



2
Часть

А.А. Давыдова, О.Ю. Егорова,
Т.Е. Кравченко, А.Ю. Суворов

*Дорогие читатели!
Нам очень важна обратная связь.*

Ваши пожелания можно направлять по адресу:
г. Москва, Ленинский проспект, 8 к12,
Сестричество во имя благоверного царевича Димитрия,
E-mail: uhod.posobie@yandex.ru

УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

ОБОРУДОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВА ВОКРУГ ПАЦИЕНТА

Москва
2017



СВЯТО-ДИМИТРИЕВСКАЯ ОБЩИНА СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ
СОЮЗ РЕАБИЛИТОЛОГОВ РОССИИ
СВЯТО-ДИМИТРИЕВСКОЕ УЧИЛИЩЕ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ

**А.А. Давыдова, О.Ю. Егорова,
Т.Е. Кравченко, А.Ю. Суворов**

УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

**Оборудование пространства
вокруг пациента**

Часть 2

**Москва
2017**

УДК 616-083:649.8
ББК 56.127
Д13

А.А. Давыдова, О.Ю. Егорова, Т.Е. Кравченко, А.Ю. Суворов

Уход за пациентами после инсульта. Часть II
Оборудование пространства вокруг пациента. —
М.: ООО «Адвансед солюшнз», 2017. — 24 с.
Художник — О.В. Ананьева

Иллюстративный материал заимствован из общедоступных ресурсов интернета, не содержащих указаний на авторов этих материалов и каких-либо ограничений для их заимствования.

Практическое пособие является вторым из серии публикаций по теме ухода за пациентами, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения. Практическое пособие предназначено для младших медицинских сестер, сестер по уходу, родственников и других лиц, осуществляющих уход за пациентами, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения, или желающих научиться уходу. Отдельные материалы пособия могут быть полезны при организации ухода за пациентами с неврологическими и другими патологиями, имеющими ограничения в самообслуживании.

Пособие содержит рекомендации по организации ухода в домашних условиях: оборудованию пространства вокруг пациента, подбору и использованию технических средств реабилитации, медицинской мебели, оборудования для перемещения и проведения гигиенических процедур, адаптивных приспособлений.

При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 05.04.2016 № 68-рп и на основании конкурса, проведенного Общероссийской общественной организацией «ЛИГА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ».

ISBN 978-5-906722-69-0 (т. 2)
ISBN 978-5-906722-72-0

© А.А. Давыдова, О.Ю. Егорова,
Т.Е. Кравченко, А.Ю. Суворов

Подписано в печать: 31.07.2017. Формат 60x90 1/16.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Тираж 500 экз. Заказ № 5647.
ООО «Адвансед солюшнз»
119071, г. Москва, Ленинский пр-т, д. 19, стр. 1.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ОРГАНИЗАЦИЯ УХОДА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ	5
Кровать и матрас	6
Медицинская мебель	9
Приспособления для гигиены пациента	10
Оборудование для перемещения	10
Оборудование санузла и ванной комнаты	12
ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ	13
Инвалидные коляски	13
Кресла с санитарным оснащением	17
Ходунки	17
Трости	18
Предметы, облегчающие быт	18

ВВЕДЕНИЕ

При организации ухода немаловажную роль играет оборудование пространства вокруг пациента. Низкая кровать, отсутствие необходимых предметов ухода и другие факторы осложняют уход и замедляют процесс восстановления. Кроме этого, ухаживающий может нанести вред и своему здоровью: травмировать мышцы спины, позвоночник. Некоторое оборудование для ухода и реабилитации может быть предоставлено бесплатно по перечню, прописанному в индивидуальной программе реабилитации и абилитации (ИПРА). Следует отметить, что в разных регионах перечень оборудования для ухода и реабилитации может быть разным. Индивидуальный подбор необходимых предметов ухода и реабилитации имеет большое значение. Однако дорогостоящее оборудование в определенных случаях можно заменить более простыми аналогами. Представленные ниже советы могут быть полезны при организации домашнего ухода за пациентом, хотя и не исключают необходимости в каждом случае обратиться за советом к врачу или специалисту по эрготерапии.

