

Травматичне пошкодження мозку, рівень 1

Ефективний догляд у разі пошкодження мозку



Адміністрація з обслуговування літніх людей та тривалої допомоги

Це програма створена з урахуванням коментарів та відгуків, наданих причетними особами зі всього штату. У групи основних причетних осіб увійшли керівники профільних установ/постачальники послуг, менеджери, відповідальні особи, доглядальники, інструктори, члени родин, клієнти/резиденти, персонал Департаменту соціального забезпечення та охорони здоров'я, омбудсмен із питань тривалого догляду та представники правозахисних груп.

Автор програми

Анджела Редженсберг (Angela Regensburg), магістр гуманітарних наук в галузі педагогіки (MAED)

Керівник програми, Сектор із питань створення спеціальних програм для навчальних підрозділів і контролю якості

Адміністрація з обслуговування літніх людей та тривалої допомоги
Департамент соціального забезпечення та охорони здоров'я

Експерти, які взяли участь у розробці тематичного матеріалу

Бетсі Дженсен (Betsy Jansen)

Керівник програми зі створення та підтримки ресурсів
Послуги вдома та за місцем проживання / ALTSA

Ден Овертон (Dan Overton), магістр із консультування (MC), ліцензований консультант із питань психічного здоров'я (LMHC), спеціаліст із психічного здоров'я (MHP), сертифікований спеціаліст із пошкоджень мозку (CBIS)

Спеціаліст із питань травматичного пошкодження мозку, IV
Департамент штату Вашингтон у справах ветеранів

Девід Майнор (David Minor)

Радник із питань травматичних пошкоджень мозку та відповідальний з організації донорських коштів
Послуги вдома та за місцем проживання / ALTSA

Дебора Кроулі (Deborah Crawley)

Виконавчий директор
Альянс штату Вашингтон із питань пошкоджень мозку | BIAWA
Трастова організація Pooled Alliance
Community Trusts | PACT

Джеф Хартсон (Jeff Hartson)

Інструктор групи з виживання та підтримки у зв'язку з травматичними пошкодженнями мозку
Команда підтримки з питань мозкової енергії

Мариса Осоріо (Marisa Osorio), доктор остеопатії (DO)

Старший викладач
Лікуючий лікар
Вашингтонський університет / Педіатрична лікарня м. Сіетл

Ніколь Чамблі (Nicole Chamblee) сертифікований спеціаліст із пошкоджень мозку (CBIS), сертифікований спеціаліст із інформаційної та допоміжної підтримки з питань старіння/розвитку (CIRS-A/D)

Операційний менеджер ресурсного центру
Альянс із питань з травм головного мозку, штат Вашингтон

Скотт Блум (Scott Bloom)

Менеджер програми
Рада з питань черепно-мозкових травм
Послуги на дому та за місцем мешкання / ALTSA

Огляд та пілотне тестування програми

Брайен Д. Каммак (Brian D. Cammack), Армія Сполучених Штатів, спеціаліст з інтенсивної терапії в авіаційній медицині, на пенсії

Табіта Домінгез (Tabitha Dominguez), колишній медичний спеціаліст Армії Сполучених Штатів, інструктор з догляду за пораненими в тактичному бою

Глорія Крейджел (Gloria Kraegel), виконавчий директор, команда підтримки з питань мозкової енергії

Роберт МакХені (Robert McHaney), магістр громадської охорони здоров'я, парамедик з Національного реєстру молодшого персоналу з надання невідкладної допомоги (NREMT)

Ніколас Мернуш (Nicholas Mehrnoosh), магістр наук, Східний університет штату Вашингтон

Зміст

Модуль 1: Анатомія головного мозку та основи черепно-мозкової травми..... 2

Огляд	3
Анатомія головного мозку	3
Типи черепно-мозкових травм	5
Тяжкість.....	8
Можливі наслідки	10
Підсумок уроку.....	14

Модуль 2: Догляд черепно-мозкових травм... 16

Огляд	17
Підхід.....	17
Особистісний підхід	18
Стимулювання процесу відновлення та одужання	18
Подвійний діагноз (до та після травми)	20
Ризикова поведінка	22
Ліки	22
Заходи для підвищення якості життя	23
Профілактика.....	25
Повсякденна діяльність	26
Функціональна незалежність	26
Підсумок уроку.....	26

Модуль 3: Поведінка, настрої та пізнання – способи допомоги та вирішення проблем 28

Огляд	29
Дослідження поведінки	29
Стратегія підходу до поведінки	29
Роздатковий матеріал: Зміни та ЧМТ.....	34
Деескалація.....	39
Конкретні поведінкові виклики та заходи	39
Підсумок уроку.....	51

Модуль 4: Комунікація 53

Огляд	54
Соціальна комунікація	54
Поради щодо комунікації та спілкування для опікунів	54
Культурне розмаїття та комунікація	56
Спілкування з родиною	56
Спілкування з професіоналами	57
Документація і звітність	58
Підсумок уроку.....	58

Модуль 5: Особиста гігієна й догляд за собою..... 59

Огляд	60
Вплив гігієни на здоров'я та самопочуття	60
Відповідальність та догляд за собою	60
Цілі та планування заходів із забезпечення гігієни	61
Підсумок уроку.....	62
План догляду за собою.....	63

Ресурси 64



Модуль 1: Анатомія головного мозку та основи черепно-мозкової травми

Доглядальник має визначати частини мозку та розуміти, як травми можуть впливати на стан постраждалого від черепно-мозкової травми. Доглядальник також має визначати можливі ознаки, симптоми, рівні тяжкості, типи ушкодження мозку та описувати ділянки мозку та пов'язані з кожною з них функції.

Модуль 1: Анатомія головного мозку та основи черепно-мозкової травми

Цілі

Доглядальник має визначати частини мозку та розуміти, як травми можуть впливати на стан постраждалого від черепно-мозкової травми. Доглядальник також має визначати можливі ознаки, симптоми, рівні тяжкості, типи ушкодження мозку та описувати ділянки мозку та пов'язані з кожною з них функції.

Огляд

Наша спроможність виконувати значну частину наших щоденних функцій залежить від стану нашого мозку, тож травма мозку може змінити наші здібності в короткостроковій і довгостроковій перспективі. Травми можуть без попередження впливати на людей будь-якої вікової групи, культурної приналежності та раси в будь-якому географічному регіоні. Планування, координація та надання послуг у разі отримання черепно-мозкової травми протягом всього життя мають надаватися із задоволенням широкого спектру потреб особи, яка її отримала. Щороку мільйони людей у Сполучених Штатах отримують черепно-мозкові травми. У штаті Вашингтон, за оцінками, щороку щонайменше 30 тис. людей отримують черепно-мозкові травми. За консервативних оцінок що 145 тис. людей у штаті Вашингтон тривалий час живуть з інвалідністю, отриманою в результаті травми головного мозку. (2019 рік, Центри контролю та профілактики захворювань)

Не всі удари або поштовхи призводять до травм головного мозку. Травма головного мозку може бути різного ступеня тяжкості від легкої до важкої.

Чи знаєте ви когось із черепно-мозковою травмою?
Чи доглядаєте ви за людиною з такою травмою? Якщо хтось із ваших близьких отримав би черепно-мозкову травму, якого догляду ви б хотіли для цієї особи?

Анатомія головного мозку

Відділи та функції мозку

Коли мозок травмований, це означає, що він може бути пошкоджений в одній або в кількох частинах. Пошкодження головного мозку в різних областях і різного ступеня тяжкості обумовлює унікальність кожної окремої ЧМТ. Ближче знайомство з відділами мозку допоможе вам краще зрозуміти потенційні проблеми, які можуть виникнути в результаті травми, і дізнатися про можливі методи лікування для покращення якості життя кожної людини з ЧМТ.

Лобова частка

Лобова частка розташована позаду чола. Ця частина мозку контролює виконання таких функцій, як планування, організація життя, вирішення проблем, прийняття рішень, пам'ять, увага, контроль поведінки, емоції та імпульси.

Ліва частина лобової частки контролює мовлення й мову. Права частина лобової частки відіграє роль у реалізації невербальних здібностей.

Проблеми, які можуть виникнути внаслідок пошкодження лобової частки, включають порушення здатності розпізнавати емоції та імпульсивні дії/рішення та або керувати ними (негативний вплив на судження), проблеми з мовою, пам'яттю, а також невідповідну соціальну та сексуальну поведінку.

Тім'яна частка

Тім'яна частка розташована позаду лобової частки. Тім'яна частка об'єднує сенсорну інформацію, що надходить із різних частин тіла. Вона контролює такі відчуття, як дотик, відчуття температури та біль. Ця частка визначає направлення вгору. Вона ж забезпечує, аби ми не натикалися на речі під час ходьби.

ТІМ'ЯНА ЧАСТКА

ПОТИЛИЧНА ЧАСТКА

МОЗОЧОК



ЛОБОВА ЧАСТКА

СКРОНЕВА ЧАСТКА

СТОВБУР ГОЛОВНОГО МОЗКУ

На пошкодження тім'яної частки, можуть, зокрема, вказувати нездатність визначити місце розташування частин тіла або неможливість розпізнати частини тіла.

Скронева частка

Скронева частка розташована по боках мозку під тім'яними частками і позаду лобової частки. Ця частина мозку розпізнає й обробляє звук, забезпечує розуміння та різні аспекти пам'яті та продукує мовлення.

На пошкодження скроневої частки можуть вказувати втрата слуху, проблеми з мовою та сенсорні проблеми, зокрема неможливість розпізнавати знайомі обличчя.

Потилична частка

Потилична частка розташована в нижній частині потилиці. Ця частина мозку отримує й обробляє візуальну інформацію і містить ділянки, які допомагають сприймати форму і колір.

На пошкодження потиличної частки, зокрема, вказують проблеми із зором та спотворене сприйняття розміру, кольору та форми.

Мозочок

Мозочок розташований у задній частині мозку. Він контролює рівновагу, рух і координацію. Мозочок дозволяє нам стояти прямо, зберігати рівновагу і рухатися.

На пошкодження мозочка, зокрема, вказують некоординовані рухи, втрата м'язового тону та нестійка хода.

Стовбур головного мозку

Стовбур мозку розташований біля основи мозку. Ця частина мозку регулює автоматичні функції, які забезпечують виживання, зокрема дихання, частоту серцевих скорочень, кров'яний тиск і ковтання.

На пошкодження стовбура головного мозку, зокрема, вказують прискорені серцебиття, дихання та ковтання.

Гіпоталамус

Гіпоталамус розташований нижче таламуса і над стовбуром мозку. Ця частина мозку допомагає регулювати температуру тіла і розпізнавати відчуття голоду чи спраги. Вона також допомагає нам визначити настрій, вивільняючи та контролюючи гормони, необхідні для функціонування.

На пошкодження гіпоталамуса, зокрема, вказують проблеми зі статевим потягом, сном, голодом, спрагою та емоціями.

Гіпофіз

Гіпофіз розташований біля основи головного мозку. Він регулює та вивільняє важливі гормони, необхідні для функціонування нашого організму. Гіпофіз відіграє велику роль у нашому загальному самопочутті. На пошкодження гіпофізу, зокрема, вказують такі проблеми, як високий або низький кров'яний тиск, втома, депресія, зміни на рівні статевого потягу, температура тіла та біль.

Мигдалеподібне тіло

Мигдалеподібне тіло являє собою мигдалеподібну масу клітин, розташовану поблизу гіпокампу в лобовій частині скроневої частки. Функція мигдалеподібного тіла – формування та зберігання інформації, пов'язаної з емоційними подіями. Воно бере участь у формуванні багатьох наших емоцій і мотиваційних настроїв. Мигдалеподібне тіло також допомагає розпізнати наявність небезпеки чи страху перед чимось.

На пошкодження мигдалеподібного тіла, зокрема, вказують проблеми на рівні функціонування пам'яті, емоційної чутливості, навчання та запам'ятовування інформації, депресія та тривога.

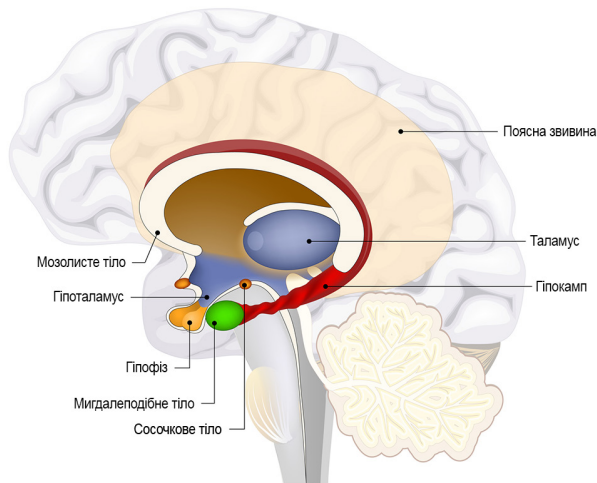
Гіпокамп

Гіпокамп розташований у скроневої частці. Гіпокамп надчутливий до втрати кисню або зниження рівня кровотоку через артерії, судини та капіляри. Він відповідає за запам'ятовування нової інформації та зберігання інформації в пам'яті. Гіпокамп допомагає нам створювати нові спогади і орієнтуватися в середовищі.

На пошкодження гіпокампу, зокрема, вказують проблеми з запам'ятовуванням нової інформації, зберіганням інформації в пам'яті, настроєм, розгубленість і дезорієнтація.

Виберіть частину мозку, наведену в цьому розділі, і обговоріть особливості стану людини, які можуть вказувати на пошкодження саме цієї частини мозку.

Лімбічна система



Типи черепно-мозкових травм

Набута черепно-мозкова травма (НЧМТ)

Набута черепно-мозкова травма (НЧМТ) визначається Всесвітньою організацією охорони здоров'я як пошкодження мозку, яке виникає після народження і не пов'язане з вродженим або дегенеративним захворюванням. **Вродженим** є захворювання або фізична аномалія, яка присутня в людини від народження. **Дегенеративним** є захворювання або симптом, що характеризується прогресуючим, часто необоротним погіршенням і втратою функції органів або тканин.



Травми НЧМТ можуть бути тимчасовими або постійними і призводити до часткової або довготривалої втрати працездатності або нездатності впоратися з вимогами повсякденного життя.

До переліку НЧМТ входять ЧМТ, викликані інсультом, нестачею кисню в мозку у стані, близькому до утоплення або задушення, пухлинами, передозуванням наркотиків, анафілактичним шоком, інфекцією в мозку або іншими причинами.

Терміни НЧМТ та ЧМТ не застосовуються до людей, які отримали пошкодження мозку до або під час народження.

Інсульт

Інсульт – це медичні стани, за яких недостатній приплив крові до мозку призводить до загибелі клітин. Існує два види інсульту.

1. Ішемічний інсульт, який є результатом недостатнього притоку крові до мозку.
2. Геморагічний інсульт, який є результатом крововиливу безпосередньо в мозок або в простір між мозковими оболонками.

Гіпоксія

Пошкодження мозку, що виникає через нестачу кисню, є серйозною травмою, що загрожує життю. Терміном «гіпоксія» позначають повну нестачу кисню. Для нормальної роботи мозку потрібне безперервне надходження кисню. Якщо клітинам мозку не вистачатиме кисню, вони вмруть протягом кількох хвилин.

Існує чотири типи гіпоксії, кожен з яких може спричинити серйозні пошкодження мозку.

Анемічна гіпоксія виникає через нездатність крові переносити достатньо кисню до мозку. Деякі форми легеневих захворювань, під час яких легені переробляють кисень у недостатній кількості, можуть спричинити недостатнє насичення крові киснем. Іншими причинами анемічної гіпоксії можуть бути хронічна анемія, гострі крововиливи та отруєння чадним газом.

Токсична гіпоксія виникає в умовах, коли в кровотоці наявна достатня кількість кисню, але можливість його надходження до тканин та сприйняття ними відсутня.

Застійна гіпоксія (також відома як гіпоксично-ішемічна травма або ГІТ) — це внутрішній стан, який блокує надходження достатньої кількості насиченої киснем крові до мозку. Це, зокрема, може спричинити інсульт, серцеву аритмію та зупинку серця.

Гіпоксія в безкисневому середовищі виникає тоді, коли кількість кисню в повітрі настільки мала, що організм не отримує від нього користі. Такий стан може мати місце на великій висоті.

Поширені причини гіпоксії

- Зупинка дихання
- Ураження електричним струмом
- Утоплення
- Серцевий напад
- Пухлини головного мозку
- Серцева аритмія
- Надзвичайно низький артеріальний тиск
- Вдихання чадного газу
- Отруєння
- Задушення
- Компресія трахеї
- Захворювання дихальної системи, які унеможливають належне дихання
- Ядуха
- Вживання нелегальних наркотичних речовин

Когнітивні проблеми, спричинені гіпоксією, можуть проявлятися через деякі, всі та інші симптоми, якими, зокрема, можуть бути короточасна втрата пам'яті, погана продуктивність виконавчих функцій (наприклад, керування часом, увага, зосередженість, планування та організація), труднощі з використанням слів або з розумінням мови, порушення зору.

Фізичні проблеми можуть включати відсутність координації, нездатність виконувати спільні завдання, рухові розлади (наприклад, різкі рухи або тремтіння), слабкість у всіх чотирьох кінцівках (тетрапарез), головні болі, сплутаність свідомості, депресію, галюцинації, марення, розлади особистості та нездатність концентруватися.

Джейден Смолл має безкисневу черепно-мозкову травму і має проблеми з обробкою візуальної інформації. Часто вона тягнеться до предметів, але не може доторкнутися до них, оскільки продовжує тягнутися не в тому місці. Вона також не може згадати, як виконувати звичайні завдання, наприклад, як пити з чашки або як розчісувати волосся. Як ви можете підтримати Джейден?

Черепно-мозкова травма (ЧМТ)

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) може трапитися з ким завгодно і в будь-якому місці. Травми можуть варіюватися від легких до важких; у більшості випадків це струс мозку або легка ЧМТ. Здебільшого випадки ЧМТ піддаються лікуванню, і існують способи запобігти повторному травмуванню.

Розуміння черепно-мозкової травми допоможе вам забезпечити кращий догляд за особами, про яких ви піклуєтесь.

Ризик

Отримати ЧМТ може будь-хто; при цьому, для деякого ризик отримання таких травм є підвищеним.

Деякі факти:

- ЧМТ отримують приблизно вдвічі більше чоловіків, ніж жінок.
- Найвищий ризик отримати ЧМТ існує для молодих людей до 19 років і людей старше 65 років. Утім, отримати ЧМТ можна у будь-якому віці.
- Порівняно із загальним населенням більше випадків ЧМТ реєструють у індіанських та корінних громадах Аляски. На національному рівні найвищий рівень смертності від ЧМТ мають афроамериканці.
- Люди, які раніше перенесли ЧМТ, мають більш високий ризик повторної ЧМТ.

(Джерело: документ DSHS «Стратегії відносно черепно-мозкових травм – для виживання та процвітання» (Traumatic Brain Injury Strategies for Surviving and Thriving))

Деякі види діяльності підвищують ризик отримання ЧМТ. За даними Центрів контролю та профілактики захворювань основними причинами ЧМТ є:

- Падіння
- ДТП
- Події, які спричиняють удари по голові або тілу, включаючи зайняття багатьма видами спорту
- Напади
- Домашнє насильство
- Виконання військових обов'язків – основною причиною ЧМТ у військових, що проходять службу в зонах бойових дій, наразі є вибухи

Струс мозку

Струс головного мозку є найпоширенішим типом ушкодження мозку, спричиненого зіткненням, ударом або поштовхом у голову або ударом по тілу, що змушує голову та мозок швидко рухатися вперед і назад. Цей раптовий рух може призвести до підсакування або загинання мозку в черепі – подій, які здатні не лише спричинити в мозку хімічні зміни, а іноді й розтягнути та пошкодити клітини мозку.

Струс мозку – це серйозне явище. Не дивлячись на серйозні наслідки, струс мозку не завжди є небезпечним для життя.

Мозок складний, і кожна травма мозку є унікальною. Після струсу мозку деякі симптоми можуть з'явитися відразу, тоді як інші можуть не проявлятися протягом кількох днів або тижнів. Іноді через травму людям важко усвідомити або визнати, що у них є проблеми.

Ознаки струсу мозку можуть бути незначними. На початковому етапі сама людина, її сім'я, друзі чи лікарі можуть ці проблеми просто не помітити. Люди можуть виглядати добре, навіть не дивлячись на зміни в поведінки та відчуттях.

Оскільки всі травми є унікальними, унікальним є й перебіг відновлення після струсу мозку. Більшість людей із легкими пошкодженнями відновлюються повністю, утім відновлення може тривати певний час. Деякі симптоми можуть тривати кілька днів, тижнів або довше.

Загалом, у літніх людей відновлення відбувається повільніше. Для людей, які перенесли струс мозку в минулому, відновлення після нового струсу може тривати помітно довше.

Пошкодження клітин мозку

Розрив клітин мозку (розрив аксонів). У результаті різких ударів або рухів голови або тіла можливі удари мозку, який рухатиметься всередині черепа, об стінки черепа. Як наслідок м'який та желеподібний мозок стискується й розтягується всередині черепа. Такі процеси можуть розтягнути життєво важливу кількість тендітних клітин мозку (так званих нейронів) до точки розриву. Це явище має назву «розрив аксонів». У результаті такого розриву пошкоджені клітини мозку гинуть. Нейрон, який гине, під час розпаду виділяє хімічні речовини, які руйнують сусідні нейрони.

Синці та кровотечі («контузія»). У результаті удару мозку об внутрішню частину черепа, дрібні кровоносні судини можуть розірватися. Синці та кровотечі можуть спричинити загибель клітин мозку.

Перелам черепа. Тріснути або зламані кістки черепа можуть тиснути на мозок або пробити його шматочками кісток.

Ударне-протиударне пошкодження. Оскільки в результаті удару мозок рухається вперед і назад (подібно удару батога), пошкодження можуть виникати як у місці удару по голові (ударне пошкодження), так і у місці, прямо протилежному місцю удару (протиударне пошкодження).

Вторинні події – реакція організму на травму

Набряк мозку (водянка). Як і будь-яка інша травмована частина тіла, після травми мозок набрякає. Набряк всередині черепа може спричинити пошкодження, здавлюючи клітини мозку або перериваючи приплив крові та кисню до тканин мозку. Сильний набряк може тиснути на стовбур мозку і спричинити смерть.

Крововилив (гематома). Пошкоджені великі кровоносні судини можуть утворити крововилив усередині черепа і підвищити тиск на мозок. Для відбору крові з черепа може знадобитися хірургічне втручання.

Шок. Втрата постачання крові до мозку через шокową реакцію організму може позбавити мозок кисню (див. інформацію про гіпоксію) і спричинити пошкодження мозкової тканини.

Попередження, варті уваги

У рідкісних випадках в мозку може утворитися небезпечне скупчення крові та притиснути мозок до черепа. Якщо після зіткнення, удару або поштовху в голову або в тіло ви спостерігаєте один або кілька з таких ознак, негайно зателефонуйте за номером 9-1-1 або зверніться до медичного працівника або у відділення невідкладної допомоги:

- Одна зіниця є більшою за іншу
- Сонливість або нездатність прокинутися
- Головний біль, який посилюється або не проходить
- Нечітка мова, слабкість, оніміння або погіршення координації
- Періодичні блювання або нудота, конвульсії або судоми (тремтіння або посмикування)
- Незвичайна поведінка, посилена сплутаність свідомості, неспокій або збудження
- Втрата свідомості (зомління/непритомність). Навіть до короткочасної втрати свідомості слід ставитися серйозно

Симптоми

Більшість людей зі струсом головного мозку демонструють один або кілька зазначених нижче симптомів і повністю відновлюються протягом днів, тижнів або місяців. Утім, для деяких людей дія симптомів струсу може тривати довше.

Симптоми струсу головного мозку проявляються через зміни базового рівня (що є нормальним) і часто групуються в чотири категорії, а саме:

Пам'ять і мислення

- Труднощі з чітким мисленням
- Сповільнення відчуттів
- Труднощі з концентрацією уваги
- Труднощі із запам'ятовуванням нової інформації

Фізичний рівень

- Головний біль
- Нудота або блювання (на початку)
- Проблеми з рівновагою
- Запаморочення
- Розмитість або нечіткість зору
- Відчуття втоми, відсутність енергії
- Чутливість до шуму або світла

Емоційний рівень/настрій

- Дратівливість
- Смуток
- Підвищення емоційності
- Нервовий або тривожний стан

Порушення сну

- Більше сну, ніж зазвичай
- Менше сну, ніж зазвичай
- Проблеми зі сном



Літні люди

Оскільки у літніх людей струс мозку часто не помічають або неправильно діагностують, будьте особливо пильні, якщо знаєте, що літня людина впала або має пов'язану з падінням травму, наприклад перелом стегна. Спеціалісти команди медичної допомоги могли зосередитися на переломі стегна і випустити з уваги, що людина також вдарилася головою. Літні люди можуть стикатися з підвищеним ризиком серйозних ускладнень від струсу мозку, наприклад, із ризиком крововиливу. Головні болі, які посилюються, або сплутаність свідомості, є ознаками цього ускладнення. Літні люди часто приймають препарати для розрідження крові; у такому разі, якщо у них присутні шишки або сліди ударів по голові або по тілу, навіть за відсутності зазначених вище симптомів, вони мають негайно пройти медичне обстеження.

