

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра Фізичної та реабілітаційної медицини



Лекція: “ Підготовка будинку (квартири, кімнати) до повернення пацієнта додому. Допомога та догляд. Хворий і його сім`я. Поради та рекомендації щодо обладнання, адаптованого до дому. Терапевтичні і допоміжні пристрої. Реабілітація та догляд після перенесеного інфаркту. ”

асистент Лученко Ярослав Володимирович

Вінниця 2024


Як зробити будинок доступним для інвалідного візка



Пересування людини на інвалідному візку – непросте, і це зумовлене не тільки обмеженою рухливістю, а й габаритами самого транспорту. Так, більшість квартир чи будинків, особливо старого, радянського зразка, створювались без урахування зручності пересування людини з обмеженими фізичними можливостями. Вузькі дверні прорізи, високі пороги, малогабаритні приміщення тощо – все це значно обмежує зручність.

Важливим кроком у процесі реабілітації є відновлення функціональної незалежності. Слід навчити пацієнта безпечно та по можливості самостійно переміщатися між зазначеними видами поверхонь, особливо якщо йдеться про пацієнта з двосторонньою ампутацією або ослабленого пацієнта.

- Від ліжка до закріпленого стільця
- Від ліжка до крісла колісного
- Від крісла колісного до ліжка
- Пересадка з крісла колісного на підлогу – якщо у пацієнта достатньо м'язової сили для виконання цієї дії
- Пересадка з підлоги в крісло колісне – якщо у пацієнта достатньо м'язової сили для виконання цієї дії
- З інвалідного візка в туалет
- З інвалідного візка в душ / ванну
- З інвалідного візка в автомобіль
- З автомобіля до інвалідного візка



Зрозуміло, що масштабні роботи з облаштування приміщення повністю наново не завжди можливі, особливо якщо мова йде про обмежений бюджет. Але існують універсальні принципи дизайну, використання яких дозволить комфортно пересуватись і користуватись приміщеннями не тільки людині з обмеженим рухом, а й усім, хто мешкає у квартирі чи будинку. Отже, універсальні принципи дизайну створюють простір для всіх, незалежно від зросту, фізичних здібностей або віку. У чому вони полягають та як саме ви можете їх використати, розповімо нижче.

Зверніть увагу:

Особливостями облаштування квартир чи будинків для інвалідів, що пересуваються на візках, є те, що їм потрібно більше місця для переміщення, ніж здоровим людям. Відповідно до цього при переобладнанні житла першою чергою необхідно виявити маршрути пересування людини на колясці, скоординувати її рух у всіх приміщеннях і лише після цього розставляти меблі та обладнання.

- Перевірте рівень освітлення по всьому будинку - у кожної з кімнат. Переконайтесь, що в коридорах та невеликих приміщеннях немає тіні, яка могла б перешкодити повноцінному огляду простору.
- Тримайте підлогу вільною від будь-яких перешкод: меблі мають забезпечувати як мінімум метр-півтора маневрового простору на підлозі по всій довжині кожного коридору чи передпокою.
- Щоб полегшити переміщення коліс інвалідного візка по підлозі, замініть усі килимові покриття. Дерев'яні підлоги, керамічна плитка, ламінат або лінолеум можуть полегшити використання **інвалідного візка** в домашніх умовах. Це стосується підлогового покриття по усьому будинку: спальні, вітальні, ванні кімнати, кухні та коридори.
- Якщо ви живете в приватному будинку від двох поверхів, найбільш зручним варіантом переміщення стануть домашні **ліфти для інвалідів**. Вони встановлюються навіть у тому будинку, який вже функціонує, гарно вписуються в інтер'єр і значно полегшують пересування інваліда без дискомфорту для усіх інших мешканців.

Багатофункціональні медичні ліжка бувають:

- З механічним приводом.
- З електричним приводом і пультом, який може розміщуватися в різних місцях: на спинці, поручні, незалежно.
- Багатофункціональні ліжка можуть мати додаткові функції, які значно спрощують життя хворого, але при цьому збільшують вартість моделі.

Додатково можуть бути встановлені:

- Столик приліжковий.
- Туалет. Такі моделі дуже зручні для паралізованих, адже вони мають висувну платформу в якій розміщується качка.
- Подвійна авторегресія.
- Акумуляторна батарея.
- Кріплення для крапельниці.
- Дуга для підтягування.

