

УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ С ИНСУЛЬТОМ НА ДОМУ



СОСТАВЛЕНО И ОТРЕДАКТИРОВАНО: Э. С. ШЕФФЕР (E. S. SCHEFFER) И С. ДЖ. ВИЗАДЖИ (S. J. VISAGIE)

ЦЕНТР
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ,
СТЕЛЛЕНБОССКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Авторское право © 2011 Стелленбосский университет. Все права сохранены.
Пересмотренная редакция © 2015 Стелленбосский университет. Все права
сохранены.

Продукт Центра реабилитационных исследований, Стелленбосский
университет.

Электронная публикация: правила пользования

1. Эту электронную публикацию разрешено копировать, распространять,
сохранять или передавать только в полном объеме, без пропуска страниц.
2. Пользователи могут копировать и распространять электронную
публикацию в печатном и электронном формате при соблюдении
следующих условий:
 - i Все страницы брошюры, включая титульную и последнюю, следует
обязательно копировать и распространять в полном объеме.
 - ii Копии данной электронной публикации не разрешается использовать
в коммерческих целях.
 - iii Ни одну из частей этой электронной публикации не разрешается
изменять и публиковать в какой бы то ни было форме без
предварительного письменного разрешения владельца авторских прав.



СОДЕРЖАНИЕ

- 4 ВАЖНЫЕ ФАКТЫ ОБ ИНСУЛЬТЕ
- 6 КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
- 10 ПРОБЛЕМЫ С МЫШЛЕНИЕМ И ПОВЕДЕНИЕМ
- 12 ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНСУЛЬТ
- 18 ПРИЕМ ПИЩИ, ГЛОТАНИЕ И УХОД ЗА ЗУБАМИ / ПОЛОСТЬЮ РТА
- 24 УХОД ЗА ПЛЕЧОМ
- 28 ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ
- 32 ПЕРЕМЕЩЕНИЕ НА КРЕСЛО И ОБРАТНО В ПОСТЕЛЬ
- 40 САМООБСЛУЖИВАНИЕ
- 54 ХОДЬБА С ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩЬЮ
- 56 ЧАСТЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА
- 58 БЛАГОДАРНОСТИ
- 59 ДЛЯ ЧЕГО МЫ НАПИСАЛИ ЭТУ БРОШЮРУ?

Контакт при уходе за пациентом, перенесшим инсульт

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ ОБ ИНСУЛЬТЕ



ЧТО ТАКОЕ ИНСУЛЬТ?

Инсульт возникает при наличии проблем с кровоснабжением головного мозга. Проблемы могут быть такими:

- Закупорка или сужение кровеносного сосуда из-за травмы или заболевания. Это приводит к остановке кровотока, вследствие чего кислород (воздух) и питательные вещества, поступающие с пищей, не могут достичь определенных частей головного мозга. В результате этого части головного мозга повреждаются и перестают функционировать должным образом.
- Кровеносный сосуд может прорваться. При этом кровь может излиться в головной мозг и вызвать его повреждение.



МОЖНО ЛИ ПОПРАВИТЬСЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА?

Существует несколько типов инсульта. Они поражают различные части головного мозга.

- Обычно люди, перенесшие инсульт, постепенно и по истечении продолжительного времени начинают чувствовать себя лучше, но полное выздоровление практически невозможно.
- Большинство из них заново учатся ходить, но ходят медленно и очень неуверенно.
- Многим людям не удается полностью восстановить подвижность и двигательную функцию руки.
- Некоторые группы мышц остаются парализованными или ослабленными, а другие — скованными. Все это мешает пациентам, перенесшим инсульт, передвигаться и контролировать свои движения.
- Физические способности некоторых людей (движения и контроль над телом) восстанавливаются почти до прежнего уровня.
- У некоторых людей остаются проблемы с психическими функциями (например, с мышлением, принятием решений и инстинктом самосохранения).



МОЖЕТ ЛИ КАКОЙ-ЛИБО ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПОМОЧЬ ПРИ ИНСУЛЬТЕ?