У парах виберіть по одному симптому з кожної категорії та обговоріть, як можна підтримати людину, яка має всі чотири симптоми. Будьте готові поділитися думками з класом.

Пам'ять і мислення

Фізичний рівень

Емоційний рівень/настрій

Порушення сну

Тяжкість

Характеризуючи ЧМТ, медичні працівники використовують певні загальні шкали тяжкості. Вони можуть оцінити ЧМТ як «легку», «помірну» або «важку», зважаючи на те, чи втратила людина свідомість і на який час. Для оцінки тяжкості ЧМТ також застосовуються інші критерії. Оцінка тяжкості необхідна медичним працівникам для того, щоб зафіксувати травму відразу після її отримання, прийняти рішення про медичне лікування, відстежити зміни після лікування та отримати оплату за медичні послуги. Було встановлено, що ранні оцінки тяжкості не дуже добре прогнозують проблеми, які можуть виникнути пізніше, а також неефективно визначають кількість часу, необхідного для відновлення, та шляхи, які ведуть до одужання.

З часом постраждалому з ЧМТ може стати краще або гірше, ніж передбачалося спочатку. Ось деякі причини, які пояснюють цю особливість:

Проблеми (симптоми) залежать від того, чи є пошкодження осередковим (зосередженими в одній або кількох визначених областях) або дифузними (поширеними по всьому мозку).

Між різними частинами мозку має місце складна взаємодія. Частини мозку, які мають менше пошкоджень або швидко відновлюються, можуть спробувати функціонально замінити більш пошкоджені частини мозку з непередбачуваними результатами.

До всіх травм голови слід ставитися серйозно. Утім, ви не маєте їх оцінювати чи діагностувати. Якщо у вас є сумніви щодо вашого стану, зверніться до лікаря.

Легка

Легка тяжкість

Особа з легкою черепно-мозковою травмою має травматично спричинене фізіологічне порушення функції мозку, яке, щонайменше, має такі прояви:

- Втрата свідомості на будь-який період
- Будь-яка втрата спогадів подій безпосередньо до або після події

- Будь-які зміни психічного стану під час події (наприклад, відчуття пригніченості, дезорієнтація або розгубленість), випадки тимчасового або збереженого осередкового неврологічного дефіциту – при цьому симптоми тяжкості травми не мають бути суворішими за:

- Втрату свідомості та/або сплутаність свідомості та дезорієнтацію протягом не більше 30 хвилин;
- Кому на початковому рівні 13–15 балів за шкалою Глазго (GCS) після 30 хвилин; і
- Посттравматичну амнезію (ПТА) не суворішу за 24 бали

Легка ЧМТ також може називатися струсом мозку. Підраховано, що до 75 % ЧМТ спочатку оцінюють як легкі (джерело: документ DSHS «Стратегії відносно черепно-мозкових травм – для виживання та процвітання» (Traumatic Brain Injury Strategies for Surviving and Thriving)).

Можливі ознаки та симптоми

Фізичні симптоми

- Труднощі зі сном
- Запаморочення або втрата рівноваги
- Втома або сонливість
- Головний біль
- Втрата свідомості від кількох секунд до кількох хвилин
- Нудота або блювота
- Стан пригніченості, розгубленості або дезорієнтації без втрати свідомості
- Проблеми з мовленням
- Більше сну, ніж зазвичай

Сенсорні симптоми

- Чутливість до світла або звуку
- Проблеми на сенсорному рівні, зокрема затуманення зору, дзвін у вухах, поганий присмак у роті або зміни у здатності відчувати запах

Когнітивні або психічні симптоми

- Почуття пригніченості або тривоги
- Проблеми з пам'яттю або концентрацією
- Зміни або коливання настрою

Після автокатастрофи Брендану Фуллеру поставили діагноз «звичайний струс мозку». Чи означає це, що ви не повинні серйозно ставитися до травми Брендана?

Помірна

Помірна тяжкість

ЧМТ помірної тяжкості супроводжується втратою свідомості тривалістю від 15 хвилин до кількох годин, услід за якою має місце психічна сплутаність, що триває кілька днів або тижнів. Близько 10–15 відсотків ЧМТ оцінюються як помірні (джерело: документ DSHS

«Стратегії відносно черепно-мозкових травм – для виживання та процвітання» (Traumatic Brain Injury Strategies for Surviving and Thriving)).

Сильна

Сильна тяжкість

ЧМТ сильної тяжкості супроводжується втратою свідомості, яка триває протягом не менше шести годин і настає відразу після травми або після періоду «ясності розуму». Менше 10 відсотків усіх ЧМТ оцінюються як тяжкі (джерело: документ DSHS «Стратегії відносно черепно-мозкових травм – для виживання та процвітання» (Traumatic Brain Injury Strategies for Surviving and Thriving)). Люди, які залишаються без свідомості протягом дуже тривалого часу, описані як ті, що перебувають у комі або в постійному вегетативному стані.

Ознаки та симптоми ЧМТ помірної – сильної тяжкості

Черепно-мозкові травми помірної та сильної тяжкості можуть включати будь-які ознаки та симптоми легкої травми, а також наведені нижче симптоми, які можуть з'явитися протягом перших годин або днів після травми голови:

Фізичні симптоми

- Прозора рідина, що витікає з носа або з вух
- Конвульсії або судоми
- Розширення однієї або обох зіниць ока
- Неможливість пробудитися від сну
- Втрата свідомості від кількох хвилин до годин

- Втрата координації
- Постійний головний біль або головний біль, що посилюється
- Періодична блювота або нудота
- Слабкість або оніміння пальців рук і ніг

Когнітивні або психічні симптоми

- Схвильованість, агресивність або інша незвичайна поведінка
- Кома та інші розлади свідомості
- Глибока сплутаність свідомості
- Нечітка мова

Рікі Флетчер отримав ЧМТ середньої тяжкості внаслідок нещасного випадку, який він пережив у війську. Подія сталася багато років тому, і Рікі досі має труднощі з виконанням завдань, які колись були звичайними. Йому потрібно більше часу на обміркування відповідей; йому також важко думати й утримувати в пам'яті багато інформації. Як ви можете підтримати Рікі, який хоче жити незалежним життям?

Які шкали використовують для оцінки ЧМТ:

- Шкала коми Глазго (GCS) – використовується для вимірювання різних станів концентрації, рухових і вербальних функцій після травми головного мозку. Найнижча можлива оцінка GCS – три (людина в глибокій комі). Найвищий бал – 15 (свідома людина).
- Шкала Rancho Los Amigos – використовується під час реабілітації для відстеження прогресу відновлення людини, яка пережила ЧМТ.

Роздатковий матеріал

Проблеми, пов'язані з травмою головного мозку, можуть привнести в повсякденне життя такі явища

- Тривога або депресія
- Плутиана
- Зниження ступеня усвідомлення власних проблем
- Знижений контроль над правою або лівою стороною тіла
- Труднощі у мовотворенні, наприклад, при розмові чи на письмі
- Труднощі з розумінням усної та письмової мови
- Труднощі із запам'ятовуванням мови
- Труднощі з ініціюванням діяльності – не «починається само»
- Труднощі з визначенням місця розташування об'єктів у просторі за допомогою зору
- Труднощі зі сприйняттям розміру, форми та кольору
- Порушення логіки та судження
- Порушення мислення в усіх сферах
- Відсутність уваги (усвідомлення) до будь-чого на лівій стороні тіла включно з самою лівою стороною («нехтування лівою стороною»)
- Неусвідомлення своїх обмежень
- Відсутність координації фізичних рухів
- Втрата «великого зображення»
- Проблеми з підтримкою фізичної рівноваги
- Проблеми з плануванням рухів тіла
- Проблеми з послідовністю (розуміння та виконання покрокових дій у правильному порядку)
- Проблеми з цільовою руховою активністю, як-от рухи пальців, використання інструментів
- Проблеми із зоровим сприйняттям, які викликають погану координацію рук і очей
- Знижена швидкість мислення
- Проблеми із зоровою пам'яттю, наприклад, людина не пам'ятає обличчя друга



Можливі наслідки травми

Апраксія

Апраксія – це руховий розлад, спричинений пошкодженням мозку, маючи який людина відчуває труднощі або втрачає здатність планувати чи виконувати завдання чи рухи у відповідь на запит.

Апраксія найчастіше виникає через ураження в домінантній (зазвичай лівій) півкулі мозку.

Стратегії лікування:

- Логопедія
- Ерготерапія
- Фізіотерапія

Під час терапії можливе значне покращення у стані деяких пацієнтів. В інших покращення можуть бути дуже незначними. Багато людей з апраксією більше не можуть вести незалежне життя. На момент друку цієї публікації ліків, які б забезпечували ефективне лікування апраксії, не існує.

Увага і пам'ять

Людина з ЧМТ може бути не в змозі зосередитися, сконцентрувати увагу або вдатися до одночасного виконання більш ніж однієї справи. Оскільки навички уваги вважаються будівельним матеріалом для навичок вищого рівня, таких як пам'ять і логічне мислення, люди з проблемами уваги або концентрації часто також мають ознаки інших когнітивних проблем.

Стратегії покращення уваги та концентрації:

- Спробуйте зменшити кількість відволікальних факторів
- Забезпечте зосередження на одному завданні за один раз
- Тренуйте навички уваги, як-от: читання абзацами або складання чисел у тихому приміщенні
- Поступово ускладнюйте завдання
- Якщо втомилися, робіть перерви

Поведінкові та емоційні зміни (докладніше пізніше)

Особи, які перенесли ЧМТ, часто помічають зміни в поведінці, а також відчувають труднощі на емоційному рівні. Звичайними змінами поведінки є фрустрація, імпульсивність, втрата ефективності соціальних навичок та порушення самосвідомості. Частими труднощами емоційного рівня є депресія, тривожність і перепади настрою.

Додаткова інформація про поведінку наведена в Модулі 3.

Зміни на рівні функцій сечового міхура і кишківника

Функції сечового міхура й кишківника контролюються мозком і нервовою системою. У багатьох людей із ЧМТ функції кишківника та сечового міхура порушуються в перші дні або тижні після травми. Медичні працівники цього очікують і готові допомогти. Постраждалим може знадобитися сечовий катетер (трубка, розміщена в тілі для збору та відведення сечі з сечового міхура) або підгузки чи прокладки.

Симптоми, які ви можете помітити:

- Втрата контролю над функціями сечового міхура або кишківника
- Підвищена потреба до сечовипускання
- Неповне спорожнення сечового міхура або кишківника
- Частіші інфекції сечового міхура
- Запори
- Опікувана особа не визнає потреби в сечовипусканні/дефекації або не може пригадати, коли це було востаннє
- Проблеми зі шкірою через нетримання

Тренування кишківника та сечового міхура є частиною процесу реабілітації. На щастя більшість людей із ЧМТ відновлюють контроль над цими функціями організму із часом та практикуючи відповідні навички.

Стратегії тренування сечового міхура:

- Спеціальний графік вживання рідини
- Обмеження вживання рідини ввечері та випорожнення сечового міхура за графіком

Стратегії тренування кишківника:

- Заплановані спроби випорожнення
- Дієта з високим вмістом клітковини
- Вживання рідини в достатній кількості
- Фізична активність
- Приймання їжі в звичайний час
- Використання відповідних ліків.

Запаморочення і рівновага

Запаморочення може викликати у людини відчуття нестійкості, а також відчуття руху нерухомих речей.



Симптомами запаморочення, зокрема, можуть бути відчуття обертання, крутіння або руху, відчуття нестійкості або відчуття втрати рівноваги, помутніння свідомості та знаходження у стані готовності до втрати свідомості або знепритомнення.

Найбільше занепокоєння у разі запаморочення викликає підвищена схильність людини у цьому стані до падіння або до втрати рівноваги. Більшість людей одужують від запаморочення та інших супутніх симптомів протягом кількох тижнів після ЧМТ.

Постраждалі можуть скаржитися на обертання або рух предметів навколо, втрату рівноваги або нестійкість, нудоту, стан, який нагадує алкогольне сп'яніння, і, можливо, на затуманення зору під час швидких або раптових рухів головою.

Стратегії підтримки:

- Заохочуйте людину пити багато води, щоб забезпечити достатнє зволоження організму.
- Уникайте або зменшіть споживання алкоголю та кофеїну.
- Дайте людині посидіти у вертикальному положенні кілька хвилин перед ходьбою, даючи мозку та серцю достатньо часу, щоб пристосуватися до зміни положення тіла.
- Пропонуйте людину сідати або лягати, щойно вона помітить ознаки запаморочення, і уникати різких рухів або нахилів.

Крім того переконайтеся, що навколишнє середовище не є небезпечним – в ньому відсутні килимки та електричні шнури, через які можливо впасти, послизнувшись або спіткнувшись. Використовуйте неслизькі килимки для підлоги у ванній і душовій кімнатах.

Втома

Люди з ЧМТ часто скаржаться на втому; вона часто виникає в поєднанні з порушеннями сну. Для відновлення після травматичних ушкоджень організму потрібна велика кількість метаболічної енергії. Втома також є основною причиною падінь і проблем на емоційному рівні. Це важливо знати, оскільки вони погіршують всі інші симптоми.

Протягом багатьох тижнів або місяців після ЧМТ режими спокою та активності часто дуже відрізняються від тих, що були до травми. Втома впливає на людину як фізично, так і психічно. Постраждалому, можливо, доведеться докладати більших зусиль, щоб вчитися, залишатися зосередженим(-ою) та покращувати свою здатність концентрувати увагу. Втома також може призводити до відчуття дратівливості, головного болю та іншого фізичного болю.

Також можливі такі прояви, як часта втома, нестача енергії, погана витривалість і повільна швидкість мислення.

Стратегії, які допоможуть людині, яка відчуває втому:

- Визначте графік відновлення організму
- Зменшіть кількість стимулів
- Дозвольте мозку відновитися після діяльності, що спричиняє втому
- Дотримуйтеся регулярної програми ефективних вправ
- Майте щоденний розклад
- Знизьте рівень та обсяг вимог
- Складіть графік важливих заходів і зустрічей на час доби, коли опікувана особа здебільшого не спить
- Звертайте увагу на ознаки втоми та попросіть опікувану особу робити те ж саме

Фізичний рівень

Фізична втома може бути викликана слабкістю м'язів. Організму потрібно більше тренуватися, щоб робити дії, які були простими до ЧМТ. Фізична втома посилюється ввечері і відступає після повноцінного сну. Часто така втома зменшується після того, коли людина стає сильнішою, активнішою і повертається до свого старого режиму життя.

Розумовий рівень

Психічна (когнітивна) втома виникає від додаткових зусиль, необхідних для мислення після травми мозку. Багато звичайних завдань вимагають набагато більшої зосередженості, ніж раніше. Необхідність більше працювати, щоб думати і залишатися зосередженим, може спричинити психічну втомитися.

Емоційний рівень

Емоційна (психологічна) втома пов'язана з депресією, тривогою та іншими психологічними станами. Цей тип втоми посилюється під час стресу. Сон може зовсім не допомагати; втома ж зазвичай найгірша вранці, коли людина прокидається.

Що ви можете зробити, щоб зменшити втому для особи (осіб), про яку (яких) ви дбаєте?

Головні болі

Головні болі часто виникають після ЧМТ. Людина могла відчувати головні болі і до ЧМТ, утім, їхня інтенсивність може посилитися через втому, стрес або головні болі в анамнезі. Головний біль може бути як постійним, так і періодичним. Плани лікування мають розроблюватися для кожного постраждалого окремо.

Головні болі можуть проявлятися як біль у голові або шиї, як наслідок чутливості до світла, чутливості до звуку, нудоти та/або поганої концентрації уваги.

Щоб допомогти людині, попросіть її лягти в темне і тихе місце, де вона зможе розслабитися для сну або відпочинку. Також можна застосувати лід, який слід покласти на лоб або шию; варто також уникати яскравого світла. Ефективніше блокувати світло допоможуть маски для сну.

Згадайте інші способи допомоги людині, яка відчуває головний біль.

М'язова слабкість / відсутність руху

Рух м'язів починається в мозку, тому ЧМТ може вплинути на здатність людини рухатися. Ліва частина мозку контролює рух правої частини тіла, а рух лівої частини тіла контролюється правою частиною мозку.

М'язову слабкість людина відчуватиме лише з однієї сторони. Вона також може спостерігати повну втрату здатності рухатися і відчувати руку, ногу або тулуб (параліч) так само з однієї сторони. У поєднанні з проблемами рівноваги це значною мірою сприяє падінням. Часто людина може не підозрювати про свою слабкість або параліч.

Щоб допомогти зміцнити м'язи та запобігти стисканню суглобів вправи для ніг і рук розробить для опікуваної особи фізіотерапевт або ерготерапевт. Слідкуйте за тим, або ці вправи увійшли до плану догляду. Дайте опікуваній особі додатковий час на виконання повсякденних справ. Заохочуйте використання ним призначених допоміжних пристроїв, таких як ходунки або тростина. Щодня перевіряйте шкіру на наявність точок тиску, викликаних будь-якими шинами/фіксаторами, допоміжними пристроями або положенням тіла.

Біль

Біль після ЧМТ може бути гострим або хронічним. Біль може бути пов'язаний із рухами та позами, нейропатичний (нервовий біль) або вторинний до медичних ускладнень. Особам після ЧМТ необхідне індивідуальне лікування болю.

Стратегії:

- Завжди дотримуйтесь медичних/терапевтичних рекомендацій
- Визначте симптоми болю
- Відкоригуйте діяльність та/або внесіть зміни у середовище



Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

Деяким людям, що отримали травми, ставлять подвійний діагноз: ЧМТ і посттравматичний стресовий розлад. Симптомами посттравматичного стресового розладу, зокрема, є небажані та повторювані спогади про подію, що загрожує життю або травмує, під час яких людина знову переживає відповідну подію і тимчасово втрачає зв'язок з реальністю і уникає людей, місць, видовищ або звуків, які є нагадуванням про подію. Крім цього симптомами можуть бути почуття відірваності від людей, родинне та емоційне заціпеніння, сором за те, що трапилося і що було зроблено, або навіть відчуття провини через втрату друзів або товаришів. Симптом також може бути надмірна пильність, зокрема щодо загроз.

В умовах, коли посттравматичний стресовий розлад і ЧМТ співіснують, зміни в пізнавальних функціях, такі як пам'ять і концентрація, депресія, тривога, безсоння та втома, є розповсюдженими проявами обох діагнозів. Один стан живить і зміцнює інший, тому таке співіснування – явище складне. Взаємне проникнення цих двох станів вимагає ретельної оцінки та лікування.

Майте на увазі, що людина з ЧМТ і посттравматичним стресовим розладом може стикатися з дуже високим ризиком самогубства. Додаткову інформацію про самогубство див. на сторінці 21.

Люсі Пітерс отримала ЧМТ в результаті наїзду її автомобіля на вантажівку на трасі I-5. Після автомобільної аварії Люсі пройшла крізь період дезорієнтації та розгубленості; крім того, вона не пам'ятала, які події трапилися безпосередньо перед аварією. Дезорієнтація тривала кілька днів. Люсі також страждає на посттравматичний стресовий розлад, і тепер у неї з'являються небажані й постійні нав'язливі думки та спогади про аварію. Спогади не дозволяють їй спати вночі, коли вона знову і знову переживає аварію.

Обговоріть, як ви можете підтримати Люсі з цим подвійним діагнозом.

Судоми

Судоми викликає раптове неконтрольоване електричне збудження в мозку. Судоми часто виникають після середньої або важкої ЧМТ навіть у людей, у яких ніколи не було судом у минулому.

Проявами судом можуть бути тремтіння або посмикування рук і ніг, втрата свідомості (людину неможливо розбудити або підняти), змінена увага, емоційні прояви, відчуття або рухи тіла. Людина може втратити контроль над кишками або сечовим міхуром. Людина, яка відчуває судом, може скаржитися на дивні запахи або відчуття (ауру) в тілі (наприклад, дзичання або поколювання в руках, ногах або обличчі).

Під час судом зберігайте спокій, уникайте притискання постраждалого і не намагайтеся зупинити рухи тіла. Покладіть під голову постраждалого щось пласке і м'яке, наприклад, ковдру або подушку. Якщо можливо, звільніть простір навколо особи, щоб попередити додаткові травми під час нападу. Коли напад закінчиться, обережно переверніть людину на бік - це допоможе зберегти дихальні шляхи чистими. Не намагайтеся змусити постраждалого відкрити рот або тримати язик і не кладіть нічого в рот. Залишайтеся з постражданим доти, доки припадок не закінчиться повністю, і доки постраждалий не прийде до тями та усвідомить себе в оточуючому середовищі.

Зателефонуйте за номером 911, якщо людина демонструє/переживає:

- Утруднене дихання під час або після нападу.
- Якщо напад триває більше однієї хвилини.
- Другий напад, який відбувається відразу після першого нападу.
- Труднощі з пробудженням від нападу або другий напад без пробудження між ними.

Після нападу буде втрата пам'яті. Очікуйте розгубленості. Обережно скажіть людині, що у неї був припадок судом, і змініть його просторове положення.

Зміни на сенсорному рівні

Мозок є центром усіх п'яти наших органів чуття: зору, слуху, смаку, нюху та дотику. У результаті пошкодження мозку може постраждати будь-який із цих органів чуття. Розташування травми головного мозку та ступінь її тяжкості визначають, який із п'яти органів чуття може бути зачеплено.

Вплив на органи чуття може проявлятися через зміни зору (розмитість, двоїння в очах, зниження гостроти зору або чутливості до світла), зміни слуху (приглушений слух або дзвін у вухах), зміни смаку та нюху (змінений смак, металевий присмак у роті, зниження здатності нюхати, повна відсутність смаку і запаху).

У разі певних сенсорних змін для поліпшення симптомів можуть бути корисними такі заходи, як фізична або трудова терапія. Відновлення після змін на сенсорному рівні може тривати протягом перших кількох місяців або навіть років після ЧМТ.

Як можна підтримати людину зі змінами кожного з п'яти почуттів?

Зір:

Слух:

Смак:

Нюх:

Дотик:



Сон

Зміна режиму сну є дуже поширеним наслідком ЧМТ. Ця проблема, зазвичай, посилюється в перші кілька тижнів або місяців після травми.

Багато людей з ЧМТ сплять вдень і не сплять вночі. У них з'являється здібність періодично дрімати, навіть якщо вони цього не робили до травми.

Люди з порушеннями сну або з безсонням можуть мати труднощі із засинанням або сном (безсоння), можуть не спати вночі і спати вдень, часто дрімають або сплять занадто багато або занадто мало.

Щоб підтримати людину з порушеннями сну, визначте для неї специфічний розпорядок дня, заохочуйте людину уникати дримання або зменшувати кількість випадків короткого сну вдень, так само як і кількість вживаного кофеїну та алкоголю.

Створіть список інших способів допомоги людині, яка має порушення сну або страждає на безсоння.

Спастичність

Пошкодження мозку може викликати аномальне підвищення тону м'язів, що спричиняє м'язову напруженість або скутість. Це називається спастичністю. Спастичний м'яз не так легко розслабляється, як звичайний м'яз. Це явище найчастіше є проявом важкого та/або проникального ураження головного мозку.

Його проявами може бути мимовільне напруження і скутість м'язів, зменшення діапазону рухів і неправильне положення рук, ніг або тулуба.

Щоб допомогти людині у спастичному стані, заохочуйте її до виконання програми розтягування, розробленої фізіотерапевтом або ерготерапевтом. Можна вивісити схеми вправ на розтягування для регулярного виконання. Контролюйте наявність у людини точок тиску від будь-яких шин/фіксаторів, які використовуються для контролю спастичності.

Ковтання, апетит і вага

Після травми багато людей із травматичними ушкодженнями не здатні нормально пити і їсти упродовж певного періоду часу. Результатом цього є втрата ваги. Важливо повністю оцінити ефективність ковтання перед тим, як людина почне пити або їсти. Оцінка здатності людини ковтати допоможе переконатися в тому, що їжа, яку споживає постраждалий, потрапляє в шлунок, а не в легені. Якщо їжа або рідина потрапляє в легені, це часто призводить до пневмонії.

Більшість людей найкраще справляються з рідкою та м'якою їжею. Зазвичай, більшість людей, які перенесли ЧМТ, повертаються до харчування у звичайному режимі.

ЧМТ може вплинути на апетит. У деяких постраждалих апетит знижується. Інші ж навпаки набирають вагу через нудьгу, проблеми з пам'яттю та підвищений апетит.