ОРГАНИЗАЦИЯ УХОДА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

В домашних условиях пациенту желательно выделить отдельную комнату, а при невозможности – просторную светлую часть комнаты, отделенную от остальной части ширмой. Отдельная комната облегчает все процедуры по уходу. В комнате желательно оставить только то, что необходимо пациенту и ухаживающему. Мебель и посторонние предметы могут мешать свободно передвигаться, пользоваться инвалидной коляской или другими приспособлениями.

Температура в комнате должна поддерживаться на определенном уровне (температура комфорта для пациента – 20–21°C), комнату необходимо регулярно проветривать, влажную уборку рекомендуется проводить ежедневно.

Пациент должен лежать в кровати, а не на диване или кушетке, так как кровать не только удобнее для пациента, но и лучше приспособлена для различных процедур по уходу. Кровать следует поставить так, чтобы можно было подойти к пациенту с двух сторон, это облегчит уход за ним, позволит одновременно осуществлять его вдвоем (например, при перестилании постели), а также позволит легко менять положение пациента. Кроме этого, положение кровати возле стены значительно снижает обзор для пациента, а значит, возможность участия в происходящем вокруг. Наиболее удобное расположение кровати – боком к окну (см. рис. 1). Если пациент лежит лицом к окну, то яркий свет солнца или фонаря бьет в глаза, затрудняет отдых и сон. Однако возможность смотреть в окно для тех, кто не может покинуть пределы квартиры, тоже имеет большое значение.

В комнате должны находиться постельное и нательное белье, полотенца и другие нужные для ухода вещи. В одном месте, лучше всего на стеллаже или на одной из полок шкафа, удобно хранить все используемые пациентом лекарства и средства ухода.

Во многих семьях пациенты нередко подолгу остаются одни, так как члены семьи уходят на работу, за покупками и т.д. Остающийся в одиночестве пациент должен иметь возможность каким-то образом связываться с родными, соседями. Если пациент остается дома один, то желательно, чтобы у его постели стоял телефон с крупными кнопками и цифрами, который действует как психологический фактор, избавляя пациента от беспокойства и неуверенности.



Рис. 1

Телефон также позволяет родственникам периодически спрашивать о состоянии пациента. Простейшим устройством является для связи с родственниками, находящимися в другой комнате, является колокольчик на прикроватном столике (см. рис. 2).

У пациента, перенесшего инсульт, повышенный риск падения, поэтому чрезвычайно важно позаботиться о безопасности в условиях квартиры: следует убрать все ковры (на них можно поскользнуться либо споткнуться, зацепившись о край), убрать (а при невозможности – отметить) порожки, освободить проходы в коридоре, при необходимости – оборудовать стены поручнями. Следует побеспокоиться о том, чтобы дверь в санузел можно было открыть снаружи. Квартиру можно оборудовать дополнительно датчиками падения, установить систему автоматического освещения.

Кровать и матрас

Если у пациента есть ограничения подвижности, то может оказаться необходимым использование специальной функциональной кровати с возможностью регулировать высоту, углы наклона подголовной и подножной частей и рядом других приспособлений, облегчающих изменение положения и фиксацию тела пациента (полурама – «гусь» для подтягивания, боковые ограждения и т.д.).

Функциональные кровати обычно имеют от 2 до 4 секций, меняя угол наклона которых, можно менять положение тела пациента.

По типу привода кровати делятся на механические, гидравлические и электрические. У механических кроватей положение секций надо изменять вручную, что не совсем удобно при относительно большом весе пациента. Механические кровати, в свою очередь, делятся на кровати, регулируемые с помощью переставляемых фиксаторов («как у раскладушки») (см. рис. 3), и на кровати с винтовым (червячным) механизмом (см. рис. 4). В функциональных кроватях, оборудованных червячным механизмом, регулировки осуществляются плавно, с помощью вращения рукояток.



