



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ  
**ФОНДА  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ**



# **Обучение навыкам самообслуживания и применения малых технических средств реабилитации и вспомогательных средств ухода**

*В рамках проекта «Долговременный уход: помощь рядом»,  
реализуемого с использованием гранта Президента  
Российской Федерации, предоставленного  
Фондом президентских грантов*

## Мобильность и немобильность

**Мобильность** – основная потребность человека, элемент свободы и независимости. С возрастом (или из-за болезни) степень подвижности заметно уменьшается. У некоторых людей причиной утраты мобильности является заболевание или несчастный случай. Ограничение подвижности (мобильности) влечет за собой ограничение самообслуживания в повседневной жизни, зависимость от посторонней помощи.

Как только появляется необходимость помощи в передвижении, транспортировке, сопровождении при передвижении, можно говорить, что этот человек частично мобильный.

**Главный симптом немобильности – полная потеря подвижности.**

**Главные риски немобильности:**

- потеря возможности самостоятельно организовывать свою жизнь, возникновение дефицита самообслуживания; появление состояния беспомощности;
- развитие пролежней, контрактур и, как следствие, возникновение атрофии дыхательной мускулатуры, легочных заболеваний (пневмония).

**Немобильный человек переживает свое несчастье, он – жертва обстоятельств, отсюда возможны и депрессии, и агрессивные состояния вплоть до полной самоизоляции.**

Немобильность – тяжелейший недуг, который при неправильном уходе влечет за собой множество последствий, многие из которых смертельны.



## Средства малой реабилитации, используемые в пределах кровати

Вспомогательные средства для создания определенного положения больного в постели – это, прежде всего, средства, позволяющие уменьшить нагрузку на определенные части тела лежачего больного.



**Опорная рама (подставка под спину).** Используют для того, чтобы приподнять верхнюю часть тела больного при одышке, а также во время приема пищи, приема посетителей.

**Лесенка веревочная для подъема с кровати (кроватьный тросик).** Помогает в период реабилитации самостоятельно садиться, а также пересаживаться с кровати в коляску и обратно, укрепляет мышцы рук и пресса.



**Подколенный валик.** Служит для расслабления мускулатуры. Могут применяться только в течение ограниченного времени, так как в противном случае больной недостаточно двигает ногами сам, что может привести к укорачиванию мышц и тромбозам.





**Скользящая водостойкая простыня с ручками.** Разработана для комфортного и безопасного перемещения больных в кровати, препятствует возможному повреждению кожных покровов и суставов человека в процессе перемещения. Снижает вероятность возникновения пролежней.

**Подушка-банан.** Помогает придать телу человека комфортное положение как лежа, так и сидя, или приподнять часть тела при необходимости (например, при переломах).



**Противопролежневый ячеистый матрас с обдувом.** Способствует восстановлению кровообращения в мягких тканях и является профилактикой пролежней.

## Транспортировка в пределах кровати при различных видах ограниченной мобильности

Начиная перемещение пациента, необходимо четко представлять себе ответы на следующие вопросы:

- какова масса пациента;
- каково состояние пациента;
- какова цель перемещения;
- какие вспомогательные средства имеются в наличии;
- какой способ передвижения наиболее оптимален, исходя из ответов на вышеперечисленные вопросы;
- сколько человек могут участвовать в передвижении пациента;
- кто выполняет роль лидера (если в передвижении заняты двое и более человек).

### Основные положения тела человека в пределах кровати.



### Положение ровно на спине.

Используют для подопечных, перенесших черепно мозговые травмы, операции на позвоночнике и переломы шейки бедра. Для такого позиционирования необходимо установить ложе кровати в ровном положении, использовать маленькие подушки и применять упор для ног.



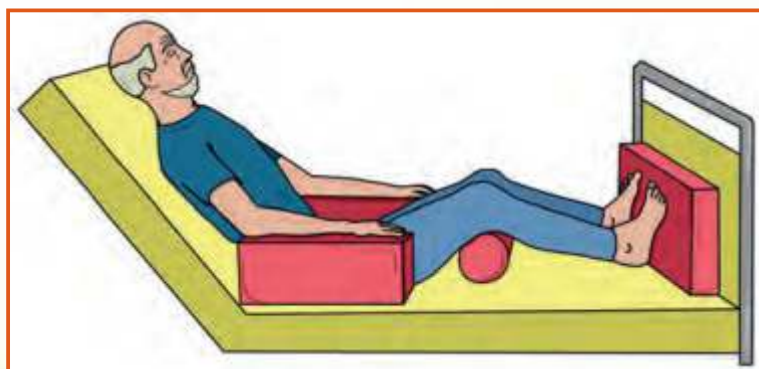
### Положение на спине с подколенным роликом.