На що слід звернути увагу:

- Задушення
- Кашель
- Труднощі з ковтанням під час їжі
- Накопичення їжі в роті
- Слиноотеча
- Зниження інтересу до їжі
- Втрата ваги без спроб схуднути
- Переїдання, що призводить до збільшення ваги або проблем з пам'яттю
- Неможливість запам'ятати, коли треба їсти або коли людина їла востаннє

Надати підтримку можна через співпрацю з терапевтами та дієтологами – вони допоможуть вам дізнатися, які продукти дозволено вживати, а також, за потреби, допоможуть з прийманням їжі та рідини. Можуть знадобитися спеціальні стратегії приймання їжі, наприклад через заохочення їсти повільно, з витягуванням підборіддя під час ковтання, з подвійним ковтанням, з додаванням загусників до їжі або з ковтанням рідини за кожним шматком.

Як зниження гостроти смаку та запаху після ЧМТ впливає на апетит і вагу? Які стратегії можна застосувати, щоб підтримати людину з такими проблемами?

Проблеми із зором

Здатність обробляти і розуміти сенсорну інформацію, що надходить через очі, керується мозком. Очі передають інформацію з навколишнього середовища через зорові нерви до частини мозку, яка визначає, що людина насправді бачить. ЧМТ може вплинути на цю область мозку або зорові нерви, що призводить до появи сліпих плям, втрати зору та/або зміни здатності мозку розуміти те, що бачать очі.

Просторова обізнаність також може бути проблемою. Мова йде про здатність особи сприймати, де вона знаходиться в просторі по відношенню до інших предметів навколишнього середовища.

Порушення цієї здібності можуть проявлятися як тенденція ігнорувати речі з одного боку тіла, натикатися на речі на ураженій стороні, як труднощі з орієнтуванням, особливо в нових місцях, а також як труднощі з розпізнаванням і розрізненням форм.

Щоб підтримати людину з проблемами зору, просіть її дивитися навколо, використовувати візуальні підказки та утримуватись від намагання рухати знайомі предмети.

Підсумок уроку

- Набута черепно-мозкова травма (НЧМТ) – це пошкодження мозку, яке виникає після народження і не пов'язане з вродженим або дегенеративним захворюванням.
- Черепно-мозкові травми (ЧМТ) можуть варіюватися від легких до важких; в більшості випадків це струс мозку або легка ЧМТ.
- Коли мозок травмований, це означає, що він може бути пошкоджений в одній або в кількох областях. Пошкодження головного мозку в різних областях і різного ступеня тяжкості обумовлює унікальність кожної окремої ЧМТ.
- Черепно-мозкові травми можуть мати наслідки. Немає двох однакових черепно-мозкових травм.

Контрольні питання

Інструкції: Прочитайте кожен сценарій нижче та виберіть найкращу відповідь на запитання, яке йде за сценарієм.

Сценарій

Ім'я: Люсі Пітерс | Вік: 65

Сценарій: Люсі Пітерс отримала ЧМТ в результаті наїзду її автомобіля на вантажівку на трасі I-5. Люсі відчуває проблеми із зором і їй важко орієнтуватися. Вона часто натикається на речі з правого боку. Їй також важко ковтати під час їжі. Як ви можете допомогти Люсі Пітерс?

- A. Підтримуйте Люсі, аби вона сама приготувала їжу.
- B. Заохочуйте Люсі до виконання програми для розтягування м'язів та скорочення кількості випадків дрімання.
- C. Нагадуйте Люсі, щоб вона роздивлялася навколо і їла повільно.
- D. Усе зазначене вище.

Ім'я: Рікі Флетчер | Вік: 61

Сценарій: Рікі отримав ЧМТ середньої тяжкості внаслідок нещасного випадку, який він пережив у війську. Рікі відчуває труднощі з засинанням і сном. Вночі він часто прокидається, а вдень засинає. Він також відчуває скутість м'язів (спастичність) і відмічає звуження діапазону рухів рук і ніг. Як ви можете допомогти Рікі Флетчеру?

- A. Підтримуйте Рікі, зменшуючи кількість відволікальних факторів та обсяг вимог.
- B. Заохочуйте Рікі до виконання програми для розтягування м'язів та скорочення кількості випадків дрімання.
- C. Нагадуйте Рікі, щоб він роздивлявся навколо і їв повільно.
- D. Усе зазначене вище.

Ім'я: Брендан Фуллер | Вік: 56

Сценарій: Брендан потрапив в автокатастрофу, у нього діагностовано струс мозку. Брендан відчуває проблеми з увагою та пам'яттю. Він засмучений тим, що не може зосередитися на кількох речах одночасно. Він також відчуває більше втоми, ніж зазвичай. Як ви можете допомогти Брендану Фуллеру?

- A. Підтримуйте Брендана, зменшуючи кількість відволікальних факторів та обсяг вимог.
- B. Заохочуйте Брендана до виконання програми для розтягування м'язів та скорочення кількості випадків дрімання.
- C. Нагадуйте Брендану, щоб він роздивлявся навколо і їв повільно.
- D. Усе зазначене вище.



Модуль 2: Лікування травм головного мозку

Доглядальник має розпізнавати та визначати стратегії для надання індивідуальної якісної допомоги та лікування симптомів у осіб із черепно-мозковою травмою.

Модуль 2: Лікування травм головного мозку

Цілі

Доглядальник має розпізнавати та визначати стратегії для надання індивідуальної якісної допомоги та лікування симптомів у осіб із черепно-мозковою травмою.

Огляд

Через те, що рання оцінка черепно-мозкової травми може не надати багато інформації про довгострокову перспективу стану, точно визначити, що саме станеться після ЧМТ, доволі важко. Також неможливо передбачити всі можливі наслідки пошкодження, оскільки взаємодії мозку та тіла є складними і змінюються з часом.

Такі фактори, як кількість часу, що пройшов з моменту отримання травми, проміжок часу між травмою та діагнозом, а також тип особистості постраждалого та специфіка засвоєння ним інформації (до і після травми), обумовлюють унікальність кожної травми та можуть вплинути на процес відновлення.

Додаткові фактори, які обумовлюють унікальність кожної ЧМТ:

- Загальне фізичне та психічне здоров'я до та після травми.
- Погане фізичне здоров'я та супутні проблеми з психічним здоров'ям або зловживання психоактивними речовинами зазвичай ускладнюють відновлення після ЧМТ.
- Шанси на одужання гірші для дорослих, які перенесли більше однієї черепно-мозкової травми, включаючи травми головного мозку в дитинстві.
- Психологічні реакції на травму, пошкодження та нову інвалідність.
- Впливи на оточення людини, які допомагають або перешкоджають відновленню, включаючи систему підтримки людини.

Подумайте про те, як стан і здібності людини можуть змінюватися з часом, і пам'ятайте, що не варто занадто покладатися на оцінку тяжкості травми, яку було зроблено відразу після її отримання.

Інформована допомога у разі травми

Допомога з інформацією про травму (ТІС) – це підхід, який спрямований на залучення людей, що отримали травми в минулому, вміють розпізнавати симптоми травми та мають визначення ролі, яку травма зіграла

в їхньому житті. Багато людей мали досвід отримання травм різного рівня у своєму минулому. Підхід ТІС не має відношення до лікування травми або симптомів. Замість цього підхід ТІС має на меті збір інформації про кожну людину, про яку ви піклуєтесь, а також про потенційні травми, яких вона зазнала. Підхід ТІС полягає в тому, щоб залишатися чутливим до проблем або поведінки, що їх людина пов'язує з минулою травмою.



Основна увага прикута до того, що сталося з людиною, а не до того, що з людиною не так. Замість того, щоб запитати «Що з вами?», запитайте «Що з вами сталося, і як я можу вас підтримати?»

Індивідуальна травма є результатом події, серії подій або сукупності обставин, які сприймаються людиною як фізично чи емоційно шкідливі чи небезпечні для життя і які мають тривалий несприятливий вплив на функціонування та психічний, фізичний, соціальний, емоційний чи духовний добробут індивіда (SAMHSA, 2014).

Чи є способи, за якими ви та ваша організація отримаєте інформацію про травми? Чи є способи підвищення вашої поінформованості та поінформованості персоналу вашої організації про травми? Які проблеми можуть виникнути у впровадженні підходу інформованої допомоги?

Підхід

Стандартного підходу до відновлення та підтримки у разі ЧМТ не існує. Це означає, що до кожної ЧМТ підходять індивідуально. Немає двох однакових травм мозку. Завжди використовуйте підхід, згідно з яким кожна травма мозку є унікальною і з унікальними характеристиками.



Особисто-орієнтований підхід

Подумайте про те, яка ви є людина, і якими є ваші цінності, після чого обговоріть, яким чином ви би хотіли отримувати індивідуальний догляд стосовно ЧМТ.

Надаючи догляд, важливо пам'ятати, що кожна людина – це унікальна і гідна особистість. Ця унікальність походить від життєвого досвіду під впливом багатьох речей. Серед них культурне походження, релігійне виховання та переконання, стать та гендерна ідентичність, сексуальна орієнтацію та/або сімейний стан, економічний статус, соціальні групи, інвалідність, індивідуальне бачення світу, вірування й цінності, а також поняття прийнятності вигляду та «нормальності» подій та вчинків.

Ваші реакції та почуття відносно інших – особливо тих, які не збігаються з вашими визначеннями «нормальності», – продукуються автоматично, відштовхуючись від переконань та цінностей, засвоєних через власне виховання (культуру). Це є упередження. Приховані упередження можуть вплинути на те, як ви говорите, дивитесь і дієте відносно тих людей, про яких ви піклуєтесь.

Важливо усвідомлювати, яким чином ваші переконання та цінності впливають на вашу взаємодію з іншими, контролювати їх та постійно ставити їх під сумнів. Відмінності не є ані хорошими, ані поганими. Ключовим є те, як саме ви реагуєте на ці відмінності. Якість життя є суб'єктивною для кожної людини. Якість життя, визначена однією людиною, може відрізнитися від поглядів на якість життя інших.

Пізнавайте людину як унікальну особистість.

Що є важливим для людини, а що – важливим в уявленні людини?

Частіше легше дізнатися про те, що є важливим для людини – здоров'я, безпека, бути цінним членом спільноти (статус і відповідність).

Щоб збагнути те, що є важливим в уявленні людини – комфорт, щастя, результативність, задоволення, ціль – потрібні ретельне мислення та постановка конкретних запитань.

Важливо мати баланс між тим, що важливо для людини, і тим, що є важливим в її уявленні.

Об'єднайтеся в пари, обговоріть і напишіть, що важливо для вас, і як ви уявляєте вашу найкращу підтримку у разі, якщо б ви отримали черепно-мозкову травму.

Що б ви відчували, якби не отримували підтримки в тому, що для вас є важливим?

Особисто-орієнтована мова



Під час спілкування з людьми важливо пам'ятати про те, що мова має бути, орієнтованою на людину. Особисто-орієнтована мова – це спілкування в шанобливій та уважній манері. Бажано спочатку називати людину, а потім – умову. Також слід уникати ідентифікування особи за ознакою її інвалідності.

На вашу думку, чи є наведені нижче фрази оптимальними для спілкування з людиною, яка має черепно-мозкову травму, або вам слід уникати їх використання? У відповідному рядку позначте оптимальні фрази літерою Р, а фрази, яких слід уникати – літерою А.

- ___ Я доглядаю за жінкою з пошкодженням мозку.
- ___ Шеррі має черепно-мозкову травму.
- ___ Рафаель – людина з ЧМТ.
- ___ Інґа – жертва черепно-мозкової травми.
- ___ Постраждала людина на ім'я Дон.
- ___ Едвард вижив після черепно-мозкової травми.

Стимулювання процесу відновлення та одужання

Для більшості людей відновлення не є плавним процесом. Іноді людям на деякий час стає краще, але потім можуть спостерігатися відсутність прогресу та навіть відкати. Рівні періоди та відкати на кілька кроків є нормальним етапами процесу відновлення. Також можуть виникати нові проблеми та стреси, які

сповільнюють процес відновлення. Такі нові проблеми та стреси можуть як мати, так і не мати зв'язок із травмою мозку.

Фізичний рівень

Після ЧМТ часто має місце період сплутаності свідомості та дезорієнтації. Можливе погіршення здатності людини концентрувати увагу та поетапно навчатися. Можуть проявлятися збудження, нервозність, неспокій або розчарування. ЧМТ може викликати порушення режиму сну. Людина може бурхливо реагувати на стимуляцію і демонструвати фізичну агресивність. Така особливість може викликати стурбованість, оскільки людина демонструватиме нехарактерну для себе поведінку.

Поширеною також є непослідовна поведінка. При цьому, деякі дні можуть бути кращими за інші. Наприклад, у людини, яка почала виконувати певні дії (піднімати ногу, стискувати палець), можуть траплятися тривалі перерви й відкати в набутті або закріпленні нових вмій. Така стадія відновлення може тривати кілька днів або навіть тижнів. На цій стадії відновлення намагайтеся не нервувати через відсутність ознак постійного прогресу. Труднощі на цій стадії відновлення є нормальними.



На пізніших стадіях відновлення опікувана особа може демонструвати стрибкоподібне посилення функцій мозку та фізичних функцій. Здатність людини реагувати також може поступово покращуватися.

Відновлення або стабілізація у короткостроковому періоді (6–9 місяців)

Найшвидше покращення настає приблизно в перші шість місяців після травми. Протягом цього часу у пораненої людини, ймовірно, спостерігатимуться активні покращення стану, і може здаватися, що вона поступово відновлюється. Процес відновлення після травми зазвичай триває від шести місяців до двох років. Утім, у різних людей він може мати індивідуальні особливості і уповільнюватися після перших шести місяців. Покращення значно сповільнюються через два роки. При цьому ознаки покращення можуть все ще проявлятися навіть через багато років після травми. Більшість людей протягом тривалого часу мають певні проблеми, які можуть бути вже не такими серйозними, як відразу після травми. Швидкість покращення носить індивідуальний характер.

Очікування в довгостроковому періоді

Аналізуючи інформацію про людей із середньою та тяжкою ЧМТ, які отримали невідкладну медичну допомогу та послуги стаціонарної реабілітації, через два роки після травми:

Більшість людей продовжують демонструвати покращення стану інвалідності.

- 34% людей потребували певного рівня нагляду вдень та/або вночі.
- 93% людей мешкають у приватному житлі.
- 34% живуть зі своїм офіційним або громадянським чоловіком/дружиною; 29% проживають із батьками.
- 33% працевлаштовані, 29% безробітні, 26% вийшли на пенсію із будь-яких причин, 3% – студенти.

Сенсорна гіперчутливість

Після ЧМТ може спостерігатися надзвичайне підсилення почуттів дотику, смаку, нюху, слуху або зору. Сенсорна гіперчутливість є основною причиною втоми та перевантаження. Органи почуттів можуть сприймати більше інформації, ніж може обробити та організувати пошкоджений мозок.

Певними прикладами сенсорної гіперчутливості можуть бути:

- Звуки викликають тривогу і можуть налякати.
- Відчуття наявності мегафонів у вухах.
- Фонові звуки та збуджуюче органи чуття середовище стають приголомшливими.
- Люмінесцентні та яскраві лампи викликають головний біль.
- Одяг може викликати подразнення та незручність
- Великі скупчення людей психологічно тиснуть.

Ефективні особисто-орієнтовані стратегії:

- Обмежте час знаходження під дією факторів, збуджуючих органи чуття.
- Уникайте перевантаження чуття, уникайте натовпу або місць, де є надмірно активні/присутні збуджуючі фактори
- Плануйте заходи на спокійні періоди – на початок тижня, походи по магазинах та справи – на ранок, відвідуйте невеликі магазини, приймайте їжу раніше або пізніше, ніж заведено, тощо.
- Ведіть сенсорний щоденник/оцінюйте життєві обставини та повсякденну діяльність.
- Визначте фактори збудження та подразнення та віддайте перевагу більш заспокойливим стимулам.

Стратегії щодо чутливості до звуку:

- Обмежте вплив шуму та участь у заходах, які вважаються шумними.
- Використовуйте або носіть з собою беруші чи навушники.

- Створіть звуковий фон, яким може бути шум вентилятора, «білий» шум або заспокійлива музика.
- У стані занепокоєння або перевантаження просіть опікувану особу закривати очі, робити повільні глибокі вдихи.
- Поступово піддавайте опікувану особу впливу звуків; поступово збільшуйте допуски.

Стратегії щодо чутливості до світла:

- Уникайте яскравого світла та дії люмінесцентних ламп.
- Використовуйте сонцезахисні окуляри або капелюхи навіть у приміщенні.
- Використовуйте тоновані або поляризаційні сонцезахисні окуляри.
- Спробуйте окуляри з покриттям FL-41 (фторид).
- Додавайте в раціон більше фруктів і овочів помаранчевого кольору (морква, солодка картопля, кабачки та диня).
- Пропонуйте опікуваній особі закривати очі, коли виникає відчуття стресу чи тривоги.

Стратегії щодо чутливості до дотику, смаку та запаху:

- Тріть руки тканиною різної текстури, збільшуючи інтенсивність тертя, аби поступово зменшити чутливість.
- Додайте до раціону продукти різної текстури, контрастної температури та різних присмаків.
- Зверніть увагу на те, які відчуття викликають у людини різні аромати.
- Якщо у людини змінений нюх, регулярно перевіряйте, чи працюють усі датчики диму та газу.

Важливо виділяти час для відпочинку, щоб допомогти перезарядити мозок. Такі прийоми, як медитація, є корисними при регулярному застосуванні – вони допомагають заспокоїтися та контролювати власний стан у разі сенсорного перевантаження.

Додаткові міркування

Стрес

ЧМТ може спричинити раптові, несподівані та кардинальні зміни в житті постраждалих та людей, які їх підтримують. Такі зміни можуть спричинити сильний додатковий стрес. Для нормального життя важливе ефективне керування стресом.

Стрес є частиною повсякденного життя майже кожного з нас. Після події, яка змінила життя, як-от ЧМТ, відчувати сильний стрес – це нормально.

Стрес – це реакція організму на шкідливі ситуації, реальні чи уявні. Під час реакції на стрес прискорюється пульс та дихання, напружуються м'язи і підвищується кров'яний тиск.

Прояви стресу мають індивідуальний характер. Так само, деякі люди краще справляються зі стресом, ніж інші. Стрес

у малих дозах може допомогти вам виконати роботу й запобігати травмам.

Стрес може вплинути на всі аспекти життя, включаючи емоції, поведінку, здатність мислення та фізичне здоров'я. Жодна частина тіла та орган не застраховані від впливу стресу. Оскільки люди по-різному справляються зі стресом, симптоми стресу також можуть бути різними.

Підтримка організму особи з ЧМТ може бути джерелом стресу з низки причин, які пов'язані з:

- Можливістю втрати системи підтримки
- Можливістю втрати роботи/доходу
- Підвищеним психологічним напруженням
- Зміною ролей у сім'ї
- Зниженою здатністю концентрації
- Зниженою здатністю функціонування

Обговоріть, як стрес може впливати на емоції, поведінку, мислення та фізичне здоров'я.

Обговоріть способи підтримки тих, про кого ви піклуєтеся, які зменшують вплив стресу.

Подвійний діагноз (до або після травми)

Подвійний діагноз означає наявність двох різних станів одночасно. Іншими термінами, які визначають стан подвійного діагнозу, є супутні захворювання, супутні розлади або подвійна інвалідність.

Розлад через вживання психоактивних речовин

Багато людей, які зазнали ЧМТ та мали проблеми зі зловживанням психоактивними речовинами до травми, продовжують стикатися з цими проблемами після ЧМТ.

Дослідження показали, що на додаток до великої кількості людей, які мали розлади через вживання психоактивних речовин до травми та повернулися до вживання на попередньому рівні після травми, нові проблеми з вживанням психоактивних речовин у постратравматичному періоді виникали у 10% – 20% людей з ЧМТ (2010, BrainLine). Сподіваючись знайти полегшення від болю, депресії або тривоги, постраждалі звертаються до алкоголю або наркотиків.



Часто такі речовини лише посилюють проблему і зрештою можуть заважати одужанню людини.

Діагностика проблем психічного здоров'я

Деякі люди стикаються не лише з наслідками черепно-мозкової травми, але й із психічним захворюванням. На додаток до розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, разом із ЧМТ можуть діагностуватися такі психічні захворювання та стани, такі як депресія, тривога, obsесивно-компульсивний розлад (ОКР), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), шизофренія, біполярний розлад та розлади особистості.

Психічна хвороба може бути присутньою до черепно-мозкової травми, і травма мозку є фактором ризику, який сприяє її розвитку.

Наслідки черепно-мозкової травми та психічного захворювання можуть бути дуже схожими, тому, за відсутності чітких медичних висновків, неправильні діагнози цілком можливі. Сама травма мозку може викликати симптоми, характерні для таких станів, як психоз і деменція, що може збільшити шанси встановлення неправильного діагнозу.

Психічна хвороба може вплинути на процес реабілітації через низьку мотивацію та створення негативних механізмів адаптації.

Подвійна діагностика вимагає додаткової підтримки та цілісного підходу.

Виберіть діагноз психічного здоров'я та обговоріть можливі проблеми, з якими може стикатися людина з цим діагнозом у поєднанні з ЧМТ. Як ви можете протидіяти цим викликам?

Вади розвитку

Деякі люди з черепно-мозковою травмою також можуть мати вади розвитку.

Порушення розвитку – це група станів, спричинених порушенням у фізичній, навчальній, мовній чи поведінковій сферах. Ці стани починаються в період розвитку, можуть впливати на повсякденне функціонування і зазвичай продовжуються протягом усього життя людини.

Вади розвитку зустрічаються серед представників усіх расових, етнічних та соціально-економічних груп. Вади розвитку, які зустрічаються у дітей та дорослих: синдром дефіциту уваги/гіперактивності (СДУГ), розлад аутичного спектру, церебральний параліч, втрата слуху, інтелектуальна недостатність, порушення зору та інші затримки в розвитку.

Виберіть ваду розвитку та обговоріть можливі проблеми, з якими може стикатися людина з

цим діагнозом у поєднанні з ЧМТ. Як ви можете протидіяти цим викликам?

Самогубство

Самогубство є одною з основних причин смерті в Сполучених Штатах. У порівнянні з загальним



населенням люди, які пережили ЧМТ, стикаються з підвищеним ризиком виникнення суїцидальних настроїв та смерті від суїциду. Після ЧМТ ризик суїциду зростає, якщо людина також отримує психіатричні/емоційні розлади після травми та має проблеми із зловживанням психоактивними речовинами.

Що може викликати суїцидальні думки у людей із ЧМТ:

- Самотність
- Відсутність соціальних та особистих зв'язків
- Свята
- Відсутність підтримки
- Соціальна тривожність
- Проблеми з працевлаштуванням
- Брак ресурсів
- Накопичення завдань і справ
- Погані новини щодо прогнозу хвороби

Що може допомогти:

- Психотерапія
- Ліки
- Групи підтримки
- Наявність доступних постачальників послуг
- Духовні переконання
- Відволікальні фактори (є чим зайнятися)
- Відповідальність (пов'язана з домашньою твариною)

або роботою)

- Піклування сім'ї/друзів

Попередження:

- Погрози нашкодити собі чи вбити себе
- Пошуки способів вбити себе: пошуки таблеток, зброї тощо.
- Розмови та написи про смерть, вмирання чи самогубство

Додаткові ознаки та інші відомі фактори ризику:

- Безнадійність
- Почуття знаходження в пастці – ніби немає виходу
- Вживання алкоголю або наркотиків у збільшеній кількості
- Різкі зміни настрою
- Відсторонення від сім'ї, друзів або суспільства
- Тривога, збудження, нездатність спати або постійний сон
- Гнів, злість, прагнення помсти
- Безрозсудна поведінка або ризикована діяльність, які здаються бездумними
- Відсутність причин жити; відсутність відчуття мети в житті

Ресурси, пов'язані з проблемою самогубства:

Американська асоціація суїцидології: www.suicidology.org

Американський фонд із запобігання самогубствам: www.afsp.org

Національна гаряча лінія з питань попередження самогубств: www.suicidepreventionlifeline.org

Ресурсний центр із запобігання самогубствам: www.sprc.org

Національні безкоштовні номери:

Національна гаряча лінія життя для попередження самогубств: 1-800-273-TALK (надішліть SMS або зателефонуйте)

Номер для SMS із текстом «HEAL» (штат Вашингтон) – 754754

Обговоріть попереджувальні знаки, що вказують на намір самогубства, та способи, якими ви можете допомогти людині, яка, можливо, думає про самогубство.

*Якщо ви ще цього не зробили, пройдіть курс, присвячений суїциду, та/або проаналізуйте інформацію, яка відноситься до проблеми самогубства.

Ризикована поведінка

Ризикована поведінка – це дії, які потенційно завдають шкоди здоров'ю або загальному самопочуттю людини. Після черепно-мозкової травми багато людей демонструють порушення функцій організму, що впливає на їхні почуття, судження та самоусвідомлення. Коли здатність робити правильний вибір порушена, деякі люди особливо піддані впливу друзів і сім'ї. Вплив



однolitків на людей з травмою мозку може явитися як позитивним так і негативним.

Приклади ризикованої поведінки:

- Зловживання алкоголем
- Куріння
- Зловживання наркотиками
- Незахищений секс
- Кілька статевих партнерів
- Керування автомобілем у стані алкогольного сп'яніння

Іноді найкраще терапевтичне втручання вимагає зміни оточення людини таким чином, щоб обмежити вплив та прояви ризикованої поведінки.