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 2

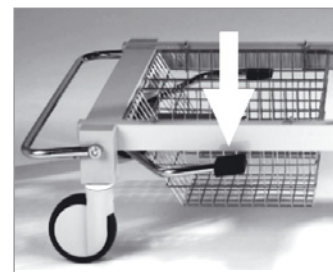


Рис. 5

В кроватях с гидравлическим механизмом энергия жидкости преобразуется в механическую энергию; в таких кроватях уровень высоты отдельных секций и кровати в целом регулируется нажатием педалей, подъемом и опусканием рычагов (см. рис. 5).



Рис. 6

У электрических кроватей все перемены положения осуществляются с помощью электродвигателей, находящихся в конструкции функциональной кровати, а управление ими осуществляется с пульта управления, устанавливаемого, как правило, на боковое ограждение (см. рис. 6).



Рис. 7

Практически все современные функциональные кровати имеют самоориентирующиеся колеса с индивидуальной (для каждого колеса) или центральной (наиболее удобной) тормозной системой. Следует отметить, что маленькие по размеру колеса затрудняют передвижение кровати. Также чрезвычайно важно, чтобы тормозная система была исправна.

Если пациент имеет возможность вставать с кровати, пересаживаться и перемещаться по квартире (самостоятельно или с поддержкой), можно ограничиться простой кроватью с высотой ложа 60-70 см от пола (см. рис. 7). При такой высоте кровати пациент может опускать с нее ноги и с небольшой посторонней помощью вставать, а ухаживающим за пациентом людям не придется нагибаться над ним слишком низко, выполняя приемы по перемещению. Слишком низкая кровать (диван, кушетка) затрудняет уход, с такой кровати сложнее вставать. Недостаточную высоту можно компенсировать высоким матрасом, подставками под ножки кровати, которые могут быть изготовлены вручную из деревянного бруса или приобретены в магазине (см. рис. 8).



Рис. 8

Важно, чтобы ложе кровати было ровным, без ямок и впадин.

Обычно функциональные кровати приобретаются в комплекте с матрасом (см. рис. 9).



Рис. 9

Матрас можно подобрать латексный или поролоновый. Для пациентов с недержанием рекомендуется дополнительно использовать непромокаемые чехлы или наматрасники: из ткани с водонепроницаемой пропиткой либо одноразовые из полиэтилена.

Для пациентов с высоким риском образования пролежней рекомендуется приобретение специальных противопролежневых матрасов.

Назначение противопролежневых матрасов – равномерное распределение давления на разные участки тела.

Наиболее распространенные и бюджетные по стоимости – ячеистые или баллонные (трубчатые) матрасы с компрессором. Компрессор попеременно накачивает воздух в разные ячейки (баллоны) матраса, за счет чего создается разность в давлении на разные участки тела пациента.

Замечания по выбору и эксплуатации противопролежневых матрасов с компрессором

При выборе противопролежневого матраса следует учитывать вес пациента. Если вес до 100 кг, подойдет любая ячеистая модель, если более – стоит обратить внимание на матрасы баллонного типа.

Противопролежневый матрас располагается на кровати поверх обычного матраса.

Важно правильно подобрать давление в противопролежневом матрасе с помощью регулятора на компрессоре. Слишком сильно наполненный матрас создает определенный дискомфорт для пациента, а, если матрас сделать слишком мягким, он не принесет необходимой пользы. Между спущенной ячейкой или баллоном матраса и телом пациента должно оставаться пространство не менее 1-1,5 см. Кроме этого, на выбор уровня давления оказывает влияние вес пациента: чем он больше, тем более высокое давление должно быть в ячейках матраса.

На некоторых компрессорах присутствует кнопка «static» («статик») – включение этого режима обеспечивает постоянное давление во всех ячейках матраса одновременно, что в обычном случае не требуется. Режим статичного давления должен быть выключен, иначе эффективность использования матраса значительно снижается. Функция статичного режима может быть включена при совершении гигиенических процедур или других манипуляций.

Располагайте компрессор противопролежневой системы у ног кровати пациента, предпочтительно повесить его на спинку кровати. В таком положении он будет работать максимально тихо и не будет мешать пациенту. Поскольку компрессор подключается к электрической сети, матрас следует расстелить таким образом, чтобы соединительные трубки и, следовательно, компрессор, располагались ближе к розетке. Компрессор должен работать постоянно.