Погибшие клетки головного мозга не могут заново ожить. Но лечение заболевания, приведшего к инсульту, может помочь предотвратить его повторение. Заболеваниями, по причине которых чаще всего возникает инсульт, являются сахарный диабет (высокий уровень глюкозы в крови), повышенное артериальное давление, высокий уровень холестерина (слишком много жира в крови) и проблемы с сердцем. Пациент, перенесший инсульт, для лечения этих заболеваний должен обратиться к врачу, а также проверить, нет ли других проблем со здоровьем.



КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА?

После инсульта могут возникать следующие проблемы:

- Ослабленность или паралич одной стороны тела
- Скованность руки, кисти и/или ноги
- Трудности с сохранением равновесия, неспособность поддерживать стабильное положение тела сидя или стоя
- Затруднения речи или трудности в понимании сказанного
- Трудности с контролем мочевого пузыря и кишечника (позывов к мочеиспусканию или дефекации) (со временем обычно проходит)
- Потеря чувствительности пораженной стороны тела
- Забывчивость в отношении ослабленности/паралича одной стороны тела или игнорирование своего состояния
- Проблемы со зрением
- Спутанность сознания и трудности с запоминанием
- Перепады настроения и изменения личности
- Забывчивость в отношении выполнения повседневных задач



КАК ЛЕЧИТЬ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНСУЛЬТ?

- Не давайте пациенту проводить слишком много времени в постели. Постоянное нахождение в постели приводит к еще большему ослаблению функций организма. Лучше позволяйте пациенту делать короткие перерывы для отдыха.
- Пусть пациент встает в обычное для него время, а затем умывается и одевается.
- Позволяйте пациенту питаться как обычно — с остальными членами семьи.
- Постарайтесь помочь ему соблюдать хорошо продуманный режим дня.
- Поощряйте пациента делать что-то самостоятельно. Будьте внимательны и не торопите его с выполнением каких-либо задач. Занятие любимым делом и посильная повседневная деятельность — хорошая тренировка.
- Помните, что пациент — взрослый человек; никогда не обращайтесь с человеком, перенесшим инсульт, как с ребенком.

КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

?

ЧТО ТАКОЕ КОММУНИКАЦИЯ?

Коммуникация — это то, как мы обмениваемся информацией друг с другом посредством разговора, жестов, письма или других способов, и наша способность понимать полученную информацию.

?

КАКИЕ КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ У ЛЮДЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ?

Люди, перенесшие инсульт, могут испытывать следующие коммуникативные проблемы:

- Глухота или частичная потеря слуха. Это состояние может быть обусловлено старением и не всегда возникает по причине инсульта. Медсестра в больнице может проверить, закупорен ли наружный слуховой проход (та часть уха, которую можно исследовать), например, ушной серой
- Трудности с пониманием речи
- Проблемы с подбором слов (неспособность формировать слова из отдельных звуков)
- Трудности с подбором слов или составлением предложений
- Неспособность контролировать мышцы, которые помогают формировать слова, — например, мышцы языка и жевательные мышцы
- Неспособность читать, писать или понимать, что изображено на картинке
- Неспособность громко говорить



КАК СПРАВЛЯТЬСЯ С КОММУНИКАТИВНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ?

Когда вы разговариваете с пациентом, перенесшим инсульт:

- Повернитесь к пациенту лицом.
- Смотрите ему в глаза.
- Держитесь к нему поближе.
- Говорите медленно и четко, особенно если пациент устал.
- Говорите нормальным голосом. Не кричите.
- Повторите то, что вы сказали, если пациент не понимает.
- Используйте короткие предложения.
- Делайте паузы между предложениями.
- Жестикулируйте во время разговора.
- Говорите об обычных, повседневных вещах.
- Если пациент не может говорить, задавайте вопросы, на которые можно ответить односложно — «да» или «нет».
- Если вы не уверены, поняли ли вас, попросите повторить важную информацию.

Когда вы слушаете пациента, перенесшего инсульт:

- Будьте внимательны.
- Наблюдайте за губами пациента.
- Просите пациента говорить медленно и четко.
- Просите пациента сосредоточиться при использовании трудных слов.
- Если Вы не понимаете, попросите пациента повторить. Не притворяйтесь, что понимаете.
- Поощряйте пациента использовать имена друзей и членов семьи.
- Поощряйте пациента использовать самые употребительные слова, такие как «привет» или «спасибо».
- Если пациент не может говорить, поощряйте его использовать жесты и указывать на объекты.