Виберіть один із перерахованих видів ризикованої поведінки або визначте свій.

Обговоріть способи підтримки особи, яка може діяти з проявами ризикованої поведінки.

Ліки

Ліки для людей із ЧМТ мають вибиратися обережно. Деякі препарати уповільнюють відновлення; до того ж стандартного лікування після ЧМТ не існує.

Багато людей з ЧМТ надзвичайно чутливі до побічних ефектів ліків або не переносять їх. Деякі ліки можуть бути не надто ефективними.

Лікування ЧМТ залежить від тяжкості травми.



Легка травма може вимагати лише безрецептурних знеболювальних засобів для лікування головного болю.

Ліками для обмеження вторинного пошкодження мозку відразу після травми можуть бути діуретики, протисудомні препарати та препарати, що викликають кому.

Ліки можуть використовуватися для лікування симптомів ЧМТ і для зниження впливу деяких пов'язаних із нею ризиків.

- **Анальгетики** можна використовувати для полегшення болю та знеболення.
- **Засоби проти збентеження** можуть викликати почуття невпевненості, нервозності та страху.
- **Антикоагулянти** можна використовувати для запобігання утворення тромбів.
- **Протисудомні препарати** можна використовувати для запобігання судом.
- **Антидепресанти** можна використовувати для лікування симптомів депресії.
- **Антипсихотичні засоби** можуть використовуватися для боротьби з психотичними симптомами, такими як агресивність, ворожість, галюцинації та розлади сну.
- **М'язові релаксанти** можна використовувати для зменшення м'язових спазмів або спастичності.
- **Седативно-гіпнотичні засоби** можна використовувати для сприяння сну або для пригнічення функцій центральної нервової системи в психічної, які стосуються фізичних реакцій, усвідомлення, сну та болю.
- **Стимулятори** можна використовувати для підвищення рівня пильності та уваги.

Важливо знати про будь-які нові реакції на дію будь-яких ліків, так само як і про погіршення існуючих реакцій на будь-які ліки.

Пам'ятайте:

- Підтримувальна терапія постраждалого від ЧМТ не є відновленням.
- Ліки та дозування з часом потрібно переглядати.

Поліфармація

Поліфармація — це використання людиною кількох ліків. У багатьох випадках це може призвести до негативних результатів або поганої ефективності лікування, яке часто завдає більше шкоди, ніж користі, або представляє великий ризик, не пропорційний незначному ефекту. Причинами занепокоєння є збільшення побічних реакцій на ліки, взаємодія лікарських засобів, велика кількість рецептів та зростання витрат. Відповідний стан справ часто асоціюється зі зниженням якості життя, зокрема зі зниженням мобільності та когнітивної діяльності. Про поліфармацію, зазвичай, говорять у ситуаціях, коли

особа водночас і на регулярній основі приймає не менше п'яти препаратів.

Стратегія:

Попросіть працівника аптеки переглянути список ліків та оцінити можливі побічні ефекти та/або визначити ліки, що дублюються.

Обговоріть можливі побічні ефекти ліків. Як би ви підтримали людину, яка відчуває ці побічні ефекти? Визначте випадки, у яких вам слід зателефонувати до лікаря або за номером 911.



Заходи для підвищення якості життя

Професійний рівень

Ерготерапевти (ОТ) спеціалізуються на покращенні повсякденного функціонування людини, допомагаючи людині відновити когнітивні та моторні навички та/або адаптуватися до обмежень через зміну завдань та/або середовища. Вони допомагають із розумінням та набуттям навичок самостійного життя, таких як одягання, купання, приготування їжі та розпорядження грошима.

Ерготерапевти, зокрема, надають такі послуги:

- Оцінка здібностей, пов'язаних із повсякденною діяльністю
- Одягання/особиста гігієна
- Їжа
- Домашня робота (готування їжі, прибирання)
- Функціонування на роботі
- Оцінка когнітивного, моторного та зорового функціонування у зв'язку з виконанням різних завдань та функцій

Контрзаходами можуть бути:

- Терапія для покращення моторного контролю для виконання повсякденної діяльності.
- Рекомендації для людей із ЧМТ та членів родин

щодо того, як структурувати середовище (вдома), щоб зменшити надмірну стимуляцію для покращення когнітивних та фізичних функцій постраждалого.

- Рекомендації щодо обладнання, яке допоможе у повсякденній діяльності (сидіння для душі, адаптований кухонний посуд) та заходи з навчання користування обладнанням.
- Терапія, яка допомагає людям із ЧМТ використовувати стратегії для подолання когнітивних труднощів.

Мовлення

Дефектологи-логопеди (SLP) спеціалізуються на оцінці та лікуванні розладів мовлення та мови, а також проблем з орально-моторними функціями, які можуть впливати на механізми прийому їжі та ковтання.

Спеціалісти SLP надають такі послуги з оцінювання, як оцінка мовленнєвих і мовних навичок, когнітивних навичок та орально-моторних функцій.

Мовні та мовленнєві навички

- Плавність мовлення
- Розуміння та використання граматики та лексики
- Читання
- Письмо
- Навички соціального спілкування

Когнітивні навички

- Пам'ять
- Планування та організація

Оральні-моторні функції

- Сила та координація м'язів, які контролюють мовлення
- Сила та функціонування м'язів, які контролюють прийом їжі та ковтання

Фізичний рівень

Фізioterapevти (PT) спеціалізуються на наданні лікування для покращення рухливості, полегшення болю, зниження інвалідизації та зміцнення здоров'я та покращення фізичної форми людини. Спеціалісти PT працюють на підвищення рівня сили, гнучкості, балансу й координації рухів. Спеціалісти PT також здатні підвищити функціональну мобільність і рівень незалежності людини у виконанні повсякденної діяльності.

Спеціалісти PT пропонують такі послуги з оцінювання стану:

- Огляд історії хвороби
- Перевірка здібностей
- Оцінка сприйняття фізичних обмежень та їхнього впливу на повсякденне життя
- Визначення діагнозу
- Розробка плану лікування

Музика

Дослідження показують, що музика найкращим чином створює сприятливе когнітивне середовище. Мозок бере

участь у створенні музики та застосуванні когнітивних функцій. Музика дозволяє відновлювати і змінювати функції мозку.

Музика сприяє покращенню сенсорних і моторних функцій, мовної та когнітивної сфери функціонування. Також було встановлено, що музика покращує виконавчі функції разом із оптимізацією емоційної адаптації та зменшує депресію та тривожність після ЧМТ.

Вплив різної музики на людей має індивідуальний характер. Музика заряджає енергією та розслаблює. Відчуйте на собі дію різних видів музики. Відстежуйте реакції.

Мистецтво

Арт-терапія допомагає розвинути самосвідомість і самооцінку, необхідні для вирішення всіляких соціальних ситуацій і життєвих проблем та водночас вдосконалювати рухові навички. Арт-терапія може допомогти зі зниженням рівня тривожності та депресії. У свою чергу це допоможе зменшити біль, стрес і дратівливість.

Арт-терапія – це безпечна терапія, реалізована в довільному темпі та в тихій обстановці. Вона може допомогти з концентрацією, пам'яті, пізнанням та сприйняттям інформації. Арт-терапевт використовує різні



аспекти та методики, що забезпечують цільові переваги.

Танець/рух

Люди, які пережили ЧМТ, стикаються з унікальними проблемами життя «в іншому тілі».

Американська асоціація танцювальної терапії (ADTA) визначає танцювально-рухову терапію (DMT) як психотерапевтичне використання руху як процесу, який сприяє емоційній, соціальній, когнітивній та фізичній інтеграції особистості.

Танцювально-рухова терапія є одним із способів допомогти постраждалим від черепно-мозкової травми з відновленням свого тіла та впоратися з емоційними, когнітивними та фізичними порушеннями, які часто є наслідком мозкової травми.

Відповідними прийомами, зокрема, можуть бути зоровий контакт, налаштоване дихання, словесні висловлювання вражень та тактильна взаємодія. Ця терапія може проходити повільно або швидко. Іноді танцювальна терапія відбувається у воді.

Терапевти з танцю/руху можуть працювати на досягнення функціональних цілей, зокрема на збільшення діапазону руху та нарощування фізичної сили.

Терапевти з танцю/руху також можуть заохочувати тих, хто пережив ЧМТ, досліджувати рух задля самовираження, розслаблення та пізнання власних слабких і сильних сторін. Терапія допомагає постраждалим від ЧМТ відновити відчуття кінестетичного усвідомлення або внутрішнього відчуття та усвідомлення свого тіла.

Йога й медитація

Використання практик, заснованих на самоусвідомленні, може допомогти зміцнити зв'язок між розумом і тілом, а також навчити мозок розслаблятися і «дозволяти» лікування.

Для осіб, що пережили ЧМТ, адаптована йога виявиться корисною, підсилити врівноваженість, впевненість у собі, силу та витривалість нижніх кінцівок. Адапована йога дозволяє учасникам відчувати рухи навіть сидячи або в інвалідному візку. Рухатися можна починати повільно, підвищуючи їхню складність, наскільки це можливо.

Медитація самоусвідомлення зосереджується на присутності й усвідомленні думок, почуттів, емоцій та відчуттів. Покращення уваги та підвищення ефективності саморегуляції можливе завдяки процесу медитації.

Кевін Пірс, професійний сноубордист і кандидат на виступ на Зимових Олімпійських іграх 2010 року, звернувся до йоги та медитації, щоб сприяти своєму відновленню після ЧМТ, яка змінила його життя. Він дійшов висновку, що постійне відвідування занять йоги дозволило продовжити позитивні зміни в його житті. Він і його брат Адам заснували некомерційну організацію під назвою LoveYourBrain Foundation, яка пропонує підтримку людям, що пережили ЧМТ, по всій країні, проводячи доступні заняття з йоги та медитації, пристосовані до потреб постраждалих.

Йога сміху

Йога сміху є альтернативним методом лікування низки захворювань, психічних розладів, емоційних розладів і травм, пов'язаних із пошкодженнями, смертельними хворобами або операціями.

Йога сміху є фізичною вправою і не вимагає застосування розумових здібностей. Терапія включає творчий підхід і застосування дихальних технік; завдяки груповій динаміці та зоровому контакту ця методика є досить простою.

Переваги виходять за межі приємного самопочуття, яке дає сміх. Сміх приводить у тонус м'язи живота, вивільняє ендорфіни і знижує кров'яний тиск.

Обговоріть позитивний досвід застосування будь-якого з вищезгаданих методів лікування та поділіться іншими ідеями терапії підвищення якості життя, не зазначеними вище, та своїм позитивним досвідом застосування цих методів лікування.

Обговоріть негативний досвід застосування методик підвищення якості життя; повідомте, як

ви впоралися з цим досвідом. Що можна було б зробити інакше?



Профілактика

Профілактика падінь

У більшості випадків падінням можна запобігти. Деякими факторами, які можуть призвести до падіння, є:

- **Рівновага та хода.** Рівновага, гнучкість і координація можуть бути втрачені через бездіяльність, що полегшує падіння.
- **Зір.** З віком в організмі людини відбуваються зміни, які, зокрема, обумовлюють зменшення кількості світла, що потрапляє на сітківку. Це ускладнює зорове розпізнання країв, факторів ризику спотикання та перешкод.
- **Ліки.** Ліки можуть викликати різноманітні побічні ефекти, включаючи запаморочення, зневоднення та інші ефекти, які можуть призвести до частішого падіння.
- **Середовище.** Зміни навколишнього середовища можуть допомогти знизити ймовірність падінь.
- **Хронічні захворювання.** Люди похилого віку часто мають хронічні захворювання, які можуть призводити до втрати функціональності, бездіяльності, депресії, спричиняють біль або обумовлюють необхідність прийому кількох ліків, дія яких підвищує ризик падіння.

Визначте, що і як можна змінити в навколишньому середовищі, щоб зменшити ймовірність падінь для людини з поганим зором і періодичними запамороченнями від дії ліків.

Повторна травма

Людина, яка отримує черепно-мозкову травму, потрапляє у групу підвищеного ризику повторної травми або ЧМТ. Повторна травма може виникнути внаслідок падіння або іншої події. Друга ЧМТ часто гірша, ніж перша. Крім того, кожен симптом черепно-мозкової травми може різко збільшити ризик

додаткових травм.



Повсякденна діяльність

Повсякденна діяльність (ADL) — це завдання та ролі, які людина регулярно виконує/відіграє протягом дня. Такими завданнями та ролями, зокрема, можуть бути завдання з особистого догляду (купання, догляд за зовнішністю, туалет та особиста гігієна), пересування, харчування, домашня робота (прання, прибирання, підтримання будинку у функціональному стані), покупки, сплата рахунків та складання бюджету, прийом ліків та інші дії та заходи.

Повсякденна діяльність вимагає поєднання фізичних та когнітивних навичок, і часто людина з ЧМТ може мати низку вад, які впливають на здатність виконувати деякі види діяльності.

Доглядальник має усвідомити, що під час виконання певних видів діяльності від вас знадобиться більше підтримки та нагляду за опікуваною особою.

Пам'ятайте, що важливо, щоб кожна людина використовувала свої сильні сторони та виконувала якомога більше повсякденних завдань.

Виконання певних видів діяльності може супроводжуватися підказками. Підказка означає сигнал розпочати або виконати певну дію. Підказка спонукає людину зупинитися і подумати, перш ніж діяти. Поділіться з колегами стратегіями надання підказок.

Мета прогресивної підказки полягає в тому, щоб поступово перейти від вказівок, що робити, до надання опікуваною особою собі власних підказок або нагадувань щодо того, що наразі потрібно зробити. Опанування самопідказкою підвищує незалежність.

Щоб допомогти опікуваній особі, ставте їй питання, які підштовхнуть її до рішення. Ставте такі запитання, як «Що б ви зробили, щоб допомогти собі наступного разу?»

Надавайте вербальні та невербальні підказки. Наприклад, кажіть: «Зупиніться й подумайте», «Що ще можна зробити?» Невербально можна торкатися руки, нагадуючи опікуваній особі про необхідність використовувати саме цю руку для виконання завдання. Існує три типи підказок:

Пряма підказка: конкретна підказка. Наприклад, «Ти заглянув у свій календар?»

Непряма підказка: підказка загального характеру. Наприклад, «Де можна знайти цю інформацію?»

Самопідказка: «Де я можу знайти цю інформацію?»

Функціональна незалежність

Функціональна незалежність (FIM) – це інструмент, який є основним індикатором здібностей, інвалідності або обмежень особи. Використовується для відстеження змін у функціональних здібностях особи в період догляду. FIM передбачає список із 18 пунктів, згрупованих у дві підшкали – моторну та когнітивну.

Пункти моторної підшкали:

- Прийом їжі
- Догляд за зовнішністю
- Купання
- Одягання, до пояса
- Одягання, нижче пояса
- Туалет
- Керування функціями сечового міхура
- Перенесення тіла – ліжко/крісло/візок
- Перенесення тіла – в туалеті
- Перенесення тіла – ванна/душ
- Ходіння/пересування в інвалідному візку
- Ходіння сходами

Пункти когнітивної підшкали:

- Розуміння
- Вміння висловлюватися
- Соціальна взаємодія
- Рішення задач
- Пам'ять

Кожен пункт оцінюється за семибальною порядковою шкалою від 1 (виконання лише за допомогою помічника) до 7 (повна незалежність під час виконання).

Підсумок уроку

- Неможливо передбачити всі можливі наслідки ушкодження, оскільки взаємодії мозку та тіла є складними і змінюються з часом.
- Основна увага має бути прикута до того, що сталося з людиною, а не до того, що з людиною не так.
- Познайомтеся з кожною особою та дізнайтеся, що, на її думку, є важливим для людини, а що є важливим в очах цієї людини.
- Деякі особи мають щонайменше два стани, що ускладнює їхню підтримку.
- Для людей із ЧМТ ліки та терапія підвищення якості життя можуть виявитися як корисними, так і марними. Немає двох однакових черепно-мозкових травм.

Контрольні питання

Інструкції: Прочитайте наведений нижче сценарій та виберіть найкращу відповідь із наведених нижче варіантів.

Лена Бакнер, 81-річна жінка з черепно-мозковою травмою, відчуває чутливість до звуку. Вона завжди любила слухати музику, і їй стало важко її слухати після травми. Як найкраще підтримати Лену, щоб забезпечити їй індивідуальний якісний догляд?

- A. Заохочуйте Лену обмежити вплив подразників і участь у заходах, які вважаються шумними.
- B. Заохочуйте Лену використовувати або носити з собою беруші чи навушники.
- C. Заохочуйте Лену звуковий фон, яким може бути шум вентилятора, «білий» шум або заспокійлива музика.
- D. Усе зазначене вище.

85-річний Стівен Джонс, який любить грати в гольф і проводити час на свіжому повітрі, після травми мозку відчуває чутливість до світла. Відтак, він відає перевагу сидінню вдома, але через це починає відчувати депресію. Як найкраще підтримати Стівена, щоб забезпечити йому індивідуальний якісний догляд?

- A. Заохочуйте Стівена залишатися вдома і знаходьте для нього більше занять.
- B. Заохочуйте Стівена уникати вживання помаранчевих фруктів і овочів.
- C. Заохочуйте Стівена носити темні або поляризовані сонцезахисні окуляри чи капелюхи, щоб мінімізувати вплив світла в приміщенні/на вулиці.
- D. Усе зазначене вище.



Модуль 3: Поведінка, настрої та пізнання – способи допомоги та вирішення проблем

Доглядальник має послідовно виконувати кроки у рамках відповіді на складну поведінку, розпізнаючи та адаптуючи до обставин зміни в поведінці, настрої та когнітивній функції опікуваної особи.

Модуль 3: Поведінка, настрої та пізнання – способи допомоги та вирішення проблем

Цілі

Доглядальник має послідовно виконувати кроки у рамках відповіді на складну поведінку, розпізнаючи та адаптуючи до обставин зміни в поведінці, настрої та когнітивній функції опікуваної особи.

Огляд

Залежно від того, яка частина або частини мозку людини пошкоджені, вона може демонструвати суттєві поведінкові та емоційні зміни. Наприклад, лобова частка допомагає керувати властивостями особистістю та імпульсивністю. Пошкодження може відмінити «гальмівний механізм» або самоконтроль. Людина може усвідомити, що не може контролювати гнів чи агресію. Вона також може також висловлювати невідповідні коментарі іншим, не усвідомлюючи, що вона це робить. Може статися і протилежне. У когось може розвинути «плаский афект», коли особа стає прикиркою або емоційною.

Деякими з найбільш поширених поведінкових та емоційних проблем, які можуть виникнути у людей з ЧМТ, є:

- Вербальні спалахи
- Фізичний вибух
- Погане судження
- Імпульсивна поведінка
- Негативний настрій
- Непереносність
- Апатія
- Егоцентричність
- Негнучкість
- Ризикована поведінка
- Відсутність емпатії
- Відсутність мотивації чи ініціативи
- Депресія або тривога

Цей урок представляє загальний підхід до відповіді на прояви поведінки. Проробляючи кожен розділ, пригадайте ситуації, в яких ви були, а також про те, як застосувати цей триетапний підхід у майбутніх ситуаціях.

Подумайте про час, коли ваша власна поведінка була негативною, і про те, що ви відчували в той час. Подумайте, як інші реагували на вашу поведінку. Чи мали місце реакції, завдяки яким ви почувалися краще? Чи мали місце реакції, через які вам стало гірше?



Дослідження поведінки

Люди з ЧМТ використовують поведінку для передачі інформації про особисті потреби, почуття та емоції. Поведінці людини можуть сприяти події, які з нею відбуваються. Щоб вирішити, як найкраще реагувати на поведінку, зупиніться і спробуйте з'ясувати, про що може говорити вам поведінка людини. Коли ми маємо справу з поведінковими проявами, єдиного рішення, яке підходить для всіх, не існує. Кожна ЧМТ є унікальною, і різні люди мають індивідуальні потреби.

Стратегія підходу до складної поведінки

Хоча існує низка стратегій роботи з поведінкою, ваша головна роль полягає в тому, щоб залишатися спокійним(-ою) і підтримувати опікувану особу, не сприймаючи поведінку особисто. Пам'ятайте, що людина, яка отримала ЧМТ, не обов'язково поводить себе так, щоб привернути увагу чи продемонструвати злість. Вона висловлює потребу. Ви повинні знати історію життя постраждалого, звички, поточні потреби та здібності. Немає правильного/неправильного погляду на складну поведінку.

Підхід до складної поведінки: Зупиніться, ідентифікуйте поведінку та вживіть заходів.



Крок 1: Зупиніться

Зіткнувшись із несподіваною поведінкою, знайдіть хвилинку, щоб зупинитися і відволіктися від ситуації. Переконайтеся, що ви не реагуєте. Заспокойтеся і зосередьтеся. Здебільшого складні форми поведінки

мають причину або тригер. Для такої поведінки є причина. Складна поведінка, ймовірно, є реакцією або відповіддю на щось. Наявність реакції означає, що людина може вести себе несвідомо, емоційно та імпульсивно, не замислюючись про ситуацію чи подію. Ваше завдання – відповіді. Відповідь — це продумані дії.

Щоб відповіді, а не зреагувати на складну ситуацію, потрібні самоконтроль і дисципліна. Найкращий спосіб відповіді і не зреагувати – це, не вживаючи заходів, зупинитися. Утім, переконайтеся при цьому, що ніхто за поточних обставин не перебуває в безпосередній небезпеці.

- Зупиніться або візьміть паузу, навіть лише на кілька секунд
- Заспокойтеся

Як заспокоїтися

Якщо ви помітите, що реагуєте, а не відповідаєте, скористайтеся одним з багатьох способів заспокоїтися і зосередитися. Знайдіть той спосіб, який буде ефективним саме для вас.

- Зробіть кілька глибоких вдихів.
- Порахуйте до десяти.
- Відокремте себе від емоцій подій, які відбуваються навколо вас.
- Відокремте поведінку від людини.
- Визнайте, що це не про вас.
- Повторюйте про себе позитивно-заряджену фразу або ствердження, як-от «Я спокійний(-на) і розслаблений(-на) у будь-якій ситуації», «Я залишаюся спокійним(-ою) і позитивним(-ою) у важких ситуаціях», «Я залишаюся спокійним(-ою) і контролюю себе під час стресу».
- Чітко уявіть захист або броню, яка оточує та захищає вас від шкоди.
- Уявіть обставини, людину чи картину з минулого, які дають вам відчуття спокою.

Якщо ви все ще не можете заспокоїтися і зосередитися, дайте собі короткий тайм-аут (якщо можливо у вашій ситуації) або зверніться по допомогу. Краще відійти на кілька хвилин і зібратися, ніж ризикувати відреагувати і погіршити ситуацію.

Карл Хайнце – чоловік, який у 21 рік отримав черепно-мозкову травму під час їзди на мотоциклі. Зараз йому 82 роки, він нещодавно впав зі сходів і вдарився головою. Останнім часом він демонструє деякі нові поведінкові прояви, які не були типовими під час його попередньої ЧМТ. За результатами огляду лікар діагнував у нього вторинну ЧМТ. Карл зараз кричить на вас і обзиває вас.

Обговоріть цю ситуацію і знайдіть спосіб виконати перший крок підходу.

Крок 2: Ідентифікуйте

Після того, як ви завершите перший крок, настав час зрозуміти, що відбувається. Під час другого кроку визначте, що спричинило або викликало таку поведінку. Ви маєте знати розпорядок, уподобання та щоденний ритм життя людини у контексті догляду за нею та її

життєвої історії. Якщо ви бачите зміни, які вас турбують, залишайтеся емоційно доступними для людини.

- Виявляйте щирий інтерес і турботу.
- Усвідомте, що ваше особисте відчуття стресу, особисті занепокоєння і поспіх можуть посилити будь-яку емоційну напругу, яку відчуває людина.
- Прислухайтеся до того, що людина повідомляє через мову тіла, слова та емоції, що стоять за її діями.

Особа може виражати потребу чи бажання. Так само може бути інший тригер на фізичному, емоційному або навколишньому рівні. Людина може бути просто засмучена тим, що її мозок і тіло не можуть робити те, що вони хочуть.

Висловлення потреби чи бажання

Існує багато причин, через які людина не може передати свої потреби та бажання словами. Людина з ЧМТ може бути не в змозі:

- Говорити.
- Обробляти інформацію досить швидко, щоб пояснити, що відбувається або що їй потрібно в даний момент.
- Бути зрозумілими через травму.
- Мати силу говорити слова. Наприклад, він чи вона може відчувати занадто сильний фізичний та/або емоційний біль.

Іноді те, що ви можете сприймати як складну поведінку, може бути єдиним способом, яким людина може сказати вам, що їй щось потрібно або хочеться.

Фізичні, навколишні та емоційні тригери

Найпоширенішим тригером є «захливання» – стан сенсорного перевантаження. Нижче наведено деякі додаткові поширені тригери, які можуть бути причиною такої поведінки.