Подходит для расслабления мышц живота, уменьшения болей в области живота, а также при повреждении брюшной полости. Необходимо все то же, что и для размещения подопечного в положении «ровно на спине», а также подколенный ролик.



### **Положение на животе.**

Уберите подушку из-под головы больного. Разогните ближнюю руку больного в локте и прижмите ее к туловищу по всей длине, подложив кисть под бедро. Возьмите пациента за бедро (ближе к колену) и плечо и уверенным движением «перевалите» подопечного через его руку на живот. бок и положите под нее низкую подушку. Чтобы уменьшить напряжение в области поясницы или давление на грудь (у женщин), подложите небольшую подушку под живот немного ниже уровня диафрагмы. Согнув в локтях руки больного, поднимите их так, чтобы кисти располагались рядом с головой.



### **Положение сидя в кровати.**

Больной должен лежать по центру кровати. Повернув его на бок, необходимо подложить подушку-ролик или «подушку-банан» (концами вверх) под ягодицы для предотвращения скатывания вниз, под спину подкладывают подушки, начиная с поясницы, увеличивают их высоту к голове или используют подставку под спину. Если подопечный не в состоянии самостоятельно двигать руками, под них подкладывают подушки для предупреждения вывиха плеча. Под нижнюю треть голени подкладывают небольшую подушку для предупреждения длительного давления матраса на пятки.



### **Положение 30° на боку.**

Пациент лежит на боку, за его спину подкладывают небольшие подушки. Одну подушку укладывают под бедро до ягодиц, вторую – от ягодиц до плеча (само плечо остается свободным, иначе могут возникнуть боли). Пациента вновь кладут на спину, но уже на подушки. Это положение обычно используют при ровном ложе кровати и считают правильно выполненным, если видны уши пациента. Обе руки можно выпрямить вперед или сложить на груди. Позвоночник остается ровным; голова, грудная клетка, бедра и ноги – на одной линии. Под голову кладут маленькую подушку. Рука проходит свободно под крестцом и копчиком, ноги лежат рядом, пятки свободны. Положение следует каждые 2 ч менять слева направо.



### **Положение 135° на боку.**

Поочередно передвигая части тела (ноги, плечи, голову, таз), подопечного кладут на край кровати. Руку, которая находится в центре кровати, подкладывают под бедро ладонью вверх, рядом кладут подушку так, чтобы затем грудь и бедра легли на нее. Больного поворачивают в положение лежа на боку и частично – на животе. Под голову кладут подушку для предотвращения бокового сгибания шеи. Под согнутую «верхнюю» руку подкладывают подушку на уровне плеча, другую руку кладут на матрас. Все это способствует надлежащему выпрямлению тела и предотвращает внутреннюю ротацию плеча. Для предотвращения внутреннего вращения бедра и перегибания ноги под согнутую «верхнюю» ногу подкладывают подушку так, чтобы она оказалась на уровне бедра. Кладут маленькую подушечку у подошвы ноги, обеспечив тем самым профилактику ее отвислости. Проверяют прямоту тела подопечного и выясняют удобно ли ему.

**Последовательная смена положения тела человека, осуществляющего жизнедеятельность в пределах кровати, поддерживает его мобильности и является профилактикой образования пролежней.**

## Средства малой реабилитации при покидании кровати.

Подбор необходимых средств производят индивидуально для каждого пациента.

### Подъемник.

Предназначен для поднятия и перемещения лежачих больных из кровати, кресла, а также для приема ванной. Перед первым перемещением следует подробно рассказать пациенту, что и как Вы собираетесь делать, чтобы снять страх и напряжение. Кресло (кровать), из которого пациент будет перемещен, равно как и то, в которое он будет помещен, должны стоять на тормозе. Подъем осуществляют строго вверх по вертикали. Во время перемещения следует находиться рядом с подопечным.