Общие рекомендации:

- Убедитесь в отсутствии фонового шума.
- Выключите телевизор или радио.

КАК ЕЩЕ МОЖНО ОБЩАТЬСЯ?

А	Б	В	Г	Д	Е	Ё	Ж
З	И	Й	К	Л	М	Н	О
П	Р	С	Т	У	Ф	Х	Ц
Ч	Ш	Щ	Ъ	Ы	Ь	Э	Ю
Я	1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	Да	Нет			

Используйте доску с алфавитом. Некоторые пациенты, перенесшие инсульт, могут показать, что они хотят, с помощью букв.

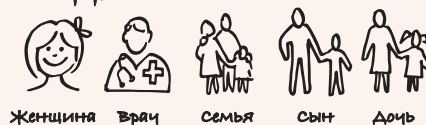
Слова, означающие действие



ОБЫЧНЫЕ ПРЕДМЕТЫ



ЛЮДИ



СЛОВА ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Здравствуйте!
Завтра
До свидания!
Сидеть
Ходить

Я хочу пить.
Я голоден.
Я хочу в туалет.
Сколько времени?
Как поживаете?
Все идет хорошо?
Большое спасибо!

Используйте таблицу (постер) с изображениями и/или словами.



Используйте изображения.



Используйте жесты.

ПРОБЛЕМЫ С МЫШЛЕНИЕМ И ПОВЕДЕНИЕМ

?

КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ С МЫШЛЕНИЕМ И ПОВЕДЕНИЕМ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНСУЛЬТ?

Из-за повреждения головного мозга некоторые люди, перенесшие инсульт, теряют память или способность понимать речь. Другим трудно контролировать свои чувства и побуждения (потребности); они могут вести себя странно. Но эти проблемы возникают не у всех из них. Реабилитолог может проверить, есть ли у пациента какие-либо из этих симптомов.

?

КАКОВЫ ПРИЗНАКИ ЭТИХ ПРОБЛЕМ?

Может наблюдаться следующее:

- Спутанность сознания: пациент не узнает людей, не знает, где он находится (не узнает место), не знает текущую дату/время.
- Проблемы кратковременной памяти: например, пациент не может вспомнить то, что было сказано час назад.
- Ничего не делает без напоминаний: например, пациент будет оставаться в постели, пока его не попросят встать.
- Затруднения при выполнении простых задач: такие действия, как надевание свитера, становятся непростой задачей.
- Отсутствие контроля (например, вспышки гнева, повышенное половое влечение или неумеренность в еде): пациент может делать что-то, не задумываясь.
- Неуместное поведение: например, пациент может смеяться над страданиями другого человека.
- Повышенная требовательность: например, пациент, перенесший инсульт, может требовать вашего немедленного и постоянного внимания.
- Игнорирование пораженной стороны тела: например, в поиске чего-либо пациент даже не пытается посмотреть в сторону пораженной части тела.
- Не понимает, что такое деньги или что с ними делать.
- Депрессия / сильная печаль и подавленность.
- Неспособность замечать свое странное поведение в течение продолжительного времени — пациент может просто не осознавать этих проблем.



КАК СПРАВЛЯТЬСЯ С ЭТИМИ ПРОБЛЕМАМИ?