Тригери фізичного рівня, а саме:

- Симптоми травми
- Симптоми захворювань або станів
- Інфекція, наприклад інфекція сечовивідних шляхів (ІСШ)
- Біль
- Побічні ефекти або взаємодія ліків. Особливо важливо мати це на увазі за обставин, коли курс ліків призначається або припиняється, або коли відбувається значне коригування дозування
- Зневоднення
- Голод або спрага
- Втома
- Нещодавня травма
- Нетримання сечі
- Запори
- Незадоволені потреби у фізичному догляді, як-от необхідність сходити в туалет
- Незручний одяг
- Реакція на надану допомогу

Тригери навколишнього середовища, а саме:

- Забагато шуму або людей
- Вторгнення в особистий простір
- Температура (надто висока чи надто низька)
- Вторгнення чогось незнайомого в навколишнє середовище
- Вилучення або переміщення чогось знайомого
- Відсутність конфіденційності
- Нове середовище або люди
- Занадто яскраве або надто темне оточення
- Запахи
- Повний місяць або захід сонця
- Перезмінка персоналу

Емоційні тригери, а саме:

- Зміна розпорядку дня (особливо якщо людина не відчуває контролю над зміною)
- Нещодавні великі зміни або втрати
- Труднощі з родиною, друзями, іншими особами, що забезпечують догляд
- Необхідність відновити відчуття контролю
- Депресія
- Нудьга
- Минулі або поточні події, зокрема свята
- Тривога
- Страх
- Самотність
- Відсутність близькості
- Емоційний стан інших людей

У контексті пошуку можливих тригерів важлива точка зору особи, про яку ви дбаєте. Причини поведінки опікуваної особи можуть сильно відрізнятися від причин, через які ви б реагували подібним чином.

На що ще треба звернути увагу:

- Що сталося перед тим, як почалися поведінкові прояви?
- Чи були інші люди причетні до демонстрації такої поведінки?
- Де це сталося?
- Що відбувається в життєвому просторі людини?
- Раніше таких поведінкових проявів не було?
- Чи можна визначити певні дії або події, які погіршують ситуацію?
- Чи намагається особа висловити свою потребу чи бажання?
- Чи є якісь закономірності, які ви можете побачити? Наприклад, поведінкові прояви відбуваються у певний час доби, під час перезмінки, за присутності конкретного доглядальника або відвідувача, в обставинах, у яких також присутні такі речовини, як наркотики, алкоголь, цукор чи кофеїн, або після прийому певних ліків?

Карл Хайнце кричить на вас і обзиває вас. Ви зробили перший крок, зупинившись і зробивши кілька глибоких вдихів. Карл продовжує кричати на вас, обзиваючи вас і кажучи вам, що він збирається вас звільнити.

Обговоріть цю ситуацію і знайдіть спосіб виконати другий крок підходу.

Крок 3: Дійте

Оскільки не існує єдиної формули для нейтралізації проблемної поведінки, способи, які працюють в одній ситуації, можуть не спрацювати в іншій або удруге в тій самій ситуації. Ефективні способи для однієї особи можуть мати протилежний результат для іншої особи. Найкращий спосіб впоратися зі складною поведінкою – це пристосовуватися до кожної окремої людини та ситуації. Це означає, що ви маєте:

- Постійно звертати увагу на сигнали, які подає людина.
- Бути готові адаптуватися, відійти, заспокоїти, відволікти або з повагою відвернути увагу людини від того, що викликало таку поведінку.
- Бути готові зробити щось інше, якщо заходи, яких ви вжили, виявилися неефективними.

Мінімізуйте вплив тригера або усуньте його

Якщо ви думаєте, що знаєте, що саме викликає таку поведінку, спробуйте усунути тригер або мінімізувати його вплив. Якщо задоволення потреб або запитів особи може мінімізувати або нейтралізувати поведінкові прояви, поставте собі такі запитання:

- Чи зашкодить це комусь, якщо я це зроблю?
- Ви стурбовані, бо:
 - Через це ви маєте змінити ВАШ графік?
 - Це може виглядати дивним чи незвичним для інших?
 - Це вимагає від вас «нестандартного мислення»?
- Чи було б легше робити це «звичайним» способом або в менш зайнятий чи незвичайний час?
- Чи відчуває людина біль?

Адаптуйтеся

Шукайте шляхи адаптації до особи та її розпорядку. Зокрема мається на увазі:

- Зміна алгоритму та розкладу отримання особою допомоги.
- Розбиття завдань на менші етапи.
- Часті перерви, які дозволяють людині мати більше часу на виконання кожного кроку.
- Уникнення частого виконання певних задач або їхнє виконання іншим часом.
- Більше порад або підказок.
- Стимулювання незалежності та заохочення вибору навіть у найнезначніших випадках.
- Використання допоміжних пристроїв у повній мірі.

Поширені «підводні камені»

Поширеними помилками під час вжиття заходів у відповідь на складну поведінку зокрема є:

- Спроби коригувати поведінку.
- Ігнорування поведінки.
- Суперечки.
- Спроби використати раціональний підхід для зміни поведінки.

Будьте пильні та уважні до дрібниць. Ключем до успішного подолання викликів, пов'язаних із складною поведінкою, часто є дрібні деталі, які розкривають постраждалого як особистість.

- Як дізнатися, що саме людині щось подобається, а що не подобається?
- Які речі, ситуації чи люди, ймовірніше за все, змушують людину розчаруватися, хвилюватися чи нервувати, злитися тощо?
- Який темп діяльності є комфортним для постраждалого?
- Як дізнатися, чи є перебіг подій занадто швидкими або занадто повільними?
- Як людина транслює (усно або за допомогою мови тіла) те, що вона хоче?
- Чи є якісь загальні властивості, які вказують на особистість людини, що дають вам загальне уявлення про найкращий спосіб взаємодії з людиною?
- Чи є щось унікальне в культурі постраждалого, що могло б сприяти складній поведінці?

Коли ви дізнаєтеся про деякі з таких дрібниць, що розкривають особистість людини, ви зможете відстежувати ранні попереджувальні ознаки можливих проблем. Негайно вживіть заходів, які допоможуть людині почуватися спокійніше (зменшіть або мінімізуйте вплив тригера, надайте простір, заспокойте, відволічіть, запевніть тощо)

Надайте простір

Запитайте себе, чи допоможе це постраждалому, якщо надати йому простір. Якщо це безпечно, залиште постраждалого на п'ять-десять хвилин. За цей час він зможе заспокоїтися. Для вирішення ситуації йому може знадобитися трохи часу на самоті. Надання простору також може означати повагу до людини або до її потреби в особистому просторі без залишення її на самоті. Наскільки велику зону власного простору особа потребує навколо свого фізичного тіла? Чи є людина гіперчутливою до дотиків? Рух? Клаустрофобія? Чи існують менш тривожні для людини підходи до взаємодії з нею? Знання відповідей на ці запитання допоможе вам знайти підхід до постраждалого в будь-який час, зокрема у періоди надмірної збудженості.

Поради при застосуванні підходів

Зверніть особливу увагу на те, як ви ставитеся до людей з ЧМТ. Відчуття того, що ви вторгаєтеся в особистий простір, є поширеним тригером складної поведінки. Не забувайте:

- Стукайте в двері. Попросіть дозволу увійти в особистий простір.
- Щиро посміхайтесь.
- Перш ніж говорити, намагайтеся привернути увагу людини.
- Рухайтесь повільно. Уникайте різких рухів.
- Представтеся й роз'ясніть причину візиту.
- Звертайтеся до особи, як вона того бажає.
- Перш ніж надавати допомогу, витратьте кілька хвилин на розмову з особою. Таким чином ви побачите, як почувається людина, і оцінити, чи безпечно продовжувати догляд.
- Поясніть, що ви робите, і підтвердьте, що постраждалий вас почув та зрозумів.

Заспокойте

- Уповільнюйте власні рухи та енергію.
- Намагайтеся не проявляти тривоги чи інших сильних емоцій. Такі емоції, ймовірніше за все, посилять реакції з боку постраждалого.
- Запитуйте у постраждалого, як він почувається.
- Говоріть повільно, тихо, низьким і заспокійливим тоном. Якщо у постраждалого проблеми зі слухом, переконайтеся, що він вас чує.
- Запропонуйте відомі вам варіанти заспокоєння постраждалого (тепла ковдра, крісло-гойдалка, тиха музика, чашка чаю, улюблена телепередача, улюблений предмет, домашня тварина).
- Якщо можливо, до мінімуму зменште кількість відволікальних факторів або рівень гучних фонових шумів. Наприклад, вимкніть телевізор, попросіть інших вийти з кімнати або вимкніть світло. Перш ніж вдаватися до будь-яких із зазначених дій, попросіть дозволу.
- Увімкніть розслаблюючу або заспокійливу музику або ж музику для медитації.
- Якщо тактильний контакт втішить постраждалого, запропонуйте йому фізичний комфорт, наприклад злегка погладжуйте його руку, обійміть або погладьте спину. Доречність заспокійливого фізичного контакту визначається опікуваною особою та політикою вашого працедавця. Якщо заспокійливі дотики припустимі, все одно спершу спитайте дозволу постраждалого. Переконайтеся, що тактильна взаємодія приносить бажані результати; якщо вона більше засмучує людину, негайно припиніть.

Пам'ятайте, що ваша мова тіла – це ваш найкращий інструмент спілкування. Інакше кажучи, дуже важливо, щоб:

- Ваша поза, вираз обличчя та постава були розслаблені та відкриті.
- Ваш тон був шанобливий та спокійний.
- Ваші рухи були повільними.

- Ви припиняли всі справи та зосереджувалися на людині.
- Ваша мова тіла збігалася зі словами, які ви говорите людині.

Запевняйте

- Слухайте опікувану особу! Нехай вона розповідає вам про свої почуття. Спершу не ставте спочатку багато запитань. Нехай людина частково вилізе зайві емоції. Слухання допомагає опікуваній особі переконатися в тому, що ви її «почули». Слухайте слова і звертайте увагу на мову тіла.
- Ставтеся до опікуваної людини з розумінням і співчуттям. Людина, швидше за все, відреагує прихильно, якщо ви звучатимете співчутливо, а не нещиро, роздратовано, розчаровано чи сердито.
- Дотримуйтесь чітких кордонів, якщо до вас ставляться з неповагою або вам погрожують.
- Зараз не час говорити про поведінку. Зачекайте, коли ситуація стане спокійнішою, щоб встановити будь-які межі чи вирішити проблеми.

Відволікайте та перенаправляйте

- Відволікайте людину, пропонуючи їй заспокійливе або улюблене заняття, прогулянку, перекус чи напій.
- Змініть тему розмови на позитивну, щоб відволікти людину.
- Попросіть людину зробити кілька глибоких вдихів.
- Заохочуйте позитивну поведінку.

Заохочуйте

- Слухайте.
- Щедро використовуйте похвалу, не збуваючи про те, що ви маєте справу з дорослою особою. (Слідкуйте за тим, щоб похвала не стала дитячою)
- Підкреслюйте позитивну поведінку, навіть незначну.
- Нехай людина зберігає радісні спогади, наприклад у сімейних фотографіях, цінних сувенірах, на видних місцях.
- Заохочуйте опікувану особу до здорової поведінки у харчуванні, вправах і спілкуванні з іншими.

Захищайте та підтримуйте інших, на кого впливає така поведінка

Для інших може бути неприємно бачити прояви складної поведінки або мати до неї відношення. Не забувайте про інших на території знаходження постраждалого. Вживайте заходів для підтримки та захисту інших, якщо вони постраждали.

Отримуйте допомогу

Знайте свої межі. Якщо вам потрібна допомога, зверніться за нею. Особливо, коли потрібна медична або інша невідкладна допомога. Знайте про умови залучення до догляду інших осіб, зокрема медичного персоналу, інших членів команди, родини, друзів чи опікунів.

Негайно повідомте, якщо відчуваєте, що перебуваєте на межі власного психологічного зламу, маючи справу зі складною поведінкою опікуваної особи.

Самопоміч

Як доглядальнику, який подолав стресові поведінкові прояви, вам потрібно поповнити власні емоційні резерви. Для цього потрібен повноцінний догляд за собою. Знаходьте час на керування власними почуттями.

Карл Хайнце кричить на вас і обзиває вас. Ви зробили перший крок, зупинившись і зробивши кілька глибоких вдихів. Поки Карл кричав на вас, обзиваючи вас і кажучи вам, що він збирається вас звільнити, ви визначили, що спричинило або спровокувало таку поведінку.

Обговоріть цю ситуацію і знайдіть спосіб виконати третій крок підходу.

Запобігайте складній поведінці або мінімізуйте її прояви

Після закінчення гострих моментів, у вас, можливо, буде більше часу, щоб подумати про те, що спричинило складну поведінку. Ця інформація допоможе вам вжити заходів, щоб уникнути повторення подібних ситуацій. Маючи більше часу на роздуми, ви зможете побачити додаткові закономірності чи проблеми.

Документуйте та звітуйте

Поділіться важливою інформацією з іншими членами команди. Інші члени вашої команди мають знати, що саме ви спостерігали і що робили, а також які ваші дії спрацювали, а які – ні.

Існують правила та процедури документування та звітування про складні ситуації, яких ви повинні дотримуватися. Об'єктивно фіксуйте все, що сталося, і які дії ви вчинили. Таким чином кожен матиме необхідну інформацію. Фіксація інформації допоможе вам переконатися в тому, що ви не забули жодних дрібних деталей, які при повторному перегляді можуть виявитися важливими.



Роздатковий матеріал: Зміни і ЧМТ

Зміни в поведінці	Способи допомоги
<p>Зміни в сексуальній поведінці</p> <p>Багато людей з ЧМТ змінюють свою поведінку під час інтимних моментів. Деякі особи з помірною та важкою ЧМТ іноді можуть діяти сексуально невідповідальним чином. Часто такою поведінкою можна керувати з часом.</p> <p>Мова, зокрема, йде про гіперсексуальність, гіпосексуальність або відсутність інтересу до сексу, дискомфорт від інтимної близькості, спроби поцілувати або доторкнутися до незнайомих людей, висловлювання сугестивних або кокетних коментарів іншим або щодо інших, роздягання чи мастурбація перед іншими.</p>	<p>Розробіть сигнал «зупиніться і подумайте», використовуйте способи перенаправлення уваги, поговоріть з людиною про те, які дії на публіці є прийнятними, а які – неприйнятними, поговоріть про те, що сексуальні почуття є нормальними, запропонуйте здорові способи вираження сексуальних потреб.</p>
<p>Знижена здатність ініціювати розмову або діяльність</p> <p>Іноді здається, що людина з ЧМТ втратила інтерес до діяльності, яка колись подобалася. Людина може залишатися в ліжку доти, доки її не заохочують встати, проводити багато часу, просто сидючи без справ, мовчати, якщо з нею не розмовляють, стикатися з проблемами під час виконання завдань без нагляду, погоджувачись щось зробити, але не виконуючи обіцяного.</p>	<p>Встановіть регулярний графік, якого людина повинна дотримуватися. Мета — вивчити денну програму настільки добре, щоб її виконання стало автоматичним. Опублікуйте графік. Попрацюйте з особою та створіть список цілей або завдань, яких необхідно досягти, і заохочуйте її до участі. Корисно мати мету з планом її досягнення.</p>
<p>Помилкове або погане судження</p> <p>Іноді людині з ЧМТ важко проаналізувати ситуацію і зрозуміти, що може статися. Особа може приймати невідповідні або шкідливі рішення, відчувати труднощі з раціональним мисленням і неефективно вирішувати проблеми.</p>	<p>Допоможіть людині використати навички ефективного вирішення проблем:</p> <ul style="list-style-type: none">• Визначте проблему• Продумайте можливі рішення• Оцініть альтернативи• Виберіть рішення• Проведіть рольову гру, щоб підготуватися до подібних ситуацій• Нехай особа спробує застосувати рішення• Оцініть ефективність рішення
<p>Фрустрація, підвищена злість/агресивність</p> <p>Постраждалий може бурхливо реагувати на незначні дратівливі чинники або розчарування, мати обмаль терпіння, не переносити змін, демонструвати несподівані спалахи гніву, підвищену дратівливість, словесні або фізичні прояви гніву, ознаки посилення гніву через втому, у нових ситуаціях або через високий рівень стресу.</p>	<p>Розробіть план боротьби з розчаруванням або гнівом. Запропонуйте піти на прогулянку або перейти до іншої кімнати та ввімкнути телевізор. Такі прояви також можуть сигналізувати про те, що людині може знадобитися деякий час на самоті.</p> <p>Зберігайте спокій і заохочуйте людину до розпізнання наближення злості та розчарування.</p> <p>Докладіть усіх зусиль, щоб відібрати до застосування ефективні стратегії управління гнівом.</p> <p>Намагайтеся уникати несподіванок. Люди з ЧМТ почувуються краще, коли вони підготовлені до змін у планах і можуть їх очікувати.</p>

Зміни в поведінці	Способи допомоги
<p>Відсутність уяви про те, як саме ЧМТ впливає на постраждалого та на інших Постраждалий від ЧМТ може не усвідомлювати, як саме травма вплинула на нього, і як вона впливає на інших. Таке розуміння, зазвичай, покращується з часом та завдяки відгукам інших.</p> <p>Людина може недооцінювати проблемні аспекти, пов'язані з ЧМТ, може не розуміти, для чого потрібна відновна терапія, ігнорувати рекомендації медичної групи, мати нереалістичні очікування щодо майбутніх планів чи здібностей, так само як і неточне самосприйняття чи самоуявлення.</p>	<p>У такій ситуації підтримуйте постраждалого на шляху вирішення проблем, забезпечуючи йому реалістичний і підтримуючий зворотний зв'язок, ставте реалістичні цілі, розробляйте плани поетапного досягнення більших цілей і використовуйте блокнот для відстеження прогресу та невдач.</p>
<p>Імпульсивність або труднощі самоконтролю Постраждалий може реагувати, не думаючи, говорити все, що спадає на думку, не замислюючись про те, як це може вплинути на нього чи на інших, діяти, не думаючи про наслідки, роблячи невідповідні коментарі іншим або щодо інших.</p>	<p>Скористайтеся методикою перенаправлення уваги (запропонуйте інший вид діяльності або тему для розмови), розробіть спеціальний сигнал «зупинись і подумай», який знадобиться, щоб попереджувати людину про неприйнятні дії. Пропонуйте постраждалому зупинитися, подумати, уповільнити дії та розглянути варіанти. Уникайте порівняння поведінки постраждалого в минулому і наразі.</p>
<p>Менш ефективні соціальні навички Соціальні навички – це все, що ми говоримо і робимо, щоб вписуватися в суспільство, ладити з іншими, сприймати й розуміти людей і ситуації навколо нас. Сюди належить обдумування тем для розмови, слухання співрозмовника, підтримка розмови, зчитування особистих і словесних ознак.</p> <p>Постраждалий може демонструвати недостатнє усвідомлення особистого простору та кордонів, знижену чутливість до почуттів інших, нехтувати прийнятими стандартами поведінки вдома чи на вулиці, використовувати вульгарну мову чи моделі поведінки.</p>	<p>Відповідайте на такі ситуації спокійно, репетируйте реакції та відповіді на соціальні ситуації, використовуйте узгоджені сигнали, щоб дати людині зрозуміти, що вона говорить неприйнятні речі, використовуйте методикою перенаправлення уваги, хваліть і підкріплюйте відповідну поведінку.</p>
<p>Повторювана поведінка (персеверація) «Персеверація» це зациклення на одній ідеї чи моделі поведінки та їхнє повторювання. Причиною є травма лобової частки мозку. Людина може писати одні й ті самі літери чи слова або повторювати одне й те саме слово чи фразу знову й знову, відтворюючи ті самі фізичні рухи чи безперервно виконуючи ті самі завдання, застрягаючи на одній темі чи питанні.</p>	<p>Використовуйте метод перенаправлення уваги (змініть тему або фокус інтересу на щось інше). Якщо словесно людина застрягла на якійсь темі, спробуйте залучити її до виконання фізичної вправи. Спробуйте залучити людину, яка застрягла у завданні, до розмови або до обмірковування.</p>

Зміни настрою	Способи допомоги
<p>Зміни в самооцінці</p> <p>ЧМТ може негативно вплинути на уявлення людини про себе, зокрема спричинити зниження самооцінки.</p> <p>Постраждалий може казати: «Я нікчемний(-на)» або «Я більше ніколи не стану нормальним(-ною)».</p> <p>Постраждалий може менше цікавитися своїм зовнішнім виглядом і віддалятися від суспільства.</p>	<p>Ви можете допомогти постраждалому, заохочуючи його до вираження своїх почуттів або намагаючись перенаправити хід його думок у позитивному напрямку. Заохочуйте людину до проведення часу з іншими та до незалежної участі у заходах.</p>
<p>Депресія</p> <p>Багато людей з ЧМТ стають депресивними через фізичні зміни в мозку та емоційні реакції на це. Іноді важко відрізнити симптоми депресії та наслідки ЧМТ.</p> <p>Людина може постійно сумувати, тривожитися або відчувати порожнечу, безнадійність чи провини, нікчемність, дратівливість, гнів або неспокій. Людина також може втратити інтерес до діяльності та хобі, які колись приносили їй задоволення, відчувати втому та зниження рівня енергії, мати проблеми з концентрацією та в деяких випадках думати про самогубство або про спроби самогубства.</p>	<p>Щоб допомогти, запропонуйте постраждалому емоційну підтримку, розуміння й терпіння. Підбадьоруйте його. Говоріть з ним та уважно його слухайте. Говоріть про власні відчуття. Вам слід також подумати про проходження курсу охорони психічного здоров'я, щоб краще орієнтуватися у поширеніших проблемах, якими, наприклад, є депресія та тривога.</p>
<p>Підвищена тривожність</p> <p>Люди з ЧМТ часто стають тривожними. Тривога іноді йде рука об руку з депресією.</p> <p>Людина може відчувати постійне фізичне напруження, надмірне занепокоєння, мати неспокійні думки, відчувати нервовість, дратівливість або неспокій. Людина може відчувати прискорене серцебиття, сухість у роті, відмічати надмірне потовиділення, тремтіння, мати відчуття нестачі повітря, відчуття паніки або передчуття чогось поганого.</p>	<p>Допоможіть постраждалому використовувати ефективні методи вирішення проблем, які його чи її хвилюють. Запропонуйте записувати речі в щоденник. Застосовуйте метод перенаправлення уваги, зокрема, змінійте тему чи фокус інтересу. Вам слід також подумати про проходження курсу охорони психічного здоров'я, щоб краще орієнтуватися у поширеніших проблемах, якими, наприклад, є депресія та тривога.</p>
<p>Перепади настрою (емоційна лабільність)</p> <p>Люди, які страждають на ЧМТ, часто демонструють перепади настрою, що ускладнює їхню участь у соціальних ситуаціях.</p> <p>Людина, яка щойно сміялася, наступної хвилини вже сумує або плаче. Людина може мати емоційні реакції, які не відповідають ситуації, наприклад, плакати, коли інші сміються.</p>	<p>Щоб допомогти, запевніть людину в тому, що ви розумієте її і не осуджуєте. Застосовуйте метод перенаправлення уваги (змінійте тему чи фокус інтересу).</p>

Зміни когнітивної функції	Способи допомоги
<p>Увага і концентрація</p> <p>Людина може бути не в змозі зосередитися, сконцентрувати увагу або вдатися до одночасного виконання більш ніж однієї задачі. Це може викликати неспокій і та втрату концентрації. Таким чином людині буде трудно виконувати кілька завдань одночасно. У свою чергу це також може викликати проблеми під час тривалих розмов або тривалого сидіння на місці.</p>	<p>Щоб допомогти, зменшіть кількість відволікальних факторів та забезпечте зосередження постраждалого на одному завданні за один раз. Заохочуйте людину до тренування уваги, поступово ускладнюючи завдання або збільшуючи кількість відволікальних факторів у навколишньому середовищі. Також заохочуйте постраждалого, який втомився, робити перерви.</p>
<p>Обробка та розуміння інформації</p> <p>Після травми головного мозку у людей можуть виникнути проблеми з уповільненням обробки та розуміння інформації. Людині може знадобитися більше часу, щоб зрозуміти, що говорять інші, і більше часу, щоб зрозуміти письмову чи усну інформацію. Людина також може повільніше реагувати і повільніше виконувати фізичні завдання, зокрема повсякденні рутинні дії.</p>	<p>Щоб допомогти, заохочуючи людину до зосередження всієї уваги на одному завданні, зменшуючи при цьому кількість відволікальних факторів. Дайте людині більше часу для роздумів і обробки інформації, не поспішайте рухатися далі. Заохочуйте людину по повторів почутого, щоб переконатися, що вона все правильно зрозуміла.</p>
<p>Мова і спілкування</p> <p>Людина з черепно-мозковою травмою може мати проблеми зі спілкуванням, які ускладнюють розуміння та вираження інформації. Постраждалому може бути важко підбирати потрібні слова, так само як і починати розмови, слідувати за розмовами та розуміти, що говорять інші. Людина може перескакувати з думки на думку та взагалі відійти від теми. Постраждалий може мати труднощі з організованим вираженням думок або проблеми з переданням думок і почуттів через невербальне спілкування.</p>	<p>Щоб допомогти, працюйте з логопедом над функціями, які потребують поліпшення після травми. Спілкуючись, використовуйте добрі слова та лагідний тон голосу; не вичитуйте постраждалого. Переконайтеся, що людина розуміє, що ви їй говорите; не говоріть занадто швидко і не надавайте забагато інформації за один раз. Заохочуйте людину до розмов лише з одним співбесідником за один раз.</p>
<p>Вивчення та запам'ятовування нової інформації</p> <p>Люди з травмою головного мозку можуть мати проблеми з навчанням і запам'ятовуванням нової інформації та подій. Вони також можуть мати проблеми з запам'ятовуванням подій, які сталися за кілька тижнів або місяців до травми. Через деякий час ця здібність, зазвичай, повертається. Події, які відбулися давно, зазвичай запам'ятовуються. Можуть виникати проблеми із запам'ятовуванням всієї події або розмов. У такому разі розум людини може намагатися заповнювати пробіли вигаданою інформацією.</p>	<p>Щоб допомогти, структуруйте програму щоденних завдань і дій. Заохочуйте людину до організованості та використання визначеного місця для зберігання речей. Заохочуйте використання допоміжних засобів, як от: календарів, зошитів, щоденників, списків завдань і карток-підказок. Заохочуйте постраждалого до відпочинку та застосування способів зниження рівня тривожності.</p>

Зміни настрою

Способи допомоги

Планування та організація

Люди можуть мати труднощі з плануванням свого дня та зустрічей або із завданнями, які вимагають виконання низки кроків у певному порядку.