Вибір ліжка для лежачих хворих

- Односекційні. Такі моделі супроводжуються можливістю піднімати головний відділ.
- Двосекційні. Вони відрізняються від попередніх додатковою ногою секцією, використовуються в травматологічних відділеннях, де відновлюються пацієнти з ушкодженнями нижніх кінцівок.
- Трисекційні. Така модель оснащена додатковою секцією - тазовою.
- Чотирьохсекційні. Найкомфортніші і поширені вироби з усіма необхідними опціями.
- До будь-якого ліжка, звичайного або спеціального, можна додати аксесуари, щоб підвищити комфорт і покращити функціонування.

Основні функції матраців для медичних ліжок включають:

- Розподіл тиску
- Підтримка хребта
- Зменшення рухів
- Гігієна та легкість очищення
- При виборі матраців для медичних ліжок важливо враховувати потреби пацієнтів, тип ліжка та вимоги медичного закладу.

Хворий і його сім'я

- спілкування та підтримки хворого;
- реагування на почуття та висловлювання пацієнта щодо хвороби;
- впливу пригніченого настрою хворого та членів його родини на сімейне функціонування;
- напруження у родині у зв'язку з перерозподілом сімейних обов'язків, зміною сімейних ролей.

Соматичними чинниками:

- загальна тяжкість стану хворого, зниження працездатності, здатності до самообслуговування та автономії та постійна/тимчасова потреба у сторонній допомозі чи догляді;
- клінічні симптоми з високим дистрес-потенціалом, що викликають виразні зрушення у психічному стані пацієнта (біль, задишка, парези/паралічі, нудота, інше);
- ймовірністю виникнення загрозливих для життя хворого станів (судоми, порушення свідомості, кровотечі, інше).

Психічними чинниками:

- порушення психічного здоров'я – розвитком психічних розладів чи станів психологічної дезадаптації;
- висловлюваннями негативного відношення щодо лікування, відмов від нього, некомплаєнтною поведінкою;
- суїцидальними висловлюваннями хворого;
- застосуванням неадаптивних копінг-стратегій (униканням, дистанціюванням, «заїждженої пластинки», самозвинувачення, вживанням психоактивних речовин чи алкоголю для зниження стресу, інше);
- зростанням напруженості у сімейних відносинах, сімейними конфліктами.

Соціальними чинниками:

- стигматизуючі захворювання;
- зниження соціальної активності (втрата роботи);
- звуження кола спілкування;
- обмеженням доступу до відпочинку як наслідок часових та фінансових витрат на лікування.
- Особливий психічний стрес викликає обговорення хвороби з негативним прогнозом, члени сім'ї відчують безпорадність та некомпетентність у питаннях підтримки пацієнта, не знають як реагувати на страхи, негативні емоції і висловлювання хворого.

- У випадку формування типів взаємодії **«психологічна дезадаптація родича»** або **«психологічна дезадаптація пацієнта»**, відповідно, відбувається порушення спілкування у вигляді одnobічних інтеракцій та відсутності зворотного зв'язку у дезадаптованої особи, ізоляції, закритістю комунікації, відкиданням «небажаної» інформації. Вищеописаний характер стосунків безпосередньо відображається як на психоемоційному стані всіх учасників, так і на якості надання медичної та психологічної допомоги.

НАВІЩО ПОТРІБНІ ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ?

- ДЗР не відновлюють втрачені внаслідок хвороби чи травм навички людини. Вони змінюють середовище навколо людини або допомагають виконати бажану дію попри незворотні або довготривалі анатомічні чи інші зміни. Тобто застосування допоміжних засобів реабілітації передбачає компенсацію, а не відновлення. Простою мовою: якщо ми кажемо про ампутацію, то слід розуміти, що втрачену кінцівку – не повернути. Натомість можна повернути такому пацієнту можливість ходити, бігати, жити звичайним життям із використанням допоміжного засобу реабілітації.

Милиці — це тип допоміжних засобів для ходьби, які слугують для збільшення розміру площі опори людини. Вони переносять вагу з ніг на верхню частину тіла і часто використовуються людьми, які не можуть використовувати ноги для підтримки своєї ваги (від короточасних травм до довічного обмеження життєдіяльності).



Показання до призначення

- Милиці можуть бути показані, якщо пацієнт:
- Втратив можливість використовувати кінцівку (вона поранена або ампутована).
- Має проблеми з рівновагою та слабкість.