- Обратитесь за профессиональной помощью к реабилитологу или к психологу-бихевиористу (попросите местную больницу направить вас к нужному специалисту).
- Часто сообщайте пациенту, перенесшему инсульт, текущую дату, день недели и время. Принесите часы и календарь в комнату и регулярно демонстрируйте их пациенту.
- Придерживайтесь одного и того же распорядка дня (выполняйте те же действия каждый день и в одно и то же время) в отношении времени приема пищи, гигиенических процедур (купания, чистки зубов, расчесывания волос) и отдыха.
- Постарайтесь заранее объяснить пациенту любое изменение в режиме дня — например, когда вам нужно отправиться за покупками или в больницу. Повторяйте объяснение достаточно часто.
- Не делайте поблажек пациенту, чтобы отказаться от них на следующий день. Решите для себя, какое поведение допустимо, и придерживайтесь данного решения.
- Не позволяйте пациенту управлять вами с помощью плохого поведения. Например, не делайте то, что хочет от вас пациент, только потому, что он кричит.
- Разработайте для себя четкие правила при неприемлемом поведении. Например, скажите: «Не кричите. Я не буду реагировать на Ваш крик».
- Не смейтесь над странным и плохим поведением, например, над тем, как пациент ругается, даже если это и забавно.
- Хвалите пациента, когда он нормально себя ведет. Например, скажите: «Мне нравится помогать Вам, когда Вы относитесь к этому с благодарностью».
- Позвольте пациенту самому принимать решения.
- Предоставьте пациенту максимум самостоятельности, но держитесь поблизости, чтобы убедиться, что это для него безопасно, например, когда он в ванной комнате или на кухне.
- Пациенты, перенесшие инсульт, часто плачут — для них это нормальное поведение. Если плач не связан с депрессией, отвлеките пациента, попросив его посчитать до десяти или глубоко вздохнуть несколько раз. Не проявляйте чрезмерное сочувствие, поскольку это только все усугубит.

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНСУЛЬТ

Когда пациенты, перенесшие инсульт, правильно сидят или лежат, это может помочь им быстрее восстановиться и сохранить функциональную активность. Сидение или лежание в неправильном положении может усугубить такие проблемы, как скованность, боль, или помешать осознанию пораженной стороны.

?

КАКОВО ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ?

Общие рекомендации:

- Используйте твердый матрас (не слишком мягкий, но и не слишком жесткий) или положите под матрас деревянную плиту/доску, например, старую дверь.
- Пациент должен всегда лежать здоровой стороной к стене.
- Пораженная сторона должна быть обращена к двери, телевизору, креслу для посетителей и так далее. Это поможет пациенту не забывать о том, что одна сторона тела у него поражена, и не игнорировать этот факт.
- Пациент должен проводить в постели как можно меньше времени.
- В постели пациент должен лежать на боку, а не на спине.
- Переворачивайте не способного двигаться пациента каждые два-три часа, чтобы избежать скованности и предотвратить образование пролежней.

Как следует спать на пораженной и здоровой сторонах тела



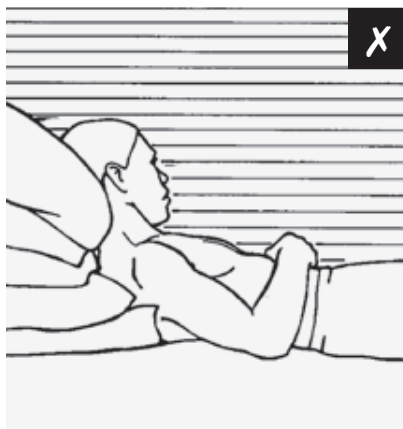
Положение на здоровой стороне.



Положение на слабой стороне.

- 1 Вытяните руку пациента и положите ее рядом с ним так, чтобы пациенту было удобно.
- 2 Ладонь пораженной руки должна быть раскрыта, в ней не должно ничего находиться.
- 3 Если пациент лежит на здоровой стороне, подложите что-нибудь в качестве опоры под локоть пораженной руки.
- 4 Если пациент лежит на пораженной стороне, не позволяйте ему опираться на плечевой сустав. Расположите плечо напротив грудной клетки, а не под телом.
- 5 Согните ногу в колене.
- 6 Подложите подушки или сложенное одеяло под голень и ступню так, чтобы они лежали на них полностью.
- 7 Если кровать недостаточно широкая, положите пораженную руку на картонную коробку или прикроватный столик/тумбочку. Убедитесь, что коробка или столик/тумбочка той же высоты, что и кровать.

