**Learning on TAP**

# Ассистивные технологии
## Форма для последующего сопровождения взрослых: Непрограммируемые слуховые аппараты

| **1. Информация о пациенте** | |
|---|---|
| Имя: ✎ | Фамилия: ✎ |
| Возраст 18-39 ☐ 40-54 ☐ 55-64 ☐ 65+ ☐ | Пол: Мужской ☐ Женский ☐ Другое ☐ |
| Адрес: ✎ | Телефон: ✎ |

**2. Беседа в рамках последующего сопровождения**

**Впечатления от использования слуховых аппаратов и уровень комфорта** *Отметьте нужную графу в том столбце, который соответствует сроку проведения консультации в рамках последующего сопровождения.*

| **Спросите:** Комфортно ли вам пользоваться слуховыми аппаратами? | **2 недели** | | **2 месяца** | | **2 года** | | **Следующий шаг** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Да** | **Нет** | **Да** | **Нет** | **Да** | **Нет** | **Если Да** и пользователь **доволен своим опытом** ➞ Продолжайте |
| | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| **Спросите:** Каковы ваши впечатления от пользования слуховыми аппаратами? | | | | | | | **Если Нет** и/или пользователь **сталкивается с проблемами** ➞ Запишите ответ в разделе «Примечания» |

**Использование слуховых аппаратов** *Отметьте нужную графу, чтобы выбрать один ответ.*

| **Спросите:** Вспомните, как часто вы пользовались слуховыми аппаратами за последние две недели. По сколько часов в день вы пользовались своими слуховыми аппаратами в обычные дни? | **2 недели** | **2 месяца** | **2 года** | **Следующий шаг** |
|---|---|---|---|---|
| Ни одного | ☐ | ☐ | ☐ | **Во всех таких случаях** ➞ Спросите о причине и запишите ответы в разделе «Примечания» |
| Менее 1 часа в день | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 1-4 часа в день | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 4-8 часов в день | ☐ | ☐ | ☐ | **Во всех таких случаях** ➞ Продолжайте |
| Более 8 часов в день | ☐ | ☐ | ☐ | |

**Слуховые аппараты помогли** *Отметьте графу, чтобы выбрать один из ответов.*

| **Спросите:** Вспомните какую-нибудь ситуацию до начала пользования слуховыми аппаратами, когда вам хотелось бы слышать лучше. Насколько ваши слуховые аппараты помогли вам в этой ситуации за последние две недели? | **2 недели** | **2 месяца** | **2 года** | **Следующий шаг** |
|---|---|---|---|---|
| Совсем не помогли | ☐ | ☐ | ☐ | **Во всех таких случаях** ➞ Спросите о причине и запишите ответы в разделе «Примечания» |
| Помогли в небольшой степени | ☐ | ☐ | ☐ | |
| Помогли умеренно | ☐ | ☐ | ☐ | **Во всех таких случаях** ➞ Продолжайте |
| Помогли существенно | ☐ | ☐ | ☐ | |

☞ Рекомендовано направление к специалисту ✎ Место для примечаний

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Помогли очень существенно | ☐ | ☐ | ☐ | |

**Примечания** *Запишите полученные ответы в соответствующие разделы ниже.*

**2 недели:** ✐

**2 месяца:** ✐

**2 года:** ✐

**3. План последующего сопровождения**
*Используйте эту часть Формы в качестве ориентира для того, чтобы совместно с пациентом определить ближайшие шаги. Предложите пациенту вновь обращаться в вашу службу в любой момент, если у него или у нее возникнут какие-либо трудности со слухом или слуховыми аппаратами.*

**Две недели или два месяца** *Отметьте нужную графу в том столбце, который соответствует сроку проведения консультации в рамках последующего сопровождения.*

| **Спросите:** Пользователь... | **2 недели** | | **2 месяца** | | **Следующий шаг** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Да** | **Нет** | **Да** | **Нет** | |
| удовлетворен своими слуховыми аппаратами? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | **Ответ Да на все вопросы** → Пользователь **получает все возможные преимущества от использования слуховых аппаратов**. Запланируйте следующую проверку в рамках сопровождения.<br>**Ответ Нет на любой из вопросов** → Пользователь **получает НЕ все преимущества**. Сверьтесь с примечаниями и таблицей по решению проблем. Если это не поможет, организуйте очную консультацию, чтобы провести проверку здоровья ушей и проверить исправность устройства.<br>**Если решить проблему не удалось** → Обсудите это со своим наставником и при необходимости ☞ направьте пользователя на консультацию к специалисту по здоровью слуха и уха. |
| использует свои слуховые аппараты более четырех часов в день? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| оценивает преимущества от использования слуховых аппаратов как умеренные (или выше)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| **Дата последующей проверки:** | ✐ | | ✐ | | |