Матрасы противопролежневых систем изготовлены из влагостойких материалов и легко поддаются чистке с применением мыльных растворов.

После чистки следует тщательно высушить матрас в хорошо проветриваемом помещении.

Другая категория матрасов – матрасы из современных синтетических материалов, способных принимать форму тела пациента (см. рис. 10). Такие матрасы не требуют подключения к сети, бесшумны и наиболее комфортны для пациентов, при этом обладают значительно большей эффективностью, однако могут в несколько раз превышать компрессорные матрасы по стоимости.



Рис. 11

При усаживании пациента важно обеспечить удобство и безопасность. Для поддержки спины могут быть использованы подушки либо спинки-опоры (см. рис. 12).



Рис. 13

Чтобы обеспечить необходимый упор для стоп в положении сидя при недостаточной высоте кровати, дополнительно используются скамеечки (подставки) для ног (см. рис. 13). Для комфорта пациента следует обратить внимание как на высоту, так и на ширину подставки.

Возле кровати на расстоянии вытянутой руки желательно поместить прикроватный столик и тумбочку с необходимыми для пациента предметами (см. рис. 14).

Прикроватный столики предпочтительнее надкроватного, который пациент может зацепить и перевернуть при неловком движении. Удобнее, когда столик не совмещен с тумбочкой. Прикроватный столик должен



Рис. 10

Медицинская мебель

Для укладывания пациентов с целью лечения и профилактики постинсультных осложнений используются подушки-валики из синтетических материалов разной плотности и размеров (см. рис. 11).



Рис. 12



Рис. 14



Рис. 15

быть устойчивым, с возможностью выбора удобной для пациента высоты, оборудован надежными колесами с системой тормозов (см. рис. 15).

Кресло для пациента (при возможности его пересаживания) должно быть устойчивым, максимально близким по высоте к уровню кровати. Подлокотники должны быть съемными, тормоза — исправными.

Приспособления для гигиены пациента

Для осуществления гигиенических процедур в обычно бывают нужны: судно и/или утка, кувшин, тазы разных размеров, ведро (см. рис. 16, 17).



Рис. 16

Судна могут быть изготовлены из металла, пластика или резины, отличаться по форме и размерам. Вместительность резинового судна значительно меньше, чем пластмассового или металлического. Резиновые судна лучше подходят для худых пациентов с выраженными костными выступами — при пользовании резиновым судном пациент не испытывает дискомфорта и боли.

Для мытья пациентов в постели могут использоваться специальные ванночки для головы или надувные ванны для тела (см. рис. 18).



Рис. 17



Рис. 18

Оборудование для перемещения

Соблюдение правил безопасного перемещения поможет обеспечить безопасность пациента и сберечь здоровье ухаживающего.

Часто возникает необходимость переместить пациента вдоль кровати или подвинуть его в сторону. Трение о постель, возникающее при попытке

передвинуть пациента, не только затрудняет перемещение, но является одной из наиболее распространенных причин образования пролежней.

С целью снижения фактора трения может быть использовано скользящее оборудование (простыни или рукава) (см. рис. 19). Перемещение пациента происходит за счет скольжения двух простыней (либо слоев рукава) относительно друг друга. Скользящие простыни или рукава могут быть изготовлены самостоятельно из парашютной ткани либо приобретены в специализированных магазинах. При покупке ткани следует проверить, насколько хорошо скользит материал — у разных производителей одни и те же ткани могут значительно отличаться. При подшивании краев следует обратить внимание на прочность нити — хорошо подходят армированные швейные нитки.



Рис. 19



Рис. 20

Для поддержки пациента при пересаживании или при ходьбе могут использоваться специальные пояса с ручками, которые могут надеваться как на пациента, так и на ухаживающего (см. рис. 20). В некоторых случаях подобный специальный пояс может быть заменен кожаным армейским ремнем.

Если пациент не способен опираться на ноги и помогать при пересаживании и иных перемещениях, могут быть использованы подъемники (см. рис. 21). Пациент размещается на специальном подвесе (в люльке), который крепится к крючкам поперечной перекладины.

По типу подъемного механизма медицинские подъемники могут быть:

- гидравлическими (с гидравлическим приводом);
- электрическими (с электрическим приводом).