### Доска для перемещения.

Функциональное приспособление для перемещения пациента, который не в состоянии передвигаться на собственных ногах. Во время перемещения больной доску располагают одним концом близко к пациенту, а другим – рядом с местом, куда больной должен пересесть, например к сиденью кресла. Использование такой доски уменьшает нагрузку на помощника, позволяет пациенту в силу своих возможностей участвовать в перемещении.







**Пояс для перемещения.** Предназначен для облегчения перемещения. С его помощью можно без особого труда поднять больного из сидячего или лежачего положения, поднимать и опускать ноги при пересаживании человека, при необходимости посадить больного в автомобиль и помочь ему выйти из него.



**Диск для перемещения.** Позволяет повернуть подопечного при пересаживании из кровати на кресло и наоборот, осуществляя следующую последовательность действий:

- спустить ноги подопечного на поверхность диска;
- обхватить его за талию руками;
- ногой повернуть поворотную поверхность диска на нужный угол.

## Средства малой реабилитации при транспортировке.



**Осуществление помощи по передвижению пациента необходимо для его мобилизации и улучшения качества его жизни.**

Передвижение на **кресле-каталке** возможно при различных уровнях мобильности: когда пациент сам в состоянии управлять ею, а также когда управление каталкой осуществляет помощник. Спуск с бордюра осуществляют **обратным ходом**. Необходимо развернуть коляску, подъехать к краю бордюра, остановиться, предупредить сидящего о предстоящем маневре, попросить его (если это возможно) держаться за поручни, после чего, медленно наклонив коляску назад, спустить заднее колесо вниз и, отъехав на заднем колесе, аккуратно поставить коляску на все четыре колеса, развернуться и продолжать движение. Подъем на высокий бордюр,

когда невозможно заехать передними колесами, наклонив коляску, также осуществляют **обратным ходом**. Если препятствие не очень высокое, его можно преодолеть, не разворачиваясь, т.е. заехать передними колесами. При необходимости движения по наклонной плоскости вверх необходимо тщательно рассчитывать свои силы, вес пациента и длину пути.

**Ходунки.** Предназначены для самостоятельного передвижения людей с проблемами опорно-двигательного аппарата. Для удобства существуют фиксированные и «шагающие» модели, а также на колесиках (роллаторы).



**Костыли под локоть.** Применяют в период длительной реабилитации. Если в руках у человека наблюдается сильная слабость, у него есть тяжелые хронические заболевания, из-за чего опираться на локоть довольно трудно, предпочтительно использовать ортопедические подмышечные костыли.

## Передвижение с поддержкой сзади

Передвижение пациентов с ограниченной мобильностью можно осуществлять и без средств малой реабилитации.

**Поддержка сзади за плечи:** проводят только в том случае, когда пациент в состоянии переставлять ноги без «подкашивания» колен. Не гарантирует безопасного передвижения при нарушении мобильности, однако уменьшает страх падения у подопечного.

**Поддержка сзади за талию:** осуществляют с помощью поддерживающего (транспортного) пояса. Пояс помогает перемещаться пациенту с нарушением опорно-двигательной системы (после инсультов и при других нарушениях).

**Большинство рассмотренных средств реабилитации и вспомогательных средства ухода Вы можете получить в нашей организации на основании договора безвозмездного пользования на срок до 6 месяцев.**

**Мы ответим на все интересующие Вас вопросы по адресу:**  
403348 Волгоградская область, г. Михайловка, ул. Мира, д. 65 каб. 25, 28

**Также Вы можете получить информацию по телефонам:**  
8-84463-41689, 8-995-408-82-51, 8-995-408-79-39

**Официальный сайт организации:**  
<http://аносондобрыесердца.рф/>

**Режим работы:**

Пн.- Чт. с 8-00 до 17-00

Пт. с 8-00 до 16-00

Обеденный перерыв: с 12-00 до 12-48

Выходные дни: суббота, воскресенье

**Наша работа — о людях забота!**

The background is an abstract composition of overlapping, translucent green shapes. The colors range from a pale, almost white-green at the top to a deep, dark forest green at the bottom. The shapes are organic and fluid, creating a sense of depth and movement. The overall effect is a vibrant, layered green field.

**Волгоград 2020**