Форма оцінювання: Абсорбуючі засоби

TAP

1. Інформація про особу

Ім'я:		Прізвище:		Стать:	чол ☐ жін ☐ інші ☐
Вік:	0-5 ☐ 6-18 ☐ 19-39 ☐ 40-54 ☐ 55+ ☐			Телефон:	
Адреса:					

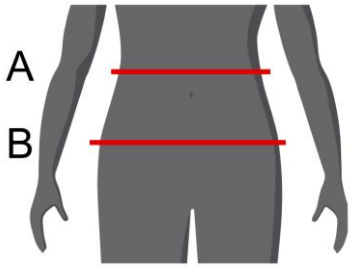
2. Оцінювальна співбесіда

Перевірка стану кишківника, сечового міхура та шкіряного покрову – опитайте особу:		
Чи зверталися ви до медичного працівника зі скаргами на функцію вашого сечового міхура або кишківника/проблеми з нетриманням (протіканням)?	Так ☐ Ні ☐	**Якщо ні** ☞ направлення до фахівця з охорони здоров'я для обстеження
Чи відчували/спостерігали ви:		
Раптові зміни у спорожненні кишківника/сечового міхура?	Так ☐ Ні ☐	**Якщо так** ☞ направлення до фахівця з охорони здоров'я для негайного обстеження
Кров у сечі чи фекаліях?	Так ☐ Ні ☐	
Діарею впродовж 2 тижнів чи більше?	Так ☐ Ні ☐	
Ознаки інфекції сечовидільних шляхів? *(опишіть ознаки)*	Так ☐ Ні ☐	**Якщо так** ☞ направлення до фахівця з охорони здоров'я на обстеження ТА консультацію щодо профілактики й догляду (зворот сторінки)
Закрепи? *(опишіть ознаки, зворот сторінки)*	Так ☐ Ні ☐	
Проблеми шкіряного покриву – висип чи пролежні на сідницях, стегнах, попереку чи ділянці паху?	Пролежні ☐ Висип ☐ Ні ☐	
Пам'ятайте: можна надати засоби для тримання, щоб допомогти запобігти протіканням в очікуванні обстеження		

Типи нетримання (протікання) – попросіть особу описати, що трапилось:			
Сеча	Так ☐ Ні ☐	**Фекалії**	Так ☐ Ні ☐
Коли	Вдень ☐ Вночі ☐	**Коли**	Вдень ☐ Вночі ☐
Як часто	Інколи ☐ Часто ☐ Постійно ☐	**Як часто**	Інколи ☐ Часто ☐ Постійно ☐
Кількість	Незначна ☐ Помірна ☐ Значна ☐	**Кількість**	Незначна ☐ Помірна ☐ Значна ☐ Переважно: тверді ☐ вологі ☐
Інколи = час від часу; Часто = кожного дня; Постійно = постійні протікання			

Навколишнє оточення, прання та/чи утилізація – опитайте особу:		
Ваші повсякденна активність відбувається переважно вдома, за межами дому, чи обидва варіанти?	Вдома ☐ За межами дому ☐	**Якщо обидва варіанти –** потрібні різні засоби на кожен випадок
Чи маєте ви можливість прати абсорбуючі засоби? *(Потрібне місце для прання й сушіння, час, вода, мило)*	Так ☐ Ні ☐	**Якщо ні –** одноразові засоби ☐ або ☞ направлення на ВСГ ☐
Чи можете ви безперешкодно сушити засоби? *(Врахуйте сезон дощів / зиму / вологість)*	Так ☐ Ні ☐	**Якщо ні** – одноразові ☐ багаторазові двошарові ☐ обидва варіанти ☐
Чи можете ви зберігати й утилізувати одноразові засоби? *(Врахуйте належну утилізацію з побутовими відходами)*	Так ☐ Ні ☐	**Якщо ні –** багаторазові ☐
Одягання та знімання засобів – опитайте особу:		
Чи можете ви самостійно змінювати абсорбуючі засоби? *Якщо не певні – особа може приміряти засоби поверх білизни*	Так ☐ Ні ☐	**Якщо ні –** запитайте особу про бажання запросити помічника чи члена родини для вибору засобу
Чи вільно ви володієте руками, щоб користуватися застібками абсорбуючого засобу? *Якщо не певні – особа може приміряти засоби поверх білизни*	Так ☐ Ні ☐	**Якщо ні –** запропонуйте засоби, які легко натягуються чи мають прості застібки.
Одягати засоби вам буде зручніше:	Стоячи ☐ Сидячи☐ Лежачи ☐	Ознайомтеся з таблицею вибору абсорбуючих засобів

3. Розміри

Зніміть мірки, щоб допомогти визначитись із правильним розміром засобу		
	**A: Талія (cm)**	
	B: Стегна (cm)	
	Інше:	✎

4. План

	Тип засобу *Перелік усіх засобів: для використання вночі та вдень, для різних активностей, прокладки та/або вкладиші.*	**Рекомендована щоденна заміна**	**Кількість засобів**	
			Багаторазові *Мінімум 2 х щоденну заміну*	**Одноразові** *30 х щоденну заміну на один місяць*
Надання засобів для тримання	1. ✎ _____			
	2. ✎ _____			
	3. ✎ _____			
	4. ✎ _____			
Направлення	Медична допомога ☐ Допомога щодо нетримання ☐ Інше ☐ ✎ _____			
Навчання	Здоров'я сечового міхура ☐ Здоров'я кишківника ☐ Захист шкіри ☐ Використання ☐ Прання ☐ Утилізація ☐ Планування прогулянок ☐		Наступний огляд ✎ _____	

Інша інформація

Можливі проблеми	**Що може відчувати особа**	**Поради щодо невідкладних дій**	☞
Ознаки інфекції сечовивідільних шляхів	✓ Сеча темна, каламутна, сильно пахне ✓ Потреба частішого сечовипуску, ніж зазвичай ✓ Дискомфорт під час або після сечовипуску ✓ Лихоманка або нездужання	Регулярне пиття води для виведення інфекції • Приблизно 12 склянок (3 літри) або до очищення кольору сечі • Уникати вживання чаю/кави/газованих (шипучих) напоїв	Усі наведені стани потребують направлення до фахівця охорони здоров'я.
Ознаки закрепу	✓ Випорожнення кишківника рідше 3 разів на тиждень ✓ Доводиться напружуватися, щоб виділяти невелику кількість твердого сухого калу ✓ Відчуття дискомфорту, болю або здуття (роздування) в області живота	Регулярне пиття води та вживання їжі із клітковиною (свіжі фрукти, овочі, горіхи та боби). Це може сприяти розм'якшенню та відходженню калу. Спроби ходити в туалет відразу після їжі. Якщо можливо, спорожнюватись навпочіпки або сидячи, поставивши стопи на унітаз (коліна вище стегон).	
Ознаки шкірного висипу	✓ Червоний або темний висип на набряклій, подразненій шкірі в місці контакту зі сечею або калом (сідниці, стегна, поперек або пах)	Очищувати шкіру водою та рідким миючим засобом, у разі наявності. Бажано уникати мила, оскільки воно пересушує шкіру. Обережно промокати шкіру, а не терти. Завжди очищувати шкіру відразу після будь-яких протікань.	
Ознаки пролежнів	✓ Червоні або темні плями або відкриті рани на шкірі, викликані тиском на шкіру.	Усунути тиск Уникати прямого контакту сечі та фекалій зі шкірою або відкритими ранами.	