По размеру и грузоподъемности медицинские подъемники делятся на:

- стандартные (грузоподъемность 100—160 кг);
- усиленные (грузоподъемность 150—300 кг).

По степени мобильности медицинские подъемники делятся на:

- передвижные (перемещаются на колесиках);
- статичные (крепятся к стене, потолку, полу).



Рис. 21



Рис. 22

Потолочный подъемник крепится к рельсовой системе, по которой пациент перемещается в пределах одной комнаты или всей квартиры (см. рис. 22).

Чтобы обеспечить максимальный комфорт пациента, важно подобрать удобный подвес (гамак). Надо учитывать, что не все подвесы рассчитаны для лежачих пациентов (имеют достаточную длину для поддержки головы). Некоторые гамаки рассчитаны на перемещение только в положении сидя.

Оборудование санузла и ванной комнаты



Рис. 23

В период восстановления важно побеспокоиться о безопасности пациента. Раковина в ванной комнате должна быть надежно закреплена. Уменьшить риск падения помогут поручни, закрепляемые на стенах и сантехнике (см. рис. 23, 24).

Облегчить процедуру приема ванны или душа помогут ступеньки и подставки, сиденья и подъемники для ванной, душевые стулья, устанавливаемые в ванну или душевую кабину. Некоторые модели таких стульев/скамеек имеют вырез

для удобства обработки области промежности (см. рис. 25). При этом, чтобы пациент не поскользнулся во время приема душа, на дно ванны и пол в ванной комнате желательно постелить нескользящий коврик.

На высокий унитаз легче садиться и вставать, поэтому при необходимости унитаз оборудуется дополнительным сиденьем-насадкой, которая надежно крепится на обычный унитаз.



Рис. 24



Рис. 25

ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ

Инвалидные коляски

На сегодняшний день на рынке технических средств реабилитации существует обширный ассортимент инвалидных колясок. Их различают по назначению, набору функций и дополнительных опций, дизайну и другим характеристикам. Существуют такие понятия как «кресло-коляска» и «кресло-каталка». В первом случае пациент может перемещаться самостоятельно, а во втором его кто-либо возит.

При выборе инвалидной коляски следует учесть следующие позиции: ширина и глубина сидения, высота подножки и возможность ее регулирования, высота сидения, предплечий и спинки, возможность регулирования положения подлокотников, а также тип шин.

Важно продумать, где будет использоваться коляска — дома или на улице. «Уличная» коляска может значительно отличаться от «домашней», при выборе коляски для дома учитывается ширина дверных проемов.

Ширина сидения

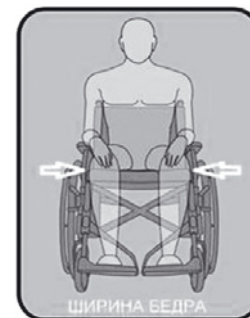


Рис. 26

Ширина сидения является самым важным параметром при подборе инвалидной коляски. Для того чтобы выбрать оптимальную ширину сидения, необходимо сделать замер самых широких точек бедер или подвздошных костей (см. рис. 26), а затем к полученному результату добавить 5 см. Следует также учесть возможность ношения плотной одежды. Существует еще один вариант определения оптимальной ширины сидения: по бокам сидящего в коляске пациента должны иметься зазоры, равные толщине ладони.

Как слишком узкая, так и не по размеру широкая коляска не может быть удобной для пациента. Кроме неудобств при пользовании узкие коляски могут вызывать сдавление кожи и мягких тканей, что, в свою очередь, может привести к образованию пролежней.

Если при подборе ширины сидения отталкиваться от размера одежды, то необходимо придерживаться следующего соотношения:

- размер одежды до 48 — ширина спинки 38 - 40 см;
- размер одежды до 52 — ширина спинки 42 см;
- размер одежды 54 - 56 — ширина спинки 43 см;
- размер одежды 56 - 58 — ширина спинки 46 см.

Общую ширину коляски необходимо учитывать при перемещении через дверные проемы, двери лифта и т.д.



