓ перепады настроения
- ✓ общая заторможенность



- могут и должны максимально участвовать в общественной жизни
- важную роль играют спорт и целенаправленная физическая нагрузка
- важны когнитивные тренинги

### Однако:

- сложные и ответственные задания выполняются постепенно и подконтрольно
- чрезмерные требования могут привести к разочарованию или даже депрессии

## ВАЖНО

### Естественная потребность в деятельности:

- ✓ профессиональные задачи
- ✓ семейные задачи
- ✓ собственное хобби
- ✓ спорт
- ✓ поддержание социальных контактов

### Проблемы:

- ✓ трудности в выполнении повседневных задач
- ✓ совершение «ошибок»
- ✓ недоверие себе

### Преимущества занятости:

- ✓ обеспечивает хорошее настроение, разнообразие и радость жизни
- ✓ защищает от одиночества и депрессии
- ✓ закрепляет имеющиеся навыки
- ✓ активизирует знакомые действия (например, пение или выпекание)
- ✓ укрепляет уверенность в себе
- ✓ придает структуру повседневной жизни



## ЛЕГКАЯ, УМЕРЕННАЯ ДЕМЕНЦИЯ ПО ШКАЛЕ MMSE

1. 20-24 балла - легкая деменция
2. 10-19 баллов - умеренная деменция



- ✓ симптомы четко выражены
- ✓ не справляются с повседневной жизнью без поддержки
- ✓ зависят от регулярного или длительного ухода
- ✓ пространственная и временная ориентация вызывает трудности
- ✓ способность говорить и двигаться заметно ограничивается
- ✓ с трудом запоминаются новые вещи.



- ❑ социальные контакты важны
- ❑ занятость адаптирована к имеющимся возможностям
- ❑ занятость и деятельность происходят под руководством

## ТЯЖЕЛАЯ ДЕМЕНЦИЯ ПО ШКАЛЕ MMSE

Менее 10 баллов - тяжелая деменция



- ✓ зависимость от посторонней помощи в повседневной жизни
- ✓ постоянное изменение личности

- дизайн помещения, соответствующий требованиям деменции
- устранение барьеров
- создание полезных указателей для ориентации во времени и пространстве
- использования цветов, форм и узоров
- активное и безопасное пространство

## РАБОТА С БИОГРАФИЕЙ ИЛИ УХОД ЗА ПАМЯТЬЮ

- помогает стимулировать личные автобиографические воспоминания
- обеспечивает поддержку и благополучие человека, живущего с деменцией
- облегчает сопровождение
- создает дальнейшее руководство, доступ к личности и поддержку



включает в себя сбор материалов о семье и истории жизни, а также о жизненном мире и жизненных проблемах человека, его симпатиях, привычках и антипатиях.

свой взгляд на жизнь, свои переживания, которые были индивидуально значимыми и с которыми связаны сильные эмоции



долговременная память сохраняется дольше, воспоминания помогают сохранить человека, как личность. Старые воспоминания пробуждаются с помощью различных инструментов, таких как старые фотографии, рассказы, песни из подросткового периода или события того времени, пьесы на темы, сезонные особенности и иллюстративные материалы из более ранних периодов

# БИОГРАФИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК

## Профессия, близкие люди

Место рождения

Близкие люди (родственники, друзья и т.д.)