Тростини

- Тростини або палиці для ходьби призначені для:
- Забезпечте підтримку рівноваги в положенні стоячи і при ходьбі
- Зніміть тиск з однієї або обох ніг
- Покращення сенсорного зворотного зв'язку для безпеки та захисту під час ходьби

Стандартні тростини



Чотириногий (чотириногий) очерет



Хемі Вокер / Прогулянка тростиною

- Ходунки Немі - це унікальний тип ходунків, призначений для нас людьми, які мають слабкість або втрату функцій на ОДНІЙ стороні тіла. Традиційним випадком використання ходунків є пацієнти, які мають геміплегію після інсульту. Ходунки Немі також можна вважати різновидом чотириногих або багатоногих тростин з дуже широкою основою опори, звідси і назва тростина.

Вимірювання/встановлення тростин

- Щоб виміряти висоту будь-якої тростини, слід використовувати наступну процедуру:
- Попросіть пацієнта стояти прямо, у звичайній стійці, руки з боків і розслаблені плечі
- Кінчик тростини розташовується так, щоб торкатися підлоги, поруч з малим пальцем ноги, НАВПРОТИ залученої або слабшої сторони
- Висота тростини регулюється таким чином, щоб рукоятка знаходилася на рівні ліктьового шилоподібного відростка (згину зап'ястя), а рука все ще знаходиться збоку

Базова схема ходи з тростиною:

- Просуньте тростину приблизно на одну довжину
- Просуньте уражену/слабшу ногу, розташувавши її на одній лінії з тростиною
- Перенесіть вагу на тростину та уражену/слабшу ногу, а потім просуньте неуражену/сильнішу ногу
 - Почніть з візерунка крок до кроку, просуваючи незачеплену/сильнішу ногу до точки, що знаходиться на одній лінії з тростиною та іншою ногою
 - Перехід до покрокової схеми, коли неуражена/сильніша нога просувається повз тростину та іншу ногу

Підйомні сходи з поручнями:

- Візьміться за поручень рукою, протилежною тростині
- Підніміть незачеплену/сильнішу ногу до наступного кроку
- Підніміться вгору, піднявши уражену/слабшу ногу та тростину до сходинки іншою

Спуск по сходах з поручнем:

- Візьміться за поручень рукою, протилежною тростині
- Помістіть тростину на наступну нижню сходинку
- Опустіть уражену/слабшу ногу на ту саму сходинку, що й тростину
- Перенесіть вагу на тростину, уражену/слабшу ногу та поручень, перш ніж опустити ногу, що залишилася, до нижньої сходинки

З положення сидючи в положення стоячи:

- Розташуйте тростину на незачепленій стороні користувача
- Попросіть користувача підійти до краю сидіння перед тим, як
- Одна рука кладеться на підлокітник/сидіння, а інша тримає тростину
- Використовуйте руку на стільці та тростину, щоб забезпечити підтримку, щоб піднятися в положення стоячи
- Переконайтеся, що тростина знаходиться на 2 дюйми попереду ураженої ноги та 6 дюймів збоку від ураженої ноги

Стоячи в положенні сидячи:

- Попросіть користувача підійти до крісла (або ліжка) і повернутися в сильнішу сторону, доки спина не повернеться до стільця або ліжка
- Допоможіть користувачеві піднятися спиною до стільця, доки стілець не відчується на задній частині його ніг
- Попросіть користувача дотягнутися вільною рукою до підлокітника, сидіння крісла або ліжка
- Потім користувач контролювано опускається в крісло, використовуючи тростину та поверхню крісла/ліжка для підтримки

Поради з безпеки

- Регулярно оглядайте тростину. Переконайтеся, що тростина має гумовий верх для амортизації та зчеплення, щоб запобігти ковзанню. Завжди перевіряйте тростину на наявність зношених наконечників і ручок. Завжди стежте за тим, щоб тростина була на належній висоті, щоб уникнути дисбалансу та неправильної постави.