Рис. 27

Глубина сидения

Во избежание возникновения избыточного давления на седалищные бугры, глубина сидения инвалидной коляски должна способствовать оптимальному распределению веса тела на ягодицы и бедра.

Это позволит избежать нарушений кровообращения и раздражения кожи в подколенной области. Замер необходимо провести при помощи сантиметровой ленты от края ягодицы вдоль бедра до внутреннего сгиба колена, отняв затем 5-7,5 см.

Высота подножки

Во избежание возможных неудобств, рекомендуется приобрести инвалидную коляску, которая имеет регулируемые по высоте подножки (желательно поворотные). Некоторые модели подножек позволяют поддерживать ноги прямо, не сгибая в коленных суставах.

Соблюдение рекомендаций при подборе инвалидной коляски позволит:

- избежать вторичной деформации имеющихся травмированных участков тела;
- обеспечить наиболее удобное положение и распределение массы тела;
- избежать трения тела о боковые стенки кресла;
- предотвратить проблемы при перемещении в ограниченных участках помещения (дверные проемы, санитарный узел).

Высота подножки инвалидной кресла-коляски определяется параллельно с высотой сидения, при этом подножка должна быть на уровне 5 см от поверхности пола. Это позволит безопасно совершать повороты плечами и туловищем. Измерение следует производить от пятки до уровня бедра (если пациент носит туфли, то делать замер необходимо от края каблука). При замере целесообразно учитывать высоту подушки для сидения.

В случае использования для сидения полиуретановой подушки необходимо учесть, что под давлением среднестатистической массы тела объем подушки уменьшится в два раза.



Рис. 28

Высота сидения

Оптимальная высота сидения определяется прибавлением к длине согнутой ноги дополнительно 5 см. Это позволит правильно подсоединить подножку для ног исходя из требования к безопасному зазору от пола (не менее 5 см).

Увеличение сидения по высоте каждые 2,5 см означает увеличение зазора между подножкой и поверхностью пола.

Подлокотники

Кресла-коляски, имеющие фиксированные подлокотники, отличаются своей конструктивной простотой и надежностью. Такие кресла комфортны с точки зрения размещения и передвижения человека, однако у них имеет один недостаток, связанный с затрудненным процессом пересаживания. Чтобы избежать этих неудобств, лучше всего выбрать кресло-коляску со съемными либо откидными подлокотниками.

Для определения удобной высоты подлокотника, следует сделать замер от поверхности сидения до локтя и к полученному значению добавить 2,5 см. На этой высоте монтируются подлокотники.

Для дома рекомендуется выбирать коляску с двухуровневыми подлокотниками – на такой коляске можно подъехать к столу вплотную.

Определение высоты спинки



Рис. 29

Высота спинки кресла-коляски определяется исходя из физических ограничений человека, а также степени его активности. Одним пациентам необходима поддержка шеи и головы, другим высокая спинка будет только мешать при перемещении. Чтобы правильно отрегулировать высоту спинки, необходимо замерять высоту от поверхности сидения до подмышечной впадины. При замере руки пациента должны быть вытянуты вперед параллельно поверхности пола. Чтобы обеспечить минимальную поддержку туловища, при определении точного значения высоты кресла необходимо учесть толщину обивки, отняв 10 см от полученной высоты.

Если необходимо обеспечить полную поддержку туловища, следует подобрать кресло с откидывающейся назад спинкой. В определенных случаях лучше всего подобрать коляску со спинкой, которая имеет секционную регулировку высоты. Такие спинки позволяют изменять уровень поддержки по мере восстановления функционирования отдельных сегментов туловища у пациента.

Современные коляски могут отличаться по виду и функционалу. Для пациентов, не имеющих возможность удерживать голову, существуют коляски с подголовниками либо высокими спинками (см. рис. 30). Некоторые виды колясок позволяют менять уровень наклона спинки вплоть до полностью горизонтального положения.



Рис. 30



Рис. 31

Отдельная категория инвалидных колясок – коляски с электроприводом (см. рис. 31). Управление электрическими колясками производится при помощи джойстика, встроенного в подлокотник. В зависимости от нужд пациента, джойстик может устанавливаться как на правую, так и на левую сторону. Электроприводные инвалидные коляски на одной полностью заряженной батарее могут преодолевать от 10 до 40 км, развивая при этом скорость до 10 км/ч.