К кому имеет особенную привязанность

Образование

Профессиональная деятельность

Семейное положение

## Особенности личности

Важные жизненные переживания

Контактность

Принадлежность к религии

Любимая музыка

Любимые запахи

Правша/левша

Отношение к тактильной близости

Любимое занятие

Любимые темы разговора

Любимые средства массовой информации

Любимые игры

## Привычки в области гигиены

Принятие душа/ванны, время суток, температура воды

Гигиена полости рта, время суток, средства

Любимые средства гигиены

Предпочитаемый способ бриться, время суток

## Одежда

Любимый вид одежды

Любимый цвет одежды

Любимые аксессуары

## Питание, питьевой режим

Любимая еда

Любимые напитки

Культура за столом

Телосложение раньше

Похудел ли в последнее время, если да, то возможные причины

## Отдых и сон

В какое время ложится спать

В какой позе привык засыпать

Какую позу не любит

Существуют ли особенности

Во сколько встает утром

Спит ли днем, если да, во сколько

От чего расслабляется

# ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН СОПРОВОЖДЕНИЯ

ПЛАН ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ				
Дата осмотра:	12	09	20	г.
РАЗДЕЛ №1. Карта первичного рассмотрения случая				
Имя, первая буква фамилии	Мария А.		Возраст: <i>(полных лет)</i>	68
<b>Оценка психического статуса. MMSE</b>	<b>Дата</b>	12.09.24	<b>Балл</b>	20
Условия проживания (мест в комнате, отделение):			3-х местная комната	
Особенности места проживания (наличие помещений для дневной занятости, выделенные места для приема пищи, возможность осуществления прогулок)			адаптированное пространство	
Социальное окружение (родственники/ухаживающие, сотрудники):			персонал, проживающие	
Профессия:	повар, на пенсии			
Любимые занятия:	цветоводство			
Приоритеты:	покой			
Биографический опросник прилагается	да			

**ОБЩЕНИЕ**

<b>Нарушение структуры/функции</b>	<b>Сильные и слабые стороны (активность/участие)</b>	<b>Препятствия и возможности окружающей среды</b>
	Сильные: Слабые:	Препятствия: Возможности:

**МОБИЛЬНОСТЬ**

<b>Нарушение структуры/функции</b>	<b>Сильные и слабые стороны (активность/участие)</b>	<b>Препятствия и возможности окружающей среды</b>
	Сильные: Слабые:	Препятствия: Возможности:

**САМООБСЛУЖИВАНИЕ (уход за собой)**

<b>Нарушение структуры/функции</b>	<b>Сильные и слабые стороны (активность/участие)</b>	<b>Препятствия и возможности окружающей среды</b>
	Сильные: Слабые:	Препятствия: Возможности:

**ОБУЧЕНИЕ (готовность выполнять задание и делать упражнения, мотивация к работе)**

<b>Нарушение структуры/функции</b>	<b>Сильные и слабые стороны (активность/участие)</b>	<b>Препятствия и возможности окружающей среды</b>
	Сильные: Слабые:	Препятствия: Возможности:

**ВЕДЕНИЕ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА**

<b>Нарушение структуры/функции</b>	<b>Сильные и слабые стороны (активность/участие)</b>	<b>Препятствия и возможности окружающей среды</b>
	Сильные: Слабые:	Препятствия: Возможности:

## КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ (детализация)

Контрольные вопросы	Редко	Иногда	Часто	Примечание
Нарушение в ориентации во времени				
Нарушение ориентации в пространстве				
Нарушение ориентации к личности				
Беспокойное поведение				
Агрессивные состояния				
Интерес к каким-либо видам деятельности				

## РАЗДЕЛ №2

### ВЫПОЛНЯЕМАЯ РАБОТА

Краткосрочные цели: (дата достижения)

---

Среднесрочные цели: (дата достижения)

---

# ОБЩЕНИЕ

Нарушение структуры/функции	Сильные и слабые стороны (активность/участие)	Препятствия и возможности окружающей среды
<p>Какие именно нарушения ограничивают, либо усложняют общение</p> <p>Например, не в состоянии самостоятельно передвигаться (причина)</p>	<p><u><i>только то, что касается человека</i></u></p> <p><b>Сильные :</b> общается с родственниками и друзьями по телефону, навещают родственники</p> <p><b>Слабые:</b> ограничение общения из-за отсутствия возможности самостоятельного передвижения</p>	<p><u><i>только то, что касается окружающей среды</i></u></p> <p><b>Препятствия:</b> отсутствие кресла-каталки</p> <p><b>Возможности:</b> возможность приобрести кресло-каталку</p> <p>наличие персонала, родственников, наличие телефона</p>