Щоб допомогти людині, заохочуйте їх до складання списків, обмірковуючи кроки, необхідні для виконання завдань, і розбиваючи ці кроки на менші кроки.

Міркування, вирішення проблем і судження

Люди з ЧМТ можуть мати труднощі з розпізнанням наявності проблем. Вони також можуть мати проблеми з аналізом інформації. Вирішуючи проблеми, постраждалі можуть мати труднощі з вибором найкращого рішення, приймаючи рішення, не замислюючись про наслідки.

Допомагайте, заохочуючи постраждалого до роботи з логопедом або психологом, досвідченими у питаннях когнітивної реабілітації і здатними запропонувати організований підхід до вирішення щоденних проблем та підтримати постраждалого в його реабілітації.

Неадекватна, соромлива або імпульсивна поведінка

Особам з травмою мозку може бракувати самоконтролю та самосвідомості, і, як наслідок, у соціальних ситуаціях вони можуть поводитися неадекватно або імпульсивно. Постраждалий може заперечувати наявність когнітивних проблем, навіть якщо вони є очевидними для інших, говорити образливі або неввічливі речі, діяти не до місця або поводитися неухважно. Людині також може бракувати відчуття соціальних кордонів та розуміння почуттів інших – вона може бути фамільярною з людьми, яких вона погано знає, не усвідомлюючи, що її поведінка викликає в оточуючих почуття незручності.

Щоб допомогти людині, надавайте їй реалістичні й підтримуючі відгуки, спостерігаючи її неадекватну поведінку. Ознайомте постраждалого з вашими очікуваннями щодо бажаної поведінки перед подіями чи заходами. Визначте вербальні та невербальні сигнали, які вказують людині на необхідність зупинитися й подумати.

Деескалація



У будь-якій ситуації єдине, що ви повністю контролюєте, це ви самі. Догляд – це професія надавати допомогу особам, які переживають кризу. Люди, які перенесли черепно-мозкову травму, переорієнтовують своє сприйняття світу і усвідомлюють зміни, що вони їх відчують після травми, а відтак можуть бути агресивними. Попри те, що стандартна модель реакції на стрес передбачає п'ять фаз: тригер, ескалація, криза, відновлення та посткризова депресія, усі люди реагують на стрес по-різному. Ця модель також називається «циклом нападу». На етапі ескалації людина буде відчувати зростання рівня збудження. На цьому етапі застосовуються методи деескалації, покликані допомогти людині повернутися до вихідного (нормального) рівня поведінки. Успішна деескалація починається з вас і вашого ставлення, переконань і дій.

Стратегії

Запобігання кризі:

- Щоб виявити ознаки підсилення збудження, слідкуйте за поставою тіла, тембром голосу, мовою та використанням жестів.
- Збільште час відпочинку для людини, особливо в період доби, коли спостерігаються ознаки підвищеного збудження.
- Навколишнє середовище має бути простим.
- Інструкції мають бути простими.
- Давайте продуктивні й позитивні відгуки.
- Поставте перед людиною цілі, які дадуть їй змогу досягти невеликих успіхів на шляху відновлення.
- Зберігайте спокій.
- Перенаправте увагу людини на інші види діяльності, місця чи теми, якщо вам здається, що вона демонструє ознаки підвищення збудження.
- Мінняйте види діяльності.

Способи допомоги:

- Активне слухання передбачає застосування різноманітних навичок слухання, зокрема перефразування, уточнення та перевірки сприйняття.
- Орієнтація передбачає усвідомлення часу, місця та людини.
- Встановлення обмежень може бути корисним для людей, які намагаються залякати загрозливою поведінкою.
- Перенаправлення уваги особи на інше завдання або діяльність може перервати фазу ескалації.
- Відволікання уваги може бути ефективним при маніпулятивних типах поведінки.
- Давайте людині можливість брати павзи.
- Знайте, коли не слід підганяти людину.

Обговоріть приклади поведінки, які потребують деескалації, та способи підтримки людини.

Конкретні поведінкові виклики та заходи

Адміністрація з обслуговування літніх людей та тривалої допомоги Департаменту соціального забезпечення та охорони здоров'я штату Вашингтон (DSHS/AL TSA) провела дослідження з метою визначення найпоширеніших причин, за якими людина, яка мешкає в одному середовищі (пансіонат для літніх людей (ALF), сімейний будинок для людей похилого віку (AFH)), переїжджає у нове середовище. Поведінкові прояви, перелічені в цьому розділі, є найпоширенішими причинами для переїздів. Знайомство з цими поведінковими проблемами та кроками, які необхідно вжити для їх вирішення, дасть вам найкращі інструменти для підготовки до цих проблем, та забезпечення кращого догляду за опікуваною особою та собою.

Пам'ятайте про наш триетапний алгоритм боротьби зі складною поведінкою. Зіткнувшись із наведеними нижче поведінковими проявами, поверніться до відповідних кроків, перелічених на сторінках 29–31.

1. Зупиніться і зберігайте спокій.
2. Визначте, що відбувається.
3. Вживіть заходів.



Злість

Людина, яка пережила ЧМТ, може відчувати втрату незалежності, втому, надмірну стимуляцію або когнітивні проблеми, що, у свою чергу, може спричинити виникнення почуття розчарування та гніву.

Особа може відчувати або демонструвати таке:

- Сильна реакція на незначні фактори роздратування або приводи розчарування
- Підвищена дратівливість
- Підвищена схильність до гніву
- Брак терпіння
- Низька толерантність до змін
- Несподівані спалахи гніву
- Вербальна або фізична демонстрація гніву
- Усе вищезгадане або комбінація вищезгаданих факторів

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Що викликає таку поведінку?
- Чи є навколишнє середовище несприятливим у контексті досягнення поставлених цілей?
- Люди вас не слухають?
- Чи є доглядальники відповідним чином поінформованими?
- Чи очевидні закономірності?
- Чи потребує особа коригування режиму медикаментозного лікування?

Вживіть заходів.

- Запитайте себе, чи є така поведінка шкідливою. Якщо це не шкідливо, чи допускаєте ви таку поведінку?
- Не дозволяйте поведінці вийти з-під контролю.
- Спокійно спілкуйтеся з людиною.
- Чи можете ви зменшити вплив тригерів або змінити тригери?
- Чи відчуває людина якісь труднощі?
- Розробіть план боротьби з розчаруванням і гнівом.
- Підготуйтеся до попередження поведінкових проявів у майбутньому.
- Відійдіть і дайте людині заспокоїтися; потім поспілкуйтеся з нею.
- Отримайте допомогу в разі потреби.
- За потреби зателефонуйте за номером 911.

68-річна Маргарет Кроутер, яка пережила ЧМТ, стає дратівливою щоразу, коли користується блендером. Її також дратують оточуючі, які користуються парфумами. Сьогодні Маргарет демонструє ознаки гніву та дратівливості. Обговоріть, як можна підтримати Маргарет, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Агресія під час особистого догляду

Проявами агресивної поведінки, зокрема, є удари руками, штовхання, удари ногами, плювання та хапання.

Особа може вдаватися до такого:

- Удари
- Поштовхи
- Нанесення подряпин
- Кусання
- Затискання
- Плювання

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Особа може відчувати біль.
- Чи є це реакцією на травму? Чому?
- Чи є поведінка проблемою?
- Людина збентежена?
- Чи є щось, що не подобається людині?

Вживіть заходів.

- Припиніть виконувати завдання.
- Ставте запитання.
- Створіть план догляду, щоб обмежити поведінку в майбутньому.
- Визначте, що є важливим для людини та в очах людини.
- Якщо у вас не виходить, звертайтеся по допомогу.
- Слухайте людину.
- Визнайте, що людям дозволено змінювати свою думку.
- Розповідаєте про те, що ви робите.
- Дозвольте виконати завдання іншим.
- Попросіть людину виконати завдання повністю або частково.
- Дайте людині ємність для плювання.

Ренді Лі, 51-річний постраждалий від ЧМТ, відмовляється приймати душ. Ви намагаєтеся поговорити з Ренді, але він все одно не хоче приймати душ. Він відштовхує вас. Для нього це нова поведінка. Обговоріть, як можна підтримати Ренді, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Плач і плаксивість

Перепади настрою та емоційна лабільність часто викликані пошкодженнями частини мозку, яка контролює емоції та поведінку. У деяких випадках травма мозку може викликати раптові епізоди плачу або сміху, які можуть не мати жодного відношення до того, як відчувається людина.

Особа може вдаватися до такого:

- Пояснений або не пояснений плач (або сміх) «не до місця».

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Чому людина плаче?
- Як вона насправді відчувається?
- Щось сталося?

Вживіть заходів.

- Уникайте власних емоційних реакцій.
- Дізнайтеся, чому постраждалий плаче.
- Відведіть людину в тихе місце і дайте їй заспокоїтися, щоб вона могла відновити контроль над своїми емоціями.
- Говоріть про свої почуття і дайте людині можливість поговорити про свої почуття.
- М'яко підтримуйте зворотній зв'язок після відновлення людиною самоконтролю.
- Аккуратно перенаправте увагу постраждалого на іншу тему чи діяльність.
- Зачекайте і поверніться до цього пізніше.

Грегори Коуді, 62-річний чоловік, який пережив ЧМТ у скроневій частці, час від часу починає плакати. Ви не можете знайти цьому причину. Ви помічаєте, що Грегори бере участь у заході й каже, що хоче й надалі брати в ньому участь. Як ви можете підтримати Грегори, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Роздягання на публіці

Громадське роздягання є поведінкою, яка порушує закони місцевої громади, суперечить загальноприйнятним нормам і є незвичною для людини. Особа не усвідомлює, що це недоречно.

Порушення механізмів поведінкового гальмування виникають у разі пошкодження лобової частки мозку.

Людина може відчувати потяг до порушення обмежень, вдаючись до такого:

- Розстібання гудзиків на блузці, щоб відкриті груди
- Зняття штанів
- Роздягання в громадських місцях

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Дізнайтеся, чи є незручним одяг.
- Постраждалому надто спекотно?
- Чи віддає людина перевагу іншому одягу?

Вживіть заходів.

- Підтримуйте гідність особи. (Майте ковдру, перенаправте увагу тощо)
- Роз'яснюйте, яка поведінка є прийнятною, а яка – ні.
- Будьте готові до подібних проявів, якщо ситуація стала стандартною.
- Створіть план дій на випадок, якщо людина збирається вийти без одягу.
- Знайдіть для постраждалого зручніший одяг.
- Долучіть людину до вирішення проблеми, а потім підтримайте відповідне рішення.
- Надайте особі можливість вибирати різний одяг.
- Застосовуйте креативне мислення.

Пенні Раус, 64-річна жінка з ЧМТ, більшу частину свого життя працювала бухгалтером у великому універмагу. Вона завжди дотримувалася дрес-коду – носила спідницю, блузку, панчохи та туфлі на підборах. Її стиль вбрання часто відмічали. Останнім часом Пенні часто розтягує одяг і починає знімати штани в їдальні. Як ви можете підтримати Пенні, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Вживання неїстівних речовин/ предметів

Деякі люди можуть їсти неїстівні й непоживні речовини або предмети, наприклад рослини або папір.

Особа може вдаватися до такого:

- Вживання речовин або предметів, які не є їстівними, наприклад, глини або ґрунту, фарби або металевих предметів.

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Що відбувається?
- Чи демонструє людина ознаки пікацизму?
- Чи демонструє вона втрату відчуття смаку?
- Які це має наслідки?
- Чи є в людини дефіцит заліза чи іншого вітаміну?
- Яка ситуація у людини з харчуванням та споживанням поживних речовин загалом?
- Чи є в неї дефіцит поживних речовин?
- Чи є в неї інший психічний розлад або стан, наприклад аутизм, шизофренія або обсессивно-компульсивний розлад?
- Чи схожі предмети на їжу?

Вживіть заходів.

- Перенаправте увагу людини на їжу.
- Нагадайте людині про наслідки вживання неїстівних предметів.
- Нагадайте людині, що таке їжа і яку їжу можна їсти.
- Сховайте миючі засоби.
- Запропонуйте додавати до їжі людини більше спецій.
- За наявності будь-яких аномальних станів зверніться за вказівками до медичних працівників.

Пікацизм — це постійне вживання в їжу речовин, які не мають поживної цінності, наприклад бруду або фарби. Якщо є підозра на пікацизм, необхідно пройти медичне обстеження, щоб визначити наявність анемії, закупорення кишок або потенційну токсичність речовин, що проковтуються.

Дастін Еспозіто, 75 років, усе своє життя страждав від обсессивно-компульсивного розладу. Пізніше Дастіну поставили діагноз «пікацизм», для лікування якого йому розробили спеціальний раціон. Нещодавно Дастін впав і отримав другу ЧМТ. Наразі він одужує, але ви помітили, що вже другий день поспіль він їсть бруд з рослини біля своєї кімнати. Як ви можете підтримати Дастіна, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Галюцинації та марення

Хоча галюцинації та марення не є реальними, переживання та відчуття для людини є реальними і можуть викликати страх. Попри те, що ви не можете контролювати галюцинації або марення, ви можете допомогти постраждалому знайти вихід із ситуації, використовуючи свої навички вирішення проблем.

Особа може:

- Бачити людей або предмети, яких насправді немає.
- Чути неіснуючі голоси або шуми.
- Бути надмірно підозрілою або мати спотворене уявлення про те, що насправді відбувається.

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Проаналізуйте й оцініть ситуацію – галюцинація чи марення є проблемою для вас чи для людини?
- Чи засмучує це людину? Чи наражає це людину на небезпеку? Людина налякана?
- Перевірте людину на помилкове сприйняття навколишнього середовища.
- Чи демонструє людина персеверацію? Персеверація – це зацикленість на думках та ідеях.
- Чи є тригери?
- Чи відбуваються зміни?
- Чи приймає людина ліки, які викликають галюцинації або марення?
- Чи перебуває людина під дією стресу?

Вживіть заходів.

- Переконайтеся, що постраждалий в безпеці.
- Перемістіть до місця, де постраждалий не зможе собі зашкодити.
- Не сперчайтеся з постраждалим.
- Дізнайтеся, що людина бачить.
- Розповідайте людині про щось нове.
- Не підтверджуйте те, що вона говорить.
- Запевняйте
- Перевірте окуляри, слухові апарати та ліки.
- У разі небезпеки зателефонуйте 911.

Елізабет Мартіні 69 років. Раніше, коли Елізабет була керівником будівництва, вона отримала ЧМТ внаслідок падіння з другого поверху будівлі. Сьогодні Елізабет дедалі більше розгублена і галюцинує. Здається, вона наполягає (застягла на думці), що їй потрібна доза ліків, і це корінь усіх її проблем. Ви знаєте, що останнім часом у догляді за нею відбулися деякі зміни, які викликають у неї стрес, і вона приймає нові ліки. Як ви можете підтримати Елізабет, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Неналежна поведінка у зв'язку з необхідністю відвідування туалету/в період менструації

Внаслідок травми головного мозку можуть виникнути когнітивні та фізичні проблеми, які спричиняють труднощі з використанням туалету.

Особа може:

- Розмазувати та викидати фекалії
- Здійснювати сечовипускання в невідповідних місцях
- Здійснювати випорожнення в невідповідних місцях
- Вдаватися до неналежної поведінки в менструальний період

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Відсутність усвідомлення або відсутність відчуття наповненості кишок або сечового міхура, які необхідно спорожнити.
- Зниження бажання сечовипускання або дефекації прийнятним способом.
- Необхідність заново ознайомитися з соціальними нормами й очікуваннями.
- Сечовипускання на відкритому повітрі може бути поведінкою, яку особа практикує з дитинства.
- Чи вважає людина, що вчиняє належним чином, але не в належному місці?
- Чи бачить людина унітаз?

Вживіть заходів.

- Допоможіть людині змінити забруднення з одягу.
- Регулярно допомагайте користуватися туалетом або вигрібною ямою.
- Складіть графік користування туалетом.
- Заохочуйте постраждалого до миття геніталій і рук після відвідування туалету, якщо можливо.
- Використовуйте опори, коли садите постраждалого на унітаз та підіймаєте його з унітазу.
- Передайте постраждалому фотографії туалетної кімнати, щоб він її впізнавав.
- Передбачте час і потреби, щоб допомогти постраждалому зберегти гідність та запобігти надмірним реакціям.
- *Пам'ятайте, що надягання одягу задом наперед, щоб запобігти проблемам із туалетом, вважається обмеженням і заборонене.

Ви заходите в кімнату і бачите Джозефа Трухільйо, 73-річного постраждалого від черепно-мозкової травми, який мочиться на підлогу. Англійська мова Джозефа, яка не є його рідною мовою, обмежена. Як ви можете підтримати Джозефа, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Скалічення

Мається на увазі як мотивована суїцидальна поведінка (навмисна спроба самогубства), так і поведінка, що має на меті умисне завдання собі ушкоджень без наміру самогубства (наприклад, самокалічення).

Особа, яка має ЧМТ, може мати в анамнезі випадки навмисного скалічення і діяти на підвищення рівня самогубств.

Особа може вдаватися до такого:

- Вирізання шкіри
- Удари, зокрема головою
- Підпали
- Нанесення надмірної кількості подряпин
- Биття себе або предметів
- Вжиття рідких шкідливих речовин
- Переломи кісток
- Самозадушення
- Травмування очей тиканням

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Чи завдає людина собі з метою скалічення?
- Чи має людина суїцидальні схильності?
- Чи сталося щось навколо, що могло викликати негативні почуття або думки?
- Чи є у людини інші стани або розлади на рівні психіки, розвитку або фізичних кондицій?

Вживіть заходів.

- Ви маєте захищати людину навіть від неї самої.
- Зверніться за сторонньою професійною допомогою.
- Представте звіт про надання сторонньої медичної чи психіатричної допомоги.

Шейла Аренд, 28-річна жінка, яка пережила ЧМТ, має в анамнезі випадки обдирання шкіри до крові. Після автомобільної аварії й до сьогодні жінка нерухома. За словами членів її родини прояви цієї звички наразі спостерігаються частіше. Сьогодні, допомагаючи Шейлі одягатися, ви помічаєте, що її шкіра на внутрішньому боці її руки червона і кровоточить. Як ви можете підтримати Шейлу, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Залякування/погрози

Залякування – це поведінка з метою налякати.

Погроза – це демонстрація ворожої або навмисно лячної поведінки. Після черепно-мозкової травми можуть виникати проблеми емоційного рівня, а також підвищена агресія та гнів.

Особа може вдаватися до такого:

- Спроба змусити на дію або стримати інших за допомогою погрозливих жестів
- Загрозлива поза без фізичного контакту
- Крики та галас
- Особисті образи
- Адресні прокльони
- Обсценна лексика у гніві
- Удар ногою об стіну
- Викидання меблів
- Демонстрація наміру заподіяти тілесні ушкодження
- Змусити когось почуватися вразливим або під загрозою

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Чи визнає особа, що її поведінка лякає?
- Що сталося безпосередньо перед початком демонстрації такої поведінки?
- Чи є тригери?
- Людина чимось засмучена?
- Чи відчуває людина біль?

Вживіть заходів.

- Ваша відповідальність полягає в захисті особи, яку залякують, або якій погрожують.
- Наявність ЧМТ не дає людині права залякувати інших або погрожувати.
- Знайдіть спосіб структурувати це в плані догляду – наприклад, якщо така поведінка закономірна, тримайте людей окремо.
- Встановіть чіткі межі.
- Подумайте про використання стратегій, які працювали в минулому.
- Скажіть: «Я помічаю зростання вашої агресивності...»

73-річний Джон Кано впав два тижні тому, коли занадто швидко вставав з ліжка. Його лікар діагностував у Джона струс мозку. Джон відчуває надзвичайну чутливість до світла та переносить важкі мігрені. Ви входите до їдальні, де Джон голосно розмовляє з чоловіком на ім'я Тодд і каже: «Щоб ви знали, усі вас ненавидять». Ви бачите, що Тодд засмучений. Як ви можете підтримати Джона і Тодда, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Зміни настрою

Швидкі, різкі зміни в емоціях.

Перепади настрою та емоційна лабільність часто викликані пошкодженнями частини мозку, яка контролює емоції та поведінку. Перепади настрою – це швидкі зміни настрою. Настрій може коливатися від дратівливості і надзвичайного смутку до спалахів гніву.

Особа може вдаватися до такого:

- Мати періоди плаксивості, що чергуються зі сміхом з причини або без причини.
- Демонструвати помітні зміни настрою або емоційного стану.
- Емоційно реагувати без причини.
- Припускати емоційні реакції, які не відповідають ситуації.

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Як давно трапилася травма головного мозку?
- Чи може це бути наслідком прийому ліків?
- Чи трапилося щось, що викликало відповідь?
- Що сталося перед тим, як змінився настрій?
- Чи змінилося щось нещодавно, що могло б викликати емоційну реакцію?

Вживіть заходів.

- Відведіть людину в тихе місце, щоб допомогти відновити контроль над емоціями.
- Говоріть про свої почуття і дайте людині можливість поговорити про свої почуття.
- М'яко підтримуйте зворотній зв'язок після відновлення людиною самоконтролю.
- Акуратно перенаправте увагу постраждалого на іншу тему чи діяльність.
- Зменшіть рівень стресу.

Холлі Джеймсон, 45-річна жінка, яка пережила випадок побутового насильства, що став причиною її ЧМТ. У неї ЧМТ вже близько місяця. Її настрій часто непередбачуваний: вона сміється, плаче, сердиться. Ви помічаєте, що попри те, що хвилину тому вона сміялася, наразі вона знову плаче. Як ви можете підтримати Холлі, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Повторювані тривожні скарги або запитання

Не пов'язані зі здоров'ям.

Персеверація – це наполегливе повторення відповіді – слова, фрази або жесту.

Особа може вдаватися до такого:

- Постійно шукати уваги або заспокоєння у питаннях графіку, харчування, прання, одягання, проблем у стосунках тощо.
- Дати відповідь на запитання, а потім повторювати відповідь кілька разів – навіть після того, як особа, яка поставила запитання, залишила приміщення.
- Ставити одне й те саме запитання кілька разів.
- Постійно скаржитися.

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Чи демонструє людина персеверацію?
- Чи намагається людина щось згадати, повторюючи інформацію?
- Чи є обґрунтованими скарги й запитання?

Вживіть заходів.

- Повторюйте з людиною.
- Залишайте нагадування на дошці об'яв.
- Послідовність і планування. Дотримуйтеся цього.
- Надайте людині можливості для щоденної діяльності.
- Не всі стратегії працюють для всіх – адаптуйте стратегії до окремих осіб.
- Якщо це ефективно, надихайте.

Тодд Баллард, 78 років, отримав ЧМТ після падіння з мотоциклу, коли йому було близько 50 років. Він також схильний до збентеженості. Коли його занепокоєння посилюється, він вдається до персеверації. Як можна застосувати процес із трьох кроків, щоб підтримати Тодда під час наступного прояву персеверації?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Повторювані фізичні рухи та ходіння

«Персеверація» це зациклення на одній ідеї чи моделі поведінки та їхнє повторювання. Причиною такої поведінки є стан лобової частки.

Особа може вдаватися до такого:

- Повторення фізичних рухів або завдань
- Заламування рук
- Непосидючість
- Неспокій
- Скалічення та пошкодження одягу

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Що викликало таку поведінку?
- Це тривожність?

Вживіть заходів.

- Перенаправте увагу на нову діяльність.
- Спробуйте залучити людину, яка буквально застрягла у завданні, до розмови або до обмірковування.
- Для тих, хто постійно ходить, забезпечте безпечне оточення. Створіть зони відпочинку, щоб заохочувати зупинки для відпочинку, коли це можливо.
- Зверніться за сторонньою професійною допомогою.
- Звітуйте про отримання сторонніх ліків та/або психіатричної допомоги.