Шины

Шины для кресел-колясок изготавливаются двух типов: литые и пневматические.

Литые шины отличаются своей прочностью и долговечностью, однако они не очень удобны для перемещения по неровным поверхностям. Обычно коляски с таким типом шин используются при передвижении в помещении.

Инвалидные коляски на пневматических шинах предназначены для перемещения на улице. За счет своей амортизации такие кресла способны смягчать небольшие неровности на дороге, повышая этим комфортабельность передвижения человека. У таких колясок также присутствует один недостаток: пневматические шины требуют периодической подкачки, ремонт в случае прокола и их замены после продолжительного использования.

Дополнительные приспособления и аксессуары для инвалидных колясок

Существует большое разнообразие аксессуаров, комплектующих и дополнительных приспособлений к инвалидным коляскам. К ним можно отнести: фиксирующие ремни и жилеты, специальные подушки, столики, антипрокидыватели и транзитные колеса, подвесные сумки, навесы от солнца и т.д.

Фиксирующие ремни и жилеты можно использовать с целью снижения риска выпадения пациента из коляски. При наличии риска образования пролежней в дополнение к коляске можно приобрести специальную противопролежневую подушку для инвалидного кресла.

В наши дни не во всех жилых домах и общественных учреждениях имеется возможность установки пандусов для инвалидных колясок. Если установка громоздких стационарных конструкций не обязательна или невозможна, как альтернативу можно рассмотреть съемные пандусы для инвалидных колясок (см. рис. 32).



Рис. 32



Рис. 33

С целью перемещения по лестничным ступеням могут использоваться лестничные подъемники (так называемые скаломобили или ступенькоходы, см. рис. 33), однако следует отметить, что это довольно дорогостоящая категория медтехники.

Кресла с санитарным оснащением

Кроме обычных инвалидных колясок и кресел существуют специальные кресла с санитарным оснащением. При выборе кресла рекомендуется обратить внимание на его устойчивость, возможность съема подлокотников. Кресла, имеющие антикоррозийное покрытие либо изготовленные из сверхпрочного пластика, могут использоваться для мытья под душем. Специальный вырез-изгиб на передней части кресла облегчает процедуру подмывания, делает возможным для пациента провести гигиену самостоятельно (см. рис. 34).



Рис. 34



Рис. 35

Ходунки

При выборе ходунков важно позаботиться об удобстве и безопасности пациента: если одна рука обездвижена, пользование ходунками может быть затруднено или невозможно, использование ходунков с колесами (роляторов) при неустойчивости может привести к падению пациента при попытке опереться (см. рис. 36). Обычно наиболее удобными являются ходунки классической конструкции с шагающим механизмом.



Рис. 36



Рис. 37

Ходунки могут быть использованы не только при ходьбе, но также в качестве опоры при вставании и пересаживании. С этой целью рекомендуются двухуровневые ходунки (см. рис. 37).

Трости

Трость должна быть максимально удобной и не вызывать дискомфорта. Существует несколько вариантов тростей: трость-палка, телескопические трости (регулируются по высоте, можно легко подогнать под нужный рост), многоопорные (с несколькими ножками, см. рис. 39), складные. Трости могут быть дополнительно оборудованы устройством против скольжения.



Рис. 38

Рис. 39

Предметы, облегчающие быт

При осуществлении личной гигиены

При ограничении объема движений одной или обеих рук удобнее использовать предметы с удлиненными ручками: мочалки, ножницы, расчески и т.д. Тюбик для зубной пасты должен быть с откидывающейся крышкой, вместо кускового удобнее использовать жидкое мыло с дозатором.

Мытье стоп — большая проблема не только для перенесших инсульт пациентов, но и для многих пожилых, не имеющих возможности наклониться либо приподнять ногу. Специальное приспособление может крепиться к полу и позволяет намылить и помассировать стопы, не наклоняясь и не затрачивая больших усилий.