☞ Рекомендовано направление к специалисту ✐ Место для примечаний

| **Два года** *Проведите проверку здоровья ушей и слуха. При необходимости скорректируйте настройки.* | | | |
|---|---|---|---|
| **Спросите:** Пользователь... | **Да** | **Нет** | **Следующий шаг** |
| удовлетворен своими слуховыми аппаратами? | ☐ | ☐ | **Ответ Да на все вопросы** ➞ Пользователь **получает все возможные преимущества от использования слуховых аппаратов**. Организуйте повторную консультацию через два года, чтобы проверить здоровье ушей и провести проверку слуха.<br>**Ответ Нет на любой из вопросов** ➞ Пользователь **получает НЕ все преимущества**. Сверьтесь с примечаниями и таблицей по решению проблем.<br>**Если решить проблему не удалось** ➞ Обсудите это со своим наставником и при необходимости ☞ направьте пользователя на консультацию к специалисту по здоровью слуха и уха. |
| использует свои слуховые аппараты более четырех часов в день? | ☐ | ☐ | |
| оценивает преимущества от использования слуховых аппаратов как умеренные (или выше)? | ☐ | ☐ | |
| **Проверка устройства:** Слуховые аппараты чистые и работают надлежащим образом. | ☐ | ☐ | **Если Да** ➞ Никаких действий не требуется.<br>**Если Нет** ➞ Очистите слуховые аппараты и замените любые износившиеся или поврежденные детали. Если это не поможет, обсудите решение со своим наставником и при необходимости отправьте слуховой аппарат производителю. |
| **Дата последующей проверки:** | ✎ | | |

☞ Рекомендовано направление к специалисту ✎ Место для примечаний

| **Таблица по решению проблем** *Если пользователь не удовлетворен предложенными возможными решениями, обсудите это со своим наставником.* | | |
|---|---|---|
| **Проблема** | **Возможные причины** | **Возможные решения** |
| **Обратная связь или свистящий звук из слухового аппарата** | В момент надевания слухового аппарата установлена слишком высокая громкость | Перед тем как надеть слуховой аппарат, установите громкость на самый низкий уровень. Повышайте громкость постепенно. |
| | Проблема с подбором ушного вкладыша | Проверьте, подходит ли вкладыш по размеру и правильно ли он располагается в ухе. При необходимости скорректируйте размер или положение. |
| | Поврежденный/грязный ушной крючок/ушной вкладыш | Очистите/замените ушной крючок/вкладыш/звуководную трубку. |
| | Слуховой проход заблокирован ушной серой | Осмотрите ухо пользователя изнутри с помощью отоскопа. При необходимости проведите промывание уха. |
| **Боль в ухе** | Проблема с подбором ушного вкладыша | Проверьте посадку вкладыша. При необходимости поменяйте размер ушного вкладыша. |
| | Поврежденный ушной вкладыш | Проверьте ушной вкладыш. При необходимости замените его. |
| | Проблема со здоровьем ушей | Проведите проверку здоровья ушей. |
| **Слуховой аппарат/ аппараты все время выпадают из уха** | Неправильное надевание слухового аппарата | Убедитесь в том, что пользователь правильно надевает слуховой аппарат. При необходимости скорректируйте технику. |
| | Неправильно подобран размер ушного вкладыша | Проверьте, подходит ли ушной вкладыш по размеру. Когда ребенок растет, ушной вкладыш может перестать подходить ему по размеру, а звуководная трубка может оказаться коротка. |
| **Дискомфорт из-за слишком громких звуков** | Очень сильный шум в окружающей среде | Порекомендуйте пользователю снимать слуховые аппараты в очень шумной среде, например, на стройплощадке или на заводе. |
| | В слуховом аппарате установлен слишком высокий уровень громкости | Порекомендуйте пользователю снизить громкость до комфортного уровня. |
| **Трудности с восприятием разговоров** | Фоновый шум в окружающей среде | Предложите пользователю рекомендации по улучшению слуха в шумной среде. Рассмотрите возможность рекомендовать пользователю систему с индивидуальными удаленными микрофонами (при ее наличии). |
| | Проблема со слуховыми аппаратами | Проверьте слуховые аппараты. Изучите предлагаемые решения для проблемы «слуховой аппарат стал хуже повышать громкость звуков». |
| **Слуховой аппарат не работает / иногда не работает либо стал хуже повышать громкость звуков** | Слуховой аппарат выключен | Чтобы включить слуховой аппарат, убедитесь, что батарейка вставлена правильно, а крышка отсека для батареек закрыта. |
| | Батарейка разряжена | При необходимости замените батарейку. |
| | Слуховой аппарат грязный | Очистите слуховой аппарат, ушной вкладыш и/или отсек для батареек. |
| | Ушной вкладыш поврежден | При необходимости замените ушной вкладыш/звуководную трубку. |

☞ Рекомендовано направление к специалисту ✎ Место для примечаний

| | | |
|---|---|---|
| **Плохая слышимость при пользовании телефоном** | Телефон закрывает слуховой аппарат | Посоветуйте воспользоваться громкой связью, либо расположить телефон на расстоянии двух сантиметров от слухового аппарата. |
| | Громкость настроена на слишком высоком или слишком низком уровне | Отрегулируйте громкость слухового аппарата в соответствии с необходимостью. |