76-річний Кертіс Уелш потрапив в аварію на лижах і пережив черепно-мозкову травму лобової частки мозку. Він часто ходить коридором, торкаючись кожної дверної ручки. Він виглядає втомленим. Як ви можете підтримати Кертіса, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Небажання отримання догляду, продемонстрована словами й жестами

Особа з ЧМТ можуть чинити спротив у відповідь на наміри турботи, супроводжуючи його словами й жестами. Мозок контролює все, що ми робимо, включаючи спілкування та поведінку.

Особа може вдаватися до такого:

- Під час надання допомоги вживає такі вирази: «Відійди від мене», «Дай мені спокій», «Не торкайтеся мене».
- Спілкуючись під час догляду вдається до таких дій, як штовхання, удари руками й ногами.
- Не вживає ліків та не робить ін'єкцій.
- Чинить спротив допомозі у повсякденній діяльності, з прийомом їжі чи лікуванням.

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Що викликало таку поведінку?
- Чи усвідомлює людина, що відбувається навколо неї?
- Чи надаєте ви адекватну інформацію, щоб особа могла знати, що відбувається під час догляду?

Вживіть заходів.

- Доглядаючи за людиною, надайте візуальні та словесні підказки та інформацію.
- Дозвольте людині виконувати стільки, скільки вона може, виходячи зі своїх сильних сторін.
- Інші варіанти.
- Використовуйте підходи, орієнтовані на особу.

До травми мозку 55-річна Маргеріт Майес була фізично активною – бігала марафони та ходила в гори. Зараз вона не може підтримувати таку ж фізичну активність, як і до травми. Часто вона має труднощі під час заходів з особистого догляду. Сьогодні, коли ви намагалися їй допомогти, вона кричала на вас і відводила від вас руку. Як ви можете підтримати Маргеріт, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Копирсання у речах інших, присвоювання чужих речей

Копирсання — це спосіб пошуку предметів або обшуку контейнерів, зокрема шаф, скринь, шаф, холодильників та інших місць, у яких зберігаються речі. В окремих випадках така поведінка людини обумовлена певними причинами, наприклад пошуками конкретних речей, предметів або їжі. Спробуйте зрозуміти, що викликає таку поведінку.

Особа може вдаватися до такого:

- Пошуки в скринях, ящиках, шафах або інших місцях, де зберігаються речі.
- Пошуки чогось конкретного.
- Людина може або не може назвати ціль пошуку.

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Чи втратила щось ця людина?
- Чи шукає вона щось конкретне?
- Чи голодна вона?

Вживіть заходів.

- Допоможіть людині знайти те, що вона шукає.
- Заблокуйте небезпечні чи токсичні продукти або помістіть їх у віддалені та недоступні місця.
- Видаліть зіпсовані продукти з холодильника та шаф.
- Видаліть цінні предмети, які можуть бути втрачені або приховані.
- Забезпечте заняття для особи, щоб підтримувати її активність.

79-річний Роберт Замора має черепно-мозкову травму і симптоми деменції. Ви дізналися, що він нишпорить по чужих речах, які він забирає, стверджуючи, що вони належать йому. Як ви можете підтримати Роберта, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Пошуки вразливого сексуального партнера або сексуальні дії

Після ЧМТ часто спостерігаються зміни в реалізації статевої функції. Деякі зміни безпосередньо пов'язані з пошкодженням мозку, а інші – з фізичними проблемами або змінами в мисленні чи стосунках.

Особа може вдаватися до такого:

- Демонстрація статевих органів іншим
- Роздягнення в громадських місцях
- Мастурбація перед іншими
- Дотики до ділянок статевих органів
- Дотик до ділянок тіла, де немає статевих органів
- Пошуки можливостей спостерігати, як інші роздягаються
- Примусове хапання іншої особи
- Спроба роздягнути іншу людину
- Спроба статевого акту з іншою особою без згоди

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Що могло викликати таку поведінку?
- Чи прагне людина сенсорної стимуляції, тому що від неї їй добре?
- Чи потребує людина уваги?

Вживіть заходів.

- Перенаправте увагу постраждалого – спробуйте змінити тему чи фокус інтересу
- Розробіть план поведінки
- Використовуйте сигнал «зупинись і подумай», який вказуватиме потерпілому на його неадекватну поведінку
- Знайдіть прийнятні шляхи задоволення постраждалим сексуальних потреб

Ви заходите у вітальню, а Стів Пайпер, 46 років, сидить на дивані і мастурбує. Як впоратися із цим поведінковим проявом Стіва, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Плювання

Постраждалий припускає недоречне плювання, наприклад, на підлогу або на інших.

Див. «Агресія під час особистого догляду» на стор. 41.

Нереалістичні страхи чи підозри

Постраждалий боїться бути покинутим, залишеним на самоті або перебувати з іншими. Жодних підстав для цих страхів або переконань немає.

Особа може вдаватися до такого:

- Демонстрація страху бути покинутим, залишеним на самоті або перебувати з іншими.
- Особа не бажає залишатися на самоті.
- Особа може слідкувати за вами або іншими важливими для них особами, не бажаючи випустити цих людей з поля зору.

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Чи виражає людина потребу?
- Чи сталося щось, що викликало страх?

Вживіть заходів.

- Переконайтеся в почуттях людини.
- Зазирніть у реальність людини.
- Не поспішайте.
- Сядьте.
- Слухайте.

Аманда Бекон пережила черепно-мозкову травму у віці 54 років. Коли ви за роботою, вона постійно стежить за вами. Ви підозрюєте, що вона боїться залишитися сама. Як ви можете підтримати Аманду, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Небезпечне паління

Особа може вдаватися до такого:

- Випалювати сигарети до кінчиків пальців
- Паління в заборонених місцях
- Паління без використання попільничок чи інших контейнерів
- Паління під час використання кисню
- Спрининити реальну пожежу

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Чи проходила особа перевірку на безпечність паління?

Вживіть заходів.

- Поведінка вимагає негайної уваги
- Захистіть особу
- Ознайомтеся з правами мешканців
- Оцініть безпечність куріння

84-річна Есперанса Вебб курила більшу частину свого життя. Ви бачите, що вона курить у ліжку (вона стверджує, що робила це завжди), і ви не можете їй зупинити. Як ви можете підтримати Есперансу, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Нічні підйоми, поки всі інші сплять, з вимогами уваги

Деякі люди з ЧМТ можуть не спати вночі, вимагаючи уваги. Такі прояви можуть бути пов'язані із ЧМТ так само як і бути частиною нормальної моделі їхньої поведінки. Характер сну у всіх різний, і режим догляду не має визначатися вашими власними уявленнями та очікуваннями щодо періодів сну.

Особа може вдаватися до такого:

- Не спить, гукає і не встає
- Не спить і не встає з ліжка
- Пересувається, коли інші сплять, порушує спокій соціального середовища

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Чи пов'язана така поведінка з маренням?
- Можливо, людина захворіла?
- Чи працювала особа в минулому в нічній зміні?
- Які норми й закономірності існують для особистості?

Вживіть заходів.

- Зменште ризики травм – нічна темрява небезпечна, бо вона збільшує ризик падінь.
- Складіть план нічних заходів.
- Контролюйте споживання кофеїну, особливо вдень та надвечір.
- Переконайтеся, що людина отримує достатньо свіжого повітря та займається спортом.
- Переконайтеся, що людина не спить протягом дня.
- Встановіть послідовний графік сну.

Ліндсі Фергюсон останні 30 років свого життя працювала на лісопилні в нічну зміну. Нещодавно через побутове насильство у віці 61 року вона отримала черепно-мозкову травму. Вона хоче спати цілий день і не спить всю ніч. Вночі вона пересувається оселею і заважає спати іншим, намагаючись знайти собі зайняття. Як ви можете підтримати Ліндсі, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Словесні образи

Пошкодження мозку можуть вплинути на спілкування, емоції та поведінку. Деякі люди можуть стати вербально образливими.

Особа може вдаватися до такого:

- Загрози
- Крик
- Прокльони

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Чи очевидні закономірності?
- Що призводить до такої поведінки?

Вживіть заходів.

- Залиште постраждалого на деякий час і поверніться пізніше

У Крейга Фрідлендера струс мозку. Він відчуває сильний головний біль і нудоту. Зараз він кричить і погрожує іншій людині, яка дивиться телевизор у вітальні. Як ви можете підтримати Крейга та іншу людину, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Блукання та пошуки виходу

Блукання — це поведінка, коли людина пересувається навкруги без видимої, здавалося б, раціональної мети. Людина, яка блукає, може не звертати уваги на свої фізичні потреби або потреби безпеки. Блукання відрізняється від цілеспрямованого руху (наприклад, голодна людина рухається по своєму житловому простору в пошуках їжі). Блукати можна пішки або на інвалідному візку. Ходіння «вперед-назад», утім, не є блуканням.

Людина, яка блукає, шукає вихід і намагається залишити помешкання. Це не те саме, що блукання від нудьги та через потребу в русі.

Особа може вдаватися до такого:

- Спроби вийти з помешкання.
- Блукання, щоб знайти вихід.

Зупиніться і зберігайте спокій.

Визначте, що відбувається.

- Що людина намагається зробити? Можливо, вона намагається повернутися додому чи на роботу.
- Чи є відомості про блукання в анамнезі?
- Чи потрібне людині свіже повітря?
- Які потреби не задоволені?
- Чи шукає людина когось?

Вживіть заходів.

- Якщо ситуація спокійна, перенаправте увагу або відволічіть людину.
- Виконайте перевірки.
- Підготуйте розклад прогулянок.
- Вступайте в бесіду, щоб отримати додаткові підказки та більше інформації.

Ентоні Сміт щовечора блукає по коридорах, відкриваючи двері, заглядаючи в приміщення. Раніше він був начальником поліції і зараз він дуже турбується про безпеку. Як ви можете підтримати Ентоні, застосовуючи процес із трьох кроків?

Крок 1:

Крок 2:

Крок 3:

Підсумок уроку

- Залежно від того, яка частина або частини мозку людини пошкоджені, вона може демонструвати суттєві поведінкові та емоційні зміни.
- Люди з ЧМТ використовують поведінку для передачі інформації про особисті потреби, почуття та емоції.
- Ваша головна роль полягає в тому, щоб залишатися спокійним(-ою) і підтримувати опікувану особу, не сприймаючи поведінку особисто.
- Зіткнувшись із несподіваною поведінкою, знайдіть хвилинку, щоб зупинитися і відволіктися від ситуації.
- Іноді те, що ви можете сприймати як складну поведінку, може бути єдиним способом, яким людина може сказати вам, що їй щось потрібно або хочеться.
- Найкращий спосіб впоратися зі складною поведінкою – це пристосовуватися до кожної окремої людини та ситуації.
- У будь-якій ситуації єдине, що ви повністю контролюєте, це ви самі.

Контрольні питання

Інструкції: Прочитайте наведені нижче сценарії. Використовуючи стратегію контролю поведінки з трьох кроків, виберіть відповідь, яка найбільше підходить для кожного кроку.

Айлін Харді, яка пережила ЧМТ, наразі має проблеми з керуванням емоціями, отже іноді під час отримання догляду вона стає агресивною. Сьогодні вона вас відштовхнула, коли ви до неї наблизилися. Що вам слід зробити, реалізуючи другий крок: **ідентифікуйте**.

- A. У шанобливій манері заспокоїти постраждалу, відволікти її увагу або утримати її від впливу причин такої поведінки.
- B. Прислухатися до того, що вона каже вам мовою тіла, слів та емоцій, які стоять за її діями.
- C. Не сприймати емоційний фон подій, які відбуваються навколо вас.
- D. Усе зазначене вище.

Вільям Ларсон, який пережив ЧМТ, останнім часом виглядає злим і розчарованим. Сьогодні, увійшовши до кімнати, ви бачите, як Вільям кричить гнівні слова на адресу іншої людини, яка там теж знаходиться. Що вам слід зробити, реалізуючи третій крок: **вживіть заходів**.

- A. У шанобливій манері заспокоїти постраждалого, відволікти його увагу або утримати його від впливу причин такої поведінки.
- B. Прислухатися до того, що він каже вам мовою тіла, слів та емоцій, які стоять за його діями.
- C. Не сприймати емоційний фон подій, які відбуваються навколо вас.
- D. Усе зазначене вище.



Модуль 4: Спілкування

Доглядальник має продемонструвати здатність розпізнавати стилі та методи спілкування, щоб ефективно спілкуватися з постраждалими від черепно-мозкової травми, їхніми родинами та з іншими фахівцями.

Модуль 4: Спілкування

Цілі

Доглядальник має продемонструвати здатність розпізнавати стилі та методи спілкування, щоб ефективно спілкуватися з постраждалими від черепно-мозкової травми, їхніми родинами та з іншими фахівцями.

Огляд

Травма мозку дуже часто порушує комунікативні навички. Труднощі зі спілкуванням можуть бути викликані багатьма факторами, зокрема змінами в поведінці та навичках мислення, змінами підходів до вирішення проблем, судження, міркування, алгоритмів усвідомлення, а також втратою пам'яті та самосвідомості. Ураження мозку також може вплинути на мовні здібності та мовлення.



Соціальна комунікація

Найпоширенішою проблемою для людей з черепно-мозковою травмою є соціальне спілкування.

Соціальне спілкування – це процес взаємодії з іншими людьми з метою обміну інформацією та досвідом. Соціальне спілкування вимагає одночасного використання багатьох когнітивних здібностей. Травма мозку може вплинути на деякі з цих здібностей, призводячи до труднощів у спілкуванні з іншими.

Відсутність комунікативних навичок може призвести до труднощів у створенні та підтримці стосунків.

Це, у свою чергу, може створити труднощі на рівні ефективного спілкування постраждалого з доглядальниками.

Які проблеми ви відчуваєте, спілкуючись з іншими людьми?

Чи залежить складність ведення розмови від ситуації? Наведіть показові приклади ситуацій.

Що ви робите, щоб практикувати та покращувати свої комунікативні навички?

Поради доглядальникам щодо спілкування

Спілкуйтеся чітко

Людина, яка пережила черепно-мозкову травму, може бути менш здатною до розуміння та співчуття, ніж до травми. Людина може бути менш вправною в передачі емоцій іншим. Постраждалий може залишати без уваги невербальні елементи спілкування, такі як мова міміка, жести та вираз обличчя. Деяким постраждалим варто говорити про свої почуття прямо й чітко.

Надайте підтримку та можливості для практики

Перш ніж брати участь у соціальних заходах, надайте людині інформацію заздалегідь і, можливо, відрепетируйте можливі соціальні ситуації, які можуть виникнути. Майте на увазі, що людина, яка пережила черепно-мозкову травму, не завжди може пристосуватися до навколишнього середовища і, наприклад, поводитися в громадських місцях інакше, ніж вдома. Опис відповідної поведінки може допомогти її скоригувати.

Будьте ласкаві, коли даєте конструктивні відгуки

Надаючи відгуки, завжди важливо робити це ввічливо та шанобливо, наголошуючи на успіхах. Наведіть приклади того, як можна було б краще вирішити ситуацію.

Майте реалістичні очікування

Не чекайте змін у поведінці просто через важливість події для вас. Наберіться терпіння і пам'ятайте, що людина з травмою мозку робить все, що може. Ситуація з проблемами зі спілкуванням з часом покращується.

Прочитайте наведену нижче розмову та дайте відповіді на запитання.

Стен: У мене сьогодні був хвилюючий день. Я проходив співбесіду в магазині одягу, і я думаю, що все пройшло дуже добре.

Боб: *Одного разу, коли у них був розпродаж, я зайшов туди, щоб купити штани, але так і не міг знайти штани свого розміру. Єдині наявні у них штани, які мені сподобалися, були завеликі! Можливо, останнім часом я трохи набрав вагу, але ж не настільки. З іншого боку, мій дядько був дуже великим в обсязі – він, напевно, такі б носив.*

Стен: У будь-якому випадку, я думаю, що зможу отримати цю роботу. Мені здалося, що я сподобався босу.

Боб: *Колись у мене була робота, яку я вправно робив, і мені здавалося, що я подобався начальнику, але потім мене звільнили.*

Стен: Я маю йти, до зустрічі.

- Чому Стен так раптово пішов?
- Що пішло не так у цій розмові?
- Що Боб міг би сказати інакше?
- Що робити Стену, якщо він є доглядальником Боба?
- Що робити Бобу, якщо він є доглядальником Стена?

Спілкування з постраждалими від ЧМТ



Травма головного мозку може спричинити зміни в одній або в багатьох ділянках мозку. Серйозність і комбінування проблем можуть мати індивідуальний характер. Важливо залучати особу до передачі інформації та прийняття рішень. Іноді суттєве значення може мати обмеження кількості варіантів. Людина може мати порушення мови або демонструвати поведінку, які ускладнюють спілкування.

У постраждалого можуть виникати труднощі з таким:

- Початок розмови
- Підтримка розмови
- Почергові репліки
- Проблеми з розбірливістю (викладення)
- Невербальне спілкування

Початок розмови

Постраждалий, якому важко почати розмову, має такі труднощі/відчуває труднощі з таким:

- Відповідь на запрошення до розмови, подання запитань або коментарів
- Загальмованість на початку розмови, під час ставлення запитань або надання коментарів
- Робить довгі паузи
- Має труднощі з поясненнями

Стратегії підтримки постраждалого:

- Заохочуйте людину до участі в розмові, ставлячи відкриті запитання.
- Дайте людині час для обробки інформації та організації думок. Формулювання та висловлення відповіді може взяти додатковий час.
- Приділіть людині всю свою увагу до завершення ним думки.
- Перефразуйте те, що сказала особа.
- Заохочуйте людину вести список тем розмов для натхнення.
- Заохочуйте людину повідомляти вам та іншим про труднощі, що у неї виникають, і поділитися з нею деякими корисними стратегіями (якщо вони вам відомі).

Підтримка розмови

Постраждалий, якому важко підтримувати розмову, має такі труднощі/відчуває труднощі з таким:

- Звертання уваги на сказане
- Невірне тлумачення сказаного

Стратегії підтримки постраждалого:

- Перш ніж говорити, приверніть до себе увагу людини.
- Говоріть ясно й лаконічно.
- Зменшіть рівень відволікання.
- Наголошуйте на важливій інформації.
- Запропонуйте повторити сказане.
- Попросіть людину дивитися на вас під час розмови.
- Запропонуйте людині поставити запитання або попросити роз'яснення.
- Попросіть людину передати вам інформацію своїми словами, щоб переконатися, що вона зрозуміла сказане.
- Заохочуйте людину дивитися на того, хто з ними розмовляє.
- Говоріть повільніше.

Почергові репліки

Постраждалий, якому важко дотримуватися черги реплік в розмові, має такі труднощі/відчуває труднощі з таким:

- Говорить беззупинно, не даючи іншим можливості почергової участі в розмові.
- Створює враження «відсутності зв'язку».
- Важко вибирати теми для розмови.
- Важко слідувати за переходами або відстежувати кінець теми.
- Людина несподівано починає нову тему.
- Людина не завжди залишається в темі.

Стратегії підтримки постраждалого:

- Ввічливо перервіть і попросіть дати можливість взяти участь в розмові.
- Попросіть людину говорити коротко або оголосіть, що ви хочете взяти слово.
- Запитайте про інтереси та думки людини.
- Уточнюйте нові теми в міру їх появи.
- Запитайте, як коментар людини пов'язаний із темою, наприклад, «Ви маєте на увазі...».
- Скажіть людині, що ви заплуталися або загубилися в розмові.
- Заохочуйте людину використовувати таймер під час розмови.
- Заохочуйте задавати уточнюючі запитання, щоб відслідковувати зміни теми розмови.

Проблеми з викладенням

Постраждалий, який має труднощі з викладенням, має такі труднощі/відчуває труднощі з таким:

- Нечітка мова
- Говорить занадто голосно або тихо, що ускладнює розуміння
- Говорить занадто швидко

Стратегії підтримки постраждалого:

- Скажіть людині, що ви її не зрозуміли, і попросіть повторити сказане.
- Визначте та використовуйте жести чи сигнали для підтримки перебігу бесіди.
- Заохочуйте людину, яка говорить занадто тихо, голосно або швидко, питати про розуміння її висловлювань іншими.

Невербальне спілкування

Постраждалий, який має проблеми з невербальним спілкуванням, має такі труднощі/відчуває труднощі з таким:

- Розуміння поширених невербальних сигналів
- Стоїть занадто близько або занадто далеко від співрозмовника(-ів)
- Використання мови тіла у відповідь на сказане
- Вираз обличчя не відповідає сказаному
- Розсіяні, повторювані або надмірні рухи тіла
- Зоровий контакт
- Витріщається на інших під час розмови

Стратегії підтримки постраждалого:

- Попросіть людину тримати комфортну дистанцію.
- Ввічливо попросіть людину не застосовувати фізичний контакт, тому що вам незручно. За потреби надайте пояснення.
- Скажіть людині, що вас бентежить різниця між значенням мови тіла та висловлювань.
- Запитайте, що відчуває людина.
- Ввічливо попросіть людину припинити відволікальні рухи.
- Заохочуйте людину, яка говорить стоїть занадто близько або занадто далеко, питати про розуміння її висловлювань іншими.
- В умовах недостатнього зорового контакту заохочуйте людину бути уважними.
- Заохочуйте людину щиро говорити про свій особистий простір.

Джордж Гріффіт, 58-річний чоловік із черепно-мозковою травмою, має такі проблеми зі спілкуванням:

- Родить довгі павзи в розмові
- Має труднощі з концентрацією уваги на розмові
- Часто відходить від теми
- Занадто голосно говорить
- Стоїть занадто близько

Як ви можете підтримати Джорджа?

Культурне розмаїття та комунікація

Питання надання якісної допомоги культурно різноманітним групам населення набуває все більшу актуальність для доглядальників.

Ось деякі стратегії, які допоможуть вам підтримати людину:

- Зрозумійте власні цінності та припущення, подумайте про відмінності та зрозумійте, що добре спілкування передбачає обов'язкову взаємодію з культурою співбесідників.
- Будьте обізнані щодо культурних переконань людей.
- Будьте ефективним комунікатором – якщо необхідно, залучайте перекладачів.



Охочим запропоновані ефективні ресурси та тренінги щодо культурної компетентності. Зверніться до свого менеджера щодо додаткового навчання або ознайомтеся з цими ресурсами в Інтернеті:

- EthnoMed | ethnomed.org
- Cross Cultural Health Care Program | xculture.org

Спілкування з родиною

Потребою номер один родини постраждалих називають отримання інформації про черепно-мозкову травму. Утім, адекватне інформування родин з урахуванням індивідуальних особливостей постраждалого – дуже складна задача. Мозок настільки складний, що важко передбачити алгоритм його одужання. Кожна травма головного мозку унікальна.



Залучайте родину

- Ставтеся до родин як до членів команди, які мають цінну інформацію про постраждалого з періоду його життя до ЧМТ.
- Залучайте родину до створення та реалізації плану догляду.
- Допомогайте родинам почуватися впевнено, визнаючи точність їхніх спостережень та їхню здатність доглядати за людиною з травмою мозку.
- Якщо ви не знаєте відповіді на запитання, визнавайте це. Запевняйте родини, що їхні питання справедливі.
- Заохочуйте родини фіксувати інформацію у спосіб, який полегшить для них її запам'ятовування: у вигляді нотаток, в режимі ведення журналу, способом голосового або відеозапису.
- Підтримуйте регулярне спілкування з родиною в процесі відновлення постраждалого.
- Попросіть сім'ю визначити одну особу, яка буде основним контактом для спілкування, і знайте, як із нею зв'язатися.
- Залучайте родини до планування.

Підтримка родин

- Запитайте членів родини про їхні почуття та дайте їм час поговорити про них. Невиражені почуття можуть блокувати спілкування та навчання.
- Розкажіть родинам про нормальні стадії горя. Скажіть їм, що їхній смуток є абсолютно нормальним. Розкажіть про роль їхніх почуттів на тлі їхньої участі в процесах догляду та відновлення. Стадіями усвідомлення горя є заперечення, гнів, торг, депресія та вирішення. Ви можете стати свідком проявлення всіх або лише ранніх стадій усвідомлення горя.
- Очікуйте гніву або конфліктів з боку родин. Це нормальні прояви поведінки у стані скорботи. Якщо ви є мішенню сімейних емоцій, не сприймайте це особисто і не вдавайтеся до помсти.
- Поважайте духовність родини.

- Дайте родинам завдання, робота над якими допоможе їм впоратися зі своєю тривогою та визнати внесок у процес відновлення, який вони роблять. Прикладами є розтирання тіла постраждалого лосьйоном, читання йому оповідань і виконання з ним простих вправ.
- Керуйте очікуваннями родини щодо прогресу.

Якщо родини не має

Особам з ЧМТ може бути важко підтримувати родинні відносини. Також трапляється, що ЧМТ отримують взагалі безсімейні люди. Заохочення груп підтримки та побудова мереж підтримки для людей із черепно-мозковою травмою важливі для їхнього здоров'я та добробуту.