# МОБИЛЬНОСТЬ

Нарушение структуры/функции	Сильные и слабые стороны (активность/участие)	Препятствия и возможности окружающей среды
<p>Например, не в состоянии самостоятельно передвигаться (причина)</p>	<p><u>только то, что касается человека</u></p> <p><b>Слабые:</b> Трудность в присаживании на кровать и опускать ноги. Плохо держит статическое и не держит динамическое равновесие. Необходима полная помощь при пересаживании</p> <p><b>Сильные:</b> мотивирован на мобильность</p>	<p><u>только то, что касается окружающей среды</u></p> <p><b>Препятствия:</b> высокая кровать, отсутствие ТСР (кресло-каталка, подставка под ноги, средства позиционирования )</p> <p><b>Возможности:</b> возможность регулировки высоты кровати, приобретения ТСР, наличие персонала (какого? Инструктор ЛФК, Массажист, физиотерапевт и т.д.)</p>

## САМООБСЛУЖИВАНИЕ (уход за собой)

Нарушение структуры/функции	Сильные и слабые стороны (активность/участие)	Препятствия и возможности окружающей среды
<p>Например, не в состоянии самостоятельно передвигаться (причина)</p>	<p><u>только то, что касается человека</u></p> <p><b>Слабые</b> (ограничения): затруднен уход за собой из-за невозможности самостоятельного перемещения.</p> <p><b>Сильные</b> (активность): может умывается над тазом сидя на кровати с опущенными ногами, с упором на подставку, таз на коленях или на стуле у кровати</p>	<p><u>только то, что касается окружающей среды</u></p> <p><b>Препятствия:</b> высокая кровать, отсутствие ТСП (кресло-каталка, подставка под ноги, средства позиционирования )</p> <p><b>Возможности:</b> возможность регулировки высоты кровати, приобретения ТСП, наличие персонала</p>

## ВЕДЕНИЕ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА

Нарушение структуры/функции	Сильные и слабые стороны (активность/участие)	Препятствия и возможности окружающей среды
<p>Например, не в состоянии самостоятельно передвигаться (причина)</p>	<p><b>Сильные:</b></p> <p><b>Слабые:</b></p> <p><u>только то, что касается человека</u></p> <p>Слабые (ограничения): не может что? Разница между учреждением и надомным обслуживанием</p> <p>Сильные (активность): может или хочет, но не может, что?</p>	<p><b>Препятствия:</b></p> <p><b>Возможности:</b></p> <p><u>только то, что касается окружающей среды</u></p> <p>Препятствия: неадаптированная среда для ведения домашнего хозяйства</p> <p>Возможности: наличие персонала (какого? ), помощь родственников, возможность адаптировать пространство</p>

## ОБУЧЕНИЕ (готовность выполнять задание и делать упражнения, мотивация к работе)

Нарушение структуры/функции	Сильные и слабые стороны (активность/участие)	Препятствия и возможности окружающей среды
Например, не в состоянии самостоятельно передвигаться (причина) когнитивная сохранность?	<p><u>только то, что касается человека</u></p> <p><b>Слабые (ограничения):</b> нет мотивации, например, есть ограничения, например</p> <p><b>Сильные (активность):</b> может или хочет, что? Активно работает в пределах кровати</p>	<p><u>только то, что касается окружающей среды</u></p> <p><b>Препятствия:</b> отсутствие необходимого ТСР (какого?), специалистов (каких?)</p> <p><b>Возможности:</b> наличие помещений для занятий, специалистов (каких?)</p>

## ПОСТАНОВКА ЦЕЛИ

**Достижимая** – реальная, не фантастическая (на Луну полететь не получится....)

**Значимая** – важная и понятная самому человеку, индивидуальная, необходимая и желанная

**Конкретная**- не абстрактная

**Измеримая**- критерии исполнения (время, метры, др. показатели)

**Ограниченная во времени** – не когда-нибудь, а точно когда

**Законная** – не противоречащая законам РФ

## РАЗДЕЛ №2 Выполняемая работа

Цель: 20.10.2024 посадила домашний цветок и ухаживает за ним

---

После поставленной цели, необходимо продумать пошаговые мероприятия для ее достижения. В данном случае, кроме выбора цветка и приобретения всего необходимого для посадки, надо еще с человеком заниматься: когнитивные тренинги, посильная физическая активность, что после достижения основной цели, будет проводиться далее на постоянной основе. В плане мероприятий должны стоять даты начала и примерные даты окончания каждого действия, как и прописывать кто, где, с помощью чего будет действовать.

# ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ

Дата начала	Ожидаемый результат	Задачи / Мероприятия (что и как делаем?)	Исполнитель (кто делает)	Оборудование	Ожидаемая дата
6.08.24	Наличие персональной программы сопровождения	Постановка целей, планирование мероприятий	Члены МДК , клиент	Кабинет	8.08.24
08.08.24	Мотивация на успех	Формирование мотивации	Психолог	Кабинет	10.09.24
10.08.24	Имеется все необходимое для посадки цветка	Выбор семян Выбор цветочного горшка Земли, Лейки .Поход в магазин	соц. работник	Магазин	20.08.24
10.08.24	подобраны индивидуальные когнитивные тренинги	Исходя из индивидуальных особенностей подобрать когнитивные тренинги для индивидуальных и групповых занятий	Психолог	Методический материал, кабинет	12.09.24

# ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ

Дата начала	Ожидаемый результат	Задачи / Мероприятия (что и как делаем?)	Исполнитель (кто делает)	Оборудование	Ожидаемая дата
12.09.24	Участвует в групповых когнитивных тренингах, занимается индивидуальными когнитивными тренингами	Проведение групповых тренингов, мотивация на индивидуальные занятия	Психолог, персонал по уходу	Кабинет, комната проживающего, подобранный материал и оборудование	15.10.24 Далее постоянно
20.08.24	посадила домашний цветок и ухаживает за ним	Высадка цветка, наблюдение за ростом, уход по напоминанию персонала	Соц. Работник, персонал по уходу	Комната, семена, горшок, земля, лейка	20.10.24 Далее постоянно
25.08.24	Принимает участие в групповых занятиях сильной физической нагрузки	реализация занятий с инструктором ЛФК -подбор упражнений для реализации цели с учетом возможности -	Инструктор ЛФК	Зал ЛФК, необходимое оборудование	25.09.24

## **Нарушение функций:**

- Мышечная слабость
- Нарушение чувствительности
- Боль
- Плохое равновесие
- Речевые нарушения
- Нарушение зрения, слуха
- Нарушение функции тазовых органов
- Нарушение умственных процессов

## **Нарушение в структурах:**

- Поражение головного мозга
- Перелом кости
- Суставы (деформация, контрактуры, эндопротезирование)
- Пролежни – нарушение структуры кожи
- Сердце и сосуды
- ...

## Группа 1

Корепанова Татьяна Юрьевна 1944 года рождения (девичья фамилия Титова)

Учитель начальных классов

Уроженка города Тула

1974 вышла замуж – Корепанов Андрей Петрович, умер в 2011 году

Дочь – Корепанова Оксана Андреевна 1985 года рождения, с 2000 года не общалась с родителями, на похороны к отцу не приехала, где находится неизвестно

Брат Титов Константин Юрьевич 1954 года рождения, умер в 2012 году

Племянница Титова Екатерина Константинова 1984 года рождения, не замужем, имеет контакт с Татьяной Юрьевной, жили вместе с 2012 года.

В 2015 году Татьяна Юрьевна перенесла ишемический инсульт левой стороны и была помещена в общий дом интернат

За год не адаптировалась к новым реалиям, не приобрела друзей, не участвует в жизни учреждения, не посещает кружки, редко выходит из комнаты (только для принятия пищи), основное время сидит или лежит на кровати, равнодушна к своему внешнему виду.