Чотириколісний ходунок

- Розмір коліс: великі колеса для вулиці, маленькі колеса для приміщень.
- Натисніть на гальма або візьміться за гальма.
- Можливість складання.
- Виготовлений з легкого матеріалу, такого як вуглецеве волокно або алюміній, який робить. подорожувати з рамою простіше.
- Можуть бути прикріплені лотки, сидіння та кошики.
- Інші модифікації, такі як світло, яке проектує червону лінію на землю, щоб спрямувати довжину кроку у людей з хворобою Паркінсона
- 4-колісні ходунки та транспортне крісло в одному

Двоколісні ходунки

- Дві передні ноги мають колеса, на двох задніх ногах немає коліс
- Виготовлений з алюмінію
- Зазвичай складаються плазом для транспортування та зберігання
- Без гальм

Стандартні ходунки/чотириточкові ходунки/рама Zimmer

- Чотири ніжки, без коліс
- Немає жодного ходунка, який був би бажанішим за інший. Вибір ходунків залежить від:
- Для яких активностей користувач буде його використовувати
- Де будуть використовуватися ходунки
- Який обсяг підтримки потрібен користувачеві
- Впевненість користувача з ходунками
- Джерело фінансування ходунків - якщо ходунки можуть бути отримані через державне фінансування, може існувати встановлений діапазон на вибір

На жаль, жодна людина не застрахована від втрати фізичних здібностей. У разі, коли можливість пересуватися самотійно відсутня - на допомогу приходить інвалідний візок. Завдяки цьому реабілітаційному засобу життя людини з обмеженими фізичними можливостями стає простішим і комфортнішим. Які види інвалідних візків існують?

Види інвалідних візків

- Класичний інвалідний візок.
- Коляска активного типу.
- Складний стабілізуючий інвалідний візок.
- Інвалідне крісло.
- Спортивний інвалідний візок.
- Кімнатні - коляски
- Активні інвалідні коляски
- Спортивні коляски
- Універсальні
- Посилені
- Многофункціональні
- Інвалідна коляска з електроприводом
- Дитячі
- Інвалідні коляски з санітарним оснащенням

Інфаркт міокарда

- Реабілітація після інфаркту міокарда – це комплексний підхід до відновлення здоров'я, основні завдання якої полягають у покращенні функцій серця та судин, зменшенні ризику повторного інфаркту, покращенні якості життя, зменшенні симптомів і підвищенні фізичної активності.

Для досягнення цих цілей кардіо реабілітація включає такі завдання:

- **Фізична активність**
- **Дієта**
- **Контроль над факторами ризику**
- **Психологічна підтримка**
- **Медикаментозна терапія**
- **Освіта та навчальні програми**


Основні принципи реабілітаційних заходів

- Ранній початок
- Безперервність
- Комплексність
- Індивідуальність

Основні завдання програми фізичної реабілітації для осіб після ІМ в домашніх умовах є такі:

- Підвищення фізичної активності.
- Попередження прогресування ІХС та розвитку повторного ІМ.
- Корекція модифікуючих факторів ризику серцево-судинної патології.
- Нормалізація психоемоційного стану та підвищення життєвого рівня хворого.

Етапний контроль проводиться при виписці хворого зі стаціонару, при переведенні хворого на наступний етап або ступень фізичної активності. Він містить поглиблене обстеження хворого з використанням методів функціональної діагностики, які характеризують стан серцево-судинної, дихальної і нервової систем.



Поточний контроль проводиться протягом усього періоду занять за запропонованими програмами фізичної реабілітації, не рідше одного разу в 7-10 днів з використанням простих методів клініко-функціонального обстеження і функціональних проб.

Експрес-контроль дає змогу вивчити реакції хворого на фізичне навантаження під час заняття ЛФК за програмою фізичної реабілітації в домашніх умовах. При проведенні лікувальної гімнастики в домашніх умовах виконані навантаження і реакція на них реєструються в щоденнику. Також хворий у щоденнику самоконтролю повинен вказувати про самопочуття під час та після заняття. Перед заняттям у щоденнику хворий відзначає дату заняття і робить підрахунок пульсу протягом 10 с на променевій артерії в стані спокою.

Варіант щоденника самоконтролю для хворих після ІМ

Дата зняття

Вид фізичної активності

Пульс до заняття

Пульс після заняття

Пульс через 5 хв. після заняття

Самопочуття

Примітка

Завдання ЛФК на домашньому етапі:

- 1) відновлення функції серцево-судинної системи шляхом включення механізмів компенсації кардіального і екстракардіального характеру;
- 2) підвищення толерантності до фізичних навантажень;
- 3) вторинна профілактика ІХС;
- 4) відновлення працездатності і повернення до професійної праці, збереження відновленої працездатності;
- 5) можливість часткового чи повного відмовлення від медикаментозного лікування;
- 6) нормалізація психоемоційного і загального стану організму та поліпшення якості життя хворого.



Дякую за увагу