Групи підтримки:

- Допомогають людям відчувати себе менш ізольованими
- Забезпечують надання їм практичних знань, ресурсів, забезпечують спілкування
- Допомогають відповідати на запитання

Обговоріть інші способи спілкування та підтримки сімей постраждалих від черепно-мозкової травми.

Спілкування з професіоналами

У період піклування за людиною з травмою мозку вам може знадобитися спілкуватися зі спеціалістами. Деякі з цих спеціалістів зазначені в Модулі 2, а методи терапії підвищення якості життя – на сторінці 23.

Спілкуючись із цими професіоналами, пам'ятайте:

- Ви відстоюєте права особи перед медичними працівниками.
- Знайте свої права щодо того, як і коли втручатися.
- Знайте, до кого звертатися та кому телефонувати.
- Дізнайтеся, які є обмеження і які запитання ставити.



Документуйте та звітуйте

Професійним доглядальникам варто ділитися важливою інформацією з іншими членами команди. Інші члени вашої команди мають знати, що саме ви спостерігали і що робили, а також які ваші дії спрацювали, а які – ні та чому.



Існують правила та процедури документування та звітування, яких ви повинні дотримуватися. Об'єктивно фіксуйте все, що сталося, і які дії ви вчинили. Таким чином кожен матиме необхідну інформацію. Фіксація інформація допоможе вам переконатися в тому, що ви не забули жодних дрібних деталей, які при повторному перегляді можуть виявитися важливими.

Підсумок уроку

- Травма мозку дуже часто порушує комунікативні навички.
- Відсутність комунікативних навичок може призвести до труднощів у створенні та підтримці стосунків.
- Людина, яка пережила черепно-мозкову травму, може бути менш здатною до розуміння та співчуття, ніж до травми.
- Ставтеся до родин як до членів команди, які мають цінну інформації про постраждалого з періоду його життя до травми.
- Знайте та дотримуйтесь політики щодо документування, яку прийнято у вашій компанії.

Контрольні питання

Інструкції: Уважно прочитайте сценарій. Для кожного наступного запитання виберіть найкращу відповідь із перелічених варіантів. Якщо всі надані відповіді правильні, найкращою відповіддю є «Усе зазначене вище».

Ви нещодавно почали доглядати Перл Колдуелл. У січні цього року Перл виповниться 54 роки. До травми вона працювала ландшафтним дизайнером – вона любила мати справу з рослинами та взаємодіяти з людьми. Останнім часом вона все більше часу проводить на самоті. Сьогодні ви запрошуєте її на вулицю – погуляти в саду.

Як вам спілкуватися з Перл, якщо їй важко почати розмову?

- A. Перефразуйте те, що говорить Перл.
- B. Заохочуйте Перл до участі, задаючи відкриті запитання.
- C. Дайте Перл час для обробки інформації та організації думок.
- D. Усе зазначене вище.

Як вам спілкуватися з Перл, якщо їй важко слідувати за розмовою через проблеми концентрації уваги на сказаному?

- A. Перш ніж говорити, приверніть увагу Перл.
- B. Зменште кількість відволікальних факторів для Перл.
- C. Зробіть наголос на важливій інформації, наданій Перл.
- D. Усе зазначене вище.



Модуль 5: Самопоміч

Для забезпечення ефективнішого самообслуговування, доглядальник створює план самообслуговування, розбитий на дрібніші етапи та кроки.

Модуль 5: Самопоміч

Цілі

Для забезпечення ефективнішого самообслуговування, доглядальник створює план самообслуговування, розбитий на дрібніші етапи та кроки.

Огляд

Догляд – це корисна, але фізично та емоційно складна робота. Дуже важливо дбати про себе, щоб бути найкращим для інших. Більшість із нас знає, що турбота про себе важлива, але в довгій черзі людей, про яких піклуємося, ми, зазвичай, ставимо себе на останнє місце. Зробіть догляд за собою пріоритетом – це допоможе вам зберегти краще самопочуття, запобігти вторинній травмі та професійному вигорянню.



Як догляд впливає на здоров'я та самопочуття

Вторинна травма (також відома як «втома від співчуття») описує пов'язані з травмою стресові реакції та симптоми, які є результатом впливу травматичного досвіду іншої особи, а не безпосереднього впливу травматичної події. Вторинна травма може виникнути в осіб, які доглядають за хворими або надають послуги тим, хто зазнав травми.

Симптоми вторинної травми:

- Нав'язливі думки
- Хронічна втома
- Смукот
- Гнів
- Погана концентрація
- Домислювання
- «Випадіння»
- Емоційне виснаження
- Страх

- Сором
- Соматичні захворювання
- Прогули

Запобігайте вторинній травмі, практикуючи методи піклування про власне здоров'я та створіть розвинуту мережу соціальної підтримки.

У положенні сидячи з прямою спиною, покладіть руки на коліна. Дозвольте своїй увазі зосередитися на напруженості шиї та плечей. Повільно вдихаючи, напружтеся та поверніть шию та плечі, підтягуючи їх догори, ніби щоб торкнутися вух. Візуалізуйте, як усе ваше дихання та енергія прямує туди, де ви відчуваєте стрес і напругу. Затримайтеся в цьому положенні лише на мить, уявляючи, як напруга і стрес розбиваються на крихітні шматочки. Опускаючи плечі, з полегшенням дозвольте всьому своєму диханню і напрузі вийти разом із повітрям. Повільно зробіть глибокий освіжаючий вдих, візуалізуючи наповнення легенів киснем, заспокоюючи та відновлюючи енергією кожен нерв і клітинку вашого тіла. Повільно видихніть і повторіть вправу за потреби.

Відповідальність за догляд за собою

Згодом ви можете відчувати себе пригніченими, виснаженими, розчарованими, ображеними і винними. Не ігноруйте ознаки вигорання у вас чи інших доглядальників.

Пройдіть цей стрес-тест. Якщо твердження істинне, обведіть «І». Якщо твердження хибне, обведіть «Х».

- І Х У мене багато справ.
- І Х У мене більше справ, ніж я можу переробити.
- І Х Я не продуктивний(-на).
- І Х Я дуже стараюся, але в мене нічого не виходить.
- І Х Я почуваюся нездоровим(-ою).
- І Х Я не можу дозволити собі робити перерви чи брати відгул.
- І Х Я надто вибагливий(-ва) до себе.
- І Х Я погано сплю.
- І Х Забагато людей говорять мені, що робити.
- І Х Я ставлюся до людей не так, як хочу, щоб ставилися до мене.
- І Х Я відчуваю себе повністю виснаженим(-ою).
- І Х Ніхто не задоволений тим, що я роблю.
- І Х Я не можу так жити.

Якщо на всі питання ви відповіли «Х», то ви не напружуєтеся або, можливо, обманюєте себе. Що більше відповідей «І» ви обвели, то вище ваш рівень стресу і то більше вам потрібно думати про кроки для змін.

Ось кілька ідей, які допоможуть вам краще впоратися зі стресом.

- Поставте свої фізичні потреби на перше місце
- Їжте поживні страви
- Висипайтесь
- Плануйте регулярні медичні огляди
- Спілкуйтеся з друзями
- Просіть допомоги
- Знайдіть час на перерви та відпочинок
- Шукайте підтримки для своїх почуттів
- Розкажіть про свої емоції
- Плануйте заздалегідь і будьте проактивними, а реагуйте
- Знаходьте час для відпочинку
- Ставте цілі
- Організуйтеся
- Просто скажіть «Ні»
- Залишайтеся позитивними
- Оцінюйте ситуації
- Змішані почуття – це нормально
- Зрозумійте, що ви не можете спричинити або вилікувати хворобу

Які ще є здорові способи боротьби зі стресом? А нездорові способи?



Цілі та планування догляду за собою

План догляду за собою може допомогти вам покращити стан вашого здоров'я та добробут, керувати стресом і підтримувати високий рівень якісної допомоги людям із черепно-мозковою травмою.

Деякими аспектами догляду за собою, зокрема, є:

- Догляд на робочому місці / пов'язаний із професією
- Догляд за фізичним станом
- Догляд за психологічним станом
- Догляд за емоційним станом
- Догляд за духовним станом
- Відносини

На сторінці 63 доповніть план догляду за собою заходами, які мають значення для вас особисто та для досягнення ваших власних цілей.

Щоб підвищити власну відповідальність щодо виконання такого плану, поділіться ним із довіреним наставником, близьким другом або членом сім'ї.

Зберігайте цей план у місці, де ви зможете його бачити щодня. Регулярно здійснюйте відповідні дії. Оцініть стан ваших справ наприкінці місяця, трьох місяців, триваліших періодів.

Приклади догляду за собою

Догляд на робочому місці / пов'язаний із професією

Такий догляд передбачає заходи, які допоможуть вам постійно працювати на тому професійному рівні, якого від вас очікують. Наприклад:

- Регулярно консультируйтесь в наставника або радьтеся з більш досвідченим колегою
- Створіть групу підтримки з колег
- Будьте суворі до обмежень
- Читайте фахові журнали
- Відвідайте програми підвищення кваліфікації

Догляд за фізичним станом (тіло)

Заходи, яка допоможуть вам залишатися у формі та здоровим(-ою), а також мати достатньо енергії, щоб виконувати роботу та особисті зобов'язання.

- Майте режим регулярного сну.
- Прагніть до здорового харчування.
- Робіть перерви на обід.
- Вирушайте на прогулянку в обідній час.
- Гуляйте з собакою після роботи.
- Використовуйте свій лікарняний.
- Регулярно виконуйте фізичні вправи до/після роботи.

Догляд за психологічним станом (розум)

Заходи, яка допоможуть вам відчувати ясність розуму та здатність до інтелектуальної взаємодії з професійними викликами, які зустрічаються у вашій роботі та особистому житті.

- Ведіть журнал роздумів.
- Майте хобі поза роботою.
- Вимкніть електронну пошту та робочий телефон у неробочий час.
- Знаходьте час для відпочинку.
- Знаходьте час для спілкування з позитивними друзями та родиною.

Догляд за емоційним станом (емоції)

Дозволити собі безпечно демонструвати весь спектр емоцій.

- Розвивайте дружні стосунки, які вас підтримують.
- Відвідайте групи підтримки доглядальників.
- Напишіть, які три хороші вчинки ви сьогодні зробили.
- Займіться спортом і випийте кави з другом після тренування.

- Ходіть у кіно чи займіться чимось іншим, що вам подобається.
- Поговоріть із другом про те, як ви справляєтеся з роботою та життєвими вимогами.

Догляд за духовним станом

Передбачає відчуття перспективи за межами повсякденного життя.

- Займайтеся рефлексивними практиками, наприклад медитацією.
- Проводьте час на природі.
- Ходіть до церкви/мечеті/храму.
- Займайтеся йогою.
- Спілкуйтеся з близьким другом, щоб отримати підтримку.
- Завантажте програму для тренування відчуття самоусвідомлення або медитації у свій смартфон.

Догляд за стосунками

Мова йде про підтримку здорових, підтримуючих стосунків та забезпечення різноманітності у ваших стосунках, щоб ви не були пов'язані лише з робочими відносинами.

- Надайте пріоритет близьким стосункам у своєму житті, наприклад, з партнерами, сім'єю та дітьми.
- Відвідайте особливі заходи за участі вашої родини та друзів.
- Щодня приходьте на роботу та йдіть з роботи вчасно.

Підсумок уроку

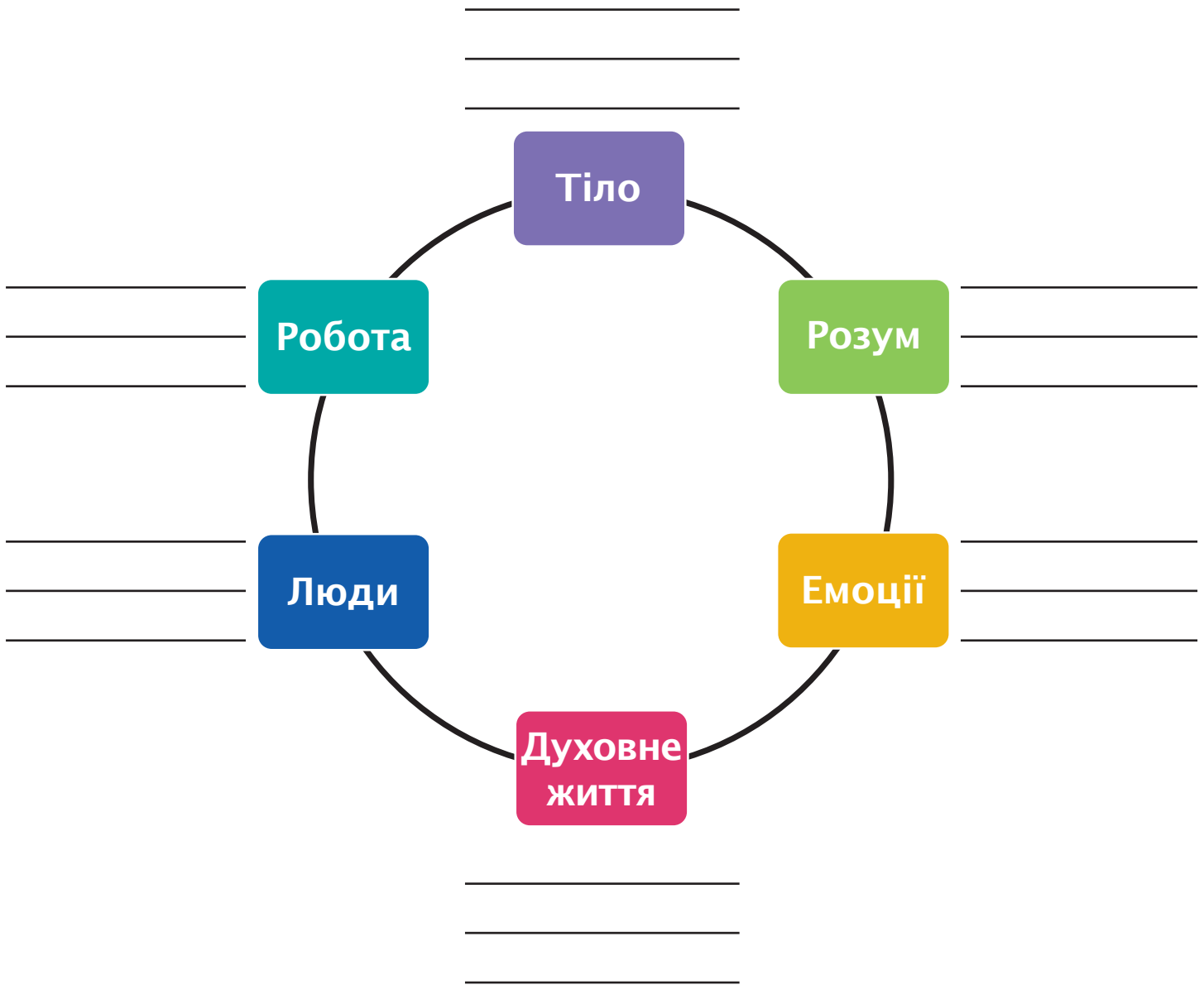
- Догляд – це корисна робота, яка може бути фізично та емоційно складною.
- Вторинна травма може виникнути в осіб, які доглядають за хворими або надають догляд тим, хто зазнав травми.
- Згодом ви можете відчувати себе пригніченими, виснаженими, розчарованими, ображеними і винними. Не ігноруйте ознаки вигорання у вас чи інших доглядальників.
- Створений вами план догляду за собою може допомогти вам покращити стан вашого здоров'я та добробут, керувати стресом і підтримувати високий рівень якісної допомоги людям із черепно-мозковою травмою.
- Подбайте про всі аспекти свого життя: фізичний, психологічний, емоційний, духовний, а також про ваші стосунки та про роботу.

Контрольні питання

Інструкції: Прочитайте наведені нижче твердження та вкажіть, правдиві вони чи хибні.

	Істинно	Хибно
Вторинна травма може виникнути через вплив травматичного досвіду іншої людини.		
Проявами вторинної травми можуть бути гнів, сором і соматичні захворювання.		
Добре ставити потреби інших людей вище своїх.		
Визначення цілей може допомогти вам краще впоратися зі стресом.		

План догляду за собою



Загальний баланс:

Що може мені заважати?

Яких негативних стратегій мені потрібно уникати?

Якщо я реалізую цей план, що я можу відчувати?

Ресурси

6 steps for preventing falls among your older loved ones | National Council on Aging (NCOA) Отримано <https://www.ncoa.org/healthy-aging/falls-prevention/preventing-falls-tips-for-older-adults-and-caregivers/6-steps-to-protect-your-older-loved-one-from-a-fall/>

Anoxic Brain Injury - BrainAndSpinalCord.org | Brain & Head Injury Trauma Отримано <https://www.brainandspinalcord.org/anoxic-brain-injury/>

Apraxia | Wikipedia Отримано <https://en.wikipedia.org/wiki/Apraxia>

Behavioral and Emotional Effects After TBI | Brainline Отримано <https://www.brainline.org/article/behavioral-and-emotional-effects-after-tbi>

Bladder and Bowel Changes | CEMM Library Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Bladder-and-Bowel-Changes>

Brain Injury: What you need to know | Brain Injury Alliance of Washington (BIAWA) Отримано <https://www.biawa.org/asset/5ba1480b3a6af>

Brain Injury: What you need to know. A guide for survivors of brain injury, their loved ones, caregivers and the professionals who serve them. | Brain Injury Alliance Washington 2018

Challenging & Complex Behaviours - Anger | Synapse Отримано <https://synapse.org.au/information-services/anger-angry-outbursts-after-a-brain-injury.aspx>

Cognitive Problems After Traumatic Brain Injury | Brainline Отримано <https://www.brainline.org/article/cognitive-problems-after-traumatic-brain-injury>

Cognitive Problems after Traumatic Brain Injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC) Отримано <https://msktc.org/tbi/factsheets/Cognitive-Problems-After-Traumatic-Brain-Injury>

Cueing | CEMM Library Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Memory-Compensation/Cueing>

Current Psychiatry. Traumatic brain injury: choosing drugs to assist recovery. Some agents can worsen neurobehavioral symptoms. | John P. Daniels, MD. Отримано https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/0505CP_Article4.pdf

Emotional Problems after Traumatic Brain Injury | MSKTC Отримано <https://msktc.org/tbi/factsheets/emotional-problems-after-traumatic-brain-injury>

Energy Management for Caregivers | Karl LaRowe Отримано <http://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/self-care-kit/exercises/energy-management-for-care-providers.pdf>

Facts about Concussion and Brain Injury | Brain Line Отримано <https://www.brainline.org/article/facts-about-concussion-and-brain-injury>

Facts about Developmental Disabilities | CDC Отримано <https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html>

Fatigue | CEMM Library Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Fatigue>

Fatigue and Traumatic Brain Injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC) Отримано <https://msktc.org/tbi/factsheets/fatigue-and-traumatic-brain-injury>

Functional Independence Measure | METeOR Отримано <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/495857>

Headaches | CEMM Library Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Headaches>

Heterotrophic Ossification | CEMM Library Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Heterotrophic-Ossification>

Laughter Therapy for Brain Injury | Laughter Yoga University Отримано <https://laughteryoga.org/laughter-therapy-for-brain-injury/>

Laughter therapy has its perks for brain injury patients | Global News Отримано <https://globalnews.ca/video/rd/208411715937/?jwsourc=cl>

Living - Activities and skills | Working with people with traumatic brain injury Отримано http://www.tbistafftraining.info/selfstudy/Module_3/3.1.htm

Lost & Found: Dealing with Sensory Overload after Brain Injury | Brain Line Отримано <https://www.brainline.org/article/lost-found-dealing-sensory-overload-after-brain-injury>

Love Your Brain Foundation. Отримано <http://www.loveyourbrain.com/>

Managing Stress Effectively after TBI | Brainline Отримано <https://www.brainline.org/article/managing-stress-effectively-after-tbi-part-i>

Medications | Brain Injury Association of America (BIAUSA) <https://www.biausa.org/brain-injury/about-brain-injury/treatment/medications>

Mental health and brain injury dual diagnosis | Synapse Отримано [https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-\(dual-diagnosis\).aspx](https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-(dual-diagnosis).aspx)

Muscle Weakness / Immobility | CEMM Library Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Muscle-Weakness-Immobility>

Music-based cognitive remediation therapy for patients with traumatic brain Injury. | US National Library of Medicine National Institutes of Health Отримано <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970008/>

My Parents' Support Shaped My Recovery | National Alliance on Mental Illness (NAMI) Отримано <https://www.nami.org/learn-more/mental-health-conditions>

Physical Effects / Dizziness and Balance | CEMM Library Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Dizziness-and-Balance>

Polypharmacy | Wikipedia Отримано <https://en.wikipedia.org/wiki/Polypharmacy>

Rehabilitation for Persons with Traumatic Brain Injury | World Health Organization United States Department of Defense Отримано https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69231/WHO_DAR_01.9_eng.pdf;jsessionid=E8284300B299AB184F93734EB9E33BE1?sequence=1

Reintroduction to body and community: Dance/Movement therapy with survivors of traumatic brain injury. | American Dance Therapy Association Отримано <https://adta.org/2015/04/08/reintroduction-to-body-and-community-dancemovement-therapy-with-survivors-of-traumatic-brain-injuries/>

Repetitive Behaviors | Traumatic Brain Injury CEMM Library Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Behavioral-and-Emotional-Effects/Repetitive-Behaviors>

Risky Behaviors and Brain Injury | Brain Line Отримано <https://www.brainline.org/author/michael-paul-mason/qa/risky-behaviors-and-brain-injury>

Second TBI - The risk of subsequent brain injury. | Subtle Brain Injury Отримано <http://subtlebraininjury.com/secondtbi/>

Seizures | CEMM Library Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Seizures>

Self-injury (Cutting, Self-Harm or Self-Mutilation) | Mental Health America Отримано <https://www.mentalhealthamerica.net/self-injury>

Sensory Changes | CEMM Library Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sensory-Changes>

Sexuality after Traumatic Brain Injury | UWMSKTC Отримано http://uwmsktc.washington.edu/sites/uwmsktc/files/files/TBI_sexuality.pdf

Sleep Disturbances / Insomnia | CEMM Library Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sleep-Disturbances-Insomnia>

Speech Therapy. | Brain Injury Education Отримано <http://braininjuryeducation.org/Treatment/Speech-Therapy/>

Substance Abuse and Traumatic Brain Injury | Brain Line Отримано <https://www.brainline.org/article/substance-abuse-and-traumatic-brain-injury>

Swallowing / Appetite & Weight | CEMM Library. Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Swallowing-Appetite-Weight>

TBI 101: Behavioral & Emotional Symptoms | Brain Line Отримано <https://www.brainline.org/article/tbi-101-behavioral-emotional-symptoms>

TBI and Occupational Therapy | Brain Injury Education Отримано <http://braininjuryeducation.org/Occupational-Therapy/tbi-and-occupational-therapy.html>

TBI and PTSD: Navigating the Perfect Storm | Brain Line Отримано <https://www.brainline.org/article/tbi-and-ptsd-navigating-perfect-storm>

TBI and suicide | Mental Illness Research, Education and Clinical Centers (MIRECC) Отримано https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/TBI_Suicide.pdf

The Brain Injury Guide and Resources Behavioral / Emotional Issues | Brain Injury Education Org Отримано <http://www.braininjuryeducation.org/TBI-Basics/Behavioral-and-Emotional-Impacts-of-TBI/>

The recovery process for traumatic brain injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC) Отримано <https://msktc.org/tbi/factsheets/Understanding-TBI/The-Recovery-Process-For-Traumatic-Brain-Injury>

Traumatic Brain Injury & Concussion | CDC Отримано <https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/index.html>

Traumatic brain injury | Mayo Clinic Отримано <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>

Traumatic Brain Injury Fact sheets | Washington State Department of Social and Health Services, ALTA

Traumatic Brain Injury. Strategies for Surviving and Thriving. Spring 2009 | Washington Department of Social and Health Services

Understanding TBI | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC) Отримано https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/TBI_Understanding_TBI_part_3.pdf

Visual Problems | CEMM Library Отримано <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Visual-Problems>

What Exactly Does the “Mild” in Mild Traumatic Brain Injury Mean? | Brain Line Отримано <https://www.brainline.org/article/what-exactly-does-mild-mild-traumatic-brain-injury-mean>

Yoga and meditation for brain injury. | TBI Therapy Отримано <https://tbitherapy.com/yoga-meditation-brain-injury/>

Відео

Five Important Lessons on the Five Year Anniversary of my Brain Injury | Adventures in Brain Injury
www.Adventuresinbraininjury.com

Burden of a Concussion | Inside Science
www.Insidescience.org

Jason Poole Washington State DSHS

What is Trauma-Informed Care? | Center for Health Care Strategies
www.Traumainformedcare.chcs.org

TBI Success Story
Washington State DSHS

TBI Awareness: The Benefits of Art Therapy | Military Health
www.Health.mil

6 Quick Laughter Yoga Exercises that Access the Now
Pine Tribe