Рис. 40



Рис. 41



Рис. 42



Рис. 43

При смене одежды и обуви

Вместо пуговиц предпочтительнее использовать застежки «липучки» (см. рис. 43). А чтобы не перешивать любимую кофту, можно использовать специальный крючок для застегивания пуговиц с рукояткой. Крючок помогает самостоятельно одеваться пожилым людям и пациентам, которым сложно совершать манипуляции с мелкими предметами из-за ухудшения моторики после инсульта. Принцип действия приспособления прост: крючок продевается в петлю с внешней стороны, металлическая ловушка захватывает пуговицу и протаскивает ее через петлю (см. рис. 42). Перед приобретением крючка следует учесть, с какой стороны расположены пуговицы на рубашке, а так же какой рукой владеет пациент.

Приспособление для облегчения надевания носков, колготок, чулок («батлер») облегчает быт пожилых людей, пациентов после операции или травмы, когда нет возможности наклоняться и тянуться к стопе (см. рис. 41). Принцип работы приспособления прост: носок натягивается на полукольцо, а нога проводится внутрь.



Рис. 44

Отсутствие шнурков значительно ускорит процесс надевания обуви, для обуви могут также использоваться шнурки, не требующие завязывания. Однако для пациентов с незначительными нарушениями моторики и координации шнурование может стать неплохим упражнением для восстановления функции кисти.

Благодаря удлиненной ложке для обуви обуваться становится значительно проще из-за отсутствия необходимости наклоняться или приседать.



Рис. 45

На кухне

Адаптированная доска для резки хлеба, мяса и овощей предназначена для людей преклонного возраста, слабовидящих, тех, кто страдает тремором или может использовать только одну руку. С помощью фиксирующих выступов и ограничителей продукт удерживается на одном месте, облегчая нарезку. Простой аналог адаптированной доски можно изготовить вручную: в деревянную разделочную доску можно вбить несколько гвоздей, что позволит накалывать на них продукты (например, колбасу, сыр, хлеб, овощи) и не даст продуктам скользить и проворачиваться во время нарезки.

Захват для облегчения открывания резьбовых крышек надевается на крышку и затягивается до нужного диаметра, затем рукоятка захвата поворачивается против часовой стрелки как рычаг. Захват подходит для пожилых людей и пациентов с ослабленными мышцами рук, нарушенной моторикой. Подобные захваты могут быть различных форм и размеров, в быту также применяются захваты для удержания посуды.

Чтобы посуда не соскальзывала с поверхности столешницы, могут использоваться прорезиненные коврики.

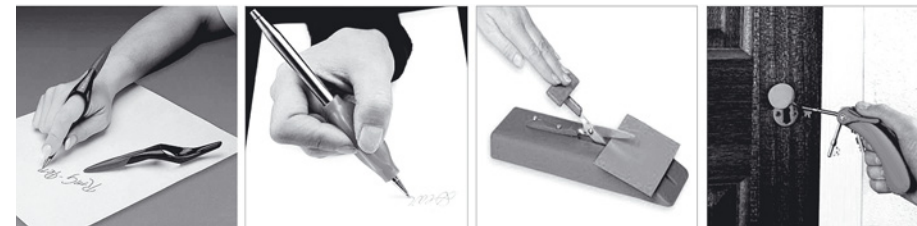


Рис. 46

Дополнительные приспособления для дома

Адаптированная письменная ручка, имеющая специальную форму, может использоваться для людей с ослабленными функциями кистей рук. Ручка может надеваться на палец либо иметь утолщение в месте захвата. Благодаря утолщению ручку легче удерживать и на нее практически не нужно давить при письме. Для того чтобы ручкой могли пользоваться пациенты, страдающие тремором, ее можно утяжелить песком. На письменную ручку можно надеть валик из пенополиуретана (материала, используемого для термоизоляции труб), который, увеличивая объем ручки, позволит удобно удерживать ее в руке, не сжимая ручку плотно.

ПРИМЕЧАНИЕ:

В данной главе не преследуется цель рекламы торговых марок фирм-производителей оборудования для ухода и реабилитации и адаптивных приспособлений. Аналог некоторых приспособлений, описываемых в пособии, можно изготовить вручную.