Ходит с ходунками

Принимает пищу самостоятельно в столовой

Инконтиненция – пользуется подгузниками, самостоятельно менять не может, как и осуществлять интимную гигиену, принимать душ, стричь ногти. Умывается, осуществляет гигиену ротовой полости самостоятельно. Требуется частичная помощь при расчесывании волос.

Наблюдаются легкие когнитивные нарушения (24 балла по шкале MMSE): путается в днях недели, плохо ориентируется в отделении, часто не может найти свою комнату, забывает недавние события, рассказывает одни и те же истории по многу раз одним и тем же людям. Склонна к депрессивным состояниям, часто «уходит в себя» и отказывается от общения. Любит цветы, особенно букеты в вазах.

## Группа 2

Корепанова Татьяна Юрьевна 1944 года рождения (девичья фамилия Титова)

Учитель начальных классов

Уроженка города Тула

1974 вышла замуж – Корепанов Андрей Петрович, умер в 2011 году

Дочь – Корепанова Оксана Андреевна 1985 года рождения, с 2000 года не общалась с родителями, на похороны к отцу не приехала, где находится не известно

Брат Титов Константин Юрьевич 1954 года рождения, умер в 2012 году

Племянница Титова Екатерина Константинова 1984 года рождения, не замужем, имеет контакт с Татьяной Юрьевной, жили вместе с 2012 года.

В 2015 году Татьяна Юрьевна перенесла ишемический инсульт левой стороны и была помещена в общий дом интернат.

Адаптировалась только через год, благодаря грамотной работе персонала. Состояние ухудшилось, стоял вопрос о переводе в ПНИ

В общении с проживающими и персоналом часто бывает несправедлива, разговаривает менторским тоном. Последнее время стала беспокойна, боится опоздать в школу на уроки к ученикам. Речь стала спутанной, теряет «красную линию», путает слова, но менторский тон усилился. Писать и читать больше не может. Забывает пользоваться ходунками, повысился риск падения. В столовую больше не ходит, кушает в комнате. Умываться и переодеваться необходимо не просто напоминать, но и контролировать. Смена подгузников, интимная гигиена, купание - полная помощь персонала. Часто просыпается ночами и ходит во все комнаты, будит проживающих. Вырывает цветы из грядок на улице и из горшков в холле отделения, говорит, что мне подарили, я не рвала цветы.

Наблюдаются когнитивные нарушения (19 баллов по шкале MMSE)

Встал вопрос о переводе в ПНИ, но племянница оспорила это решение. Персонал не справляется, грозит увольнением.

## Группа 3

Корепанова Татьяна Юрьевна 1944 года рождения (девичья фамилия Титова)

Учитель начальных классов

Уроженка города Тула

1974 вышла замуж – Корепанов Андрей Петрович, умер в 2011 году

Дочь – Корепанова Оксана Андреевна 1985 года рождения, с 2000 года не общалась с родителями, на похороны к отцу не приехала, где находится не известно

Брат Титов Константин Юрьевич 1954 года рождения, умер в 2012 году

Племянница Титова Екатерина Константинова 1984 года рождения, не замужем, имеет контакт с Татьяной Юрьевной, жили вместе с 2012 года.

В 2015 году Татьяна Юрьевна перенесла ишемический инсульт левой стороны и была помещена в общий дом интернат. Адаптировалась только через год, благодаря грамотной работе персонала. Посещала библиотеку, читала стихотворения на концертах, всех пыталась воспитывать, но потом когнитивные функции ухудшились, и она стала беспокойной, в школу все время собиралась, ночами не спала, но персонал нашел подход и организовал уход должным образом.

Наблюдаются когнитивные нарушения (0 баллов по шкале MMSE)

Не покидает пределы кровати, в инвалидной коляске сидит недолго, быстро устает и начинает стонать, вербальное общение невозможно, большую часть времени проводит в кровати, часто кричит, выдает различные несвязные звуки. Полностью зависит от персонала.

Человеческое достоинство неприкосновенно



**Спасибо за внимание**

Андрев Лена

[Эксперт БФ «Старость в радость»](#)

[e.andrev@starikam.org](mailto:e.andrev@starikam.org)