Как лежать на спине



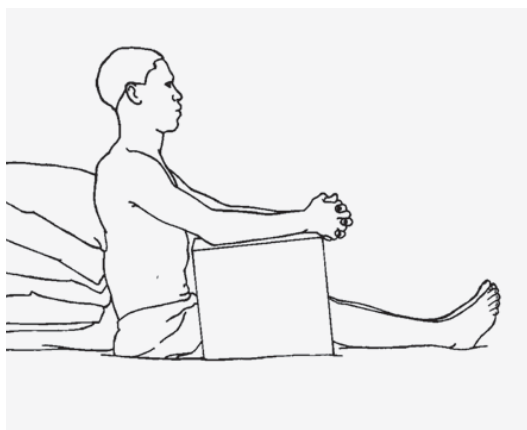
Не позволяйте пациенту лежать в постели со стопкой подушек за спиной.

Это может привести к:

- Пролежням
- Проблемам с дыханием
- Проблемам с глотанием
- Скованности руки и ноги
- Искривлению позвоночника и наклону головы вперед

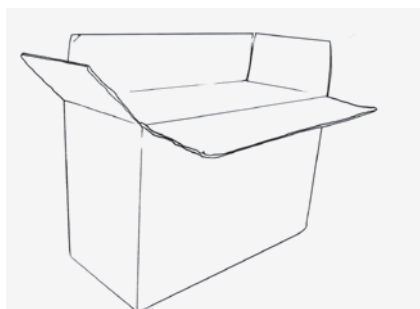
- 1 Пациент может лежать на спине только в течение непродолжительного периода времени.
- 2 Поставьте прикроватный столик/тумбочку рядом с пораженной стороной.

Как сидеть в постели (только если пациент не может с нее встать)

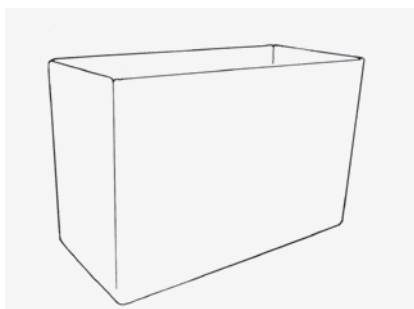


- 1 Посадите пациента прямо; ноги должны быть вытянуты вперед. Можно для удобства положить подушку под колени.
- 2 Пациент должен сидеть спиной к стене или изголовью кровати. Если пациента нельзя переместить ближе к изголовью, поместите между изголовьем и пациентом стул или кресло.
- 3 Поместите подушки или сложенное одеяло в качестве опоры за спиной пациента
- 4 Из коробки сделайте столик-поднос (см. группу рисунков ниже), на который можно положить руки.
- 5 Пациент должен сидеть таким образом только в том случае, если он не может встать с постели.

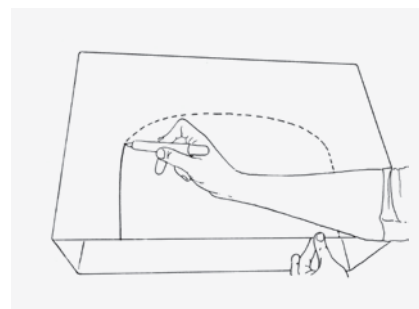
Как сделать столик-поднос из картонной коробки



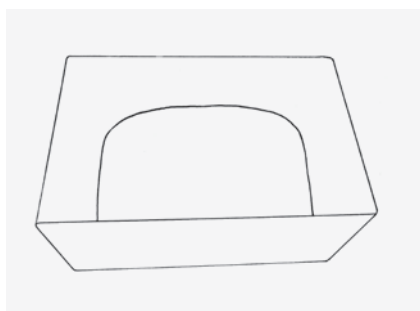
1 Возьмите прочную коробку нужного размера, соответствующего ширине бедер.



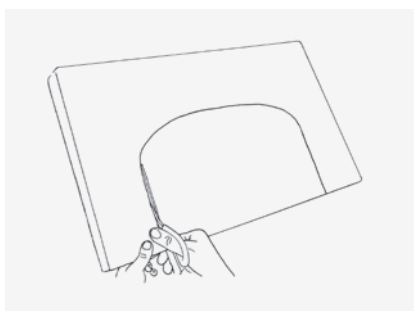
2 Отрежьте створки или приклейте их ко внутренним стенкам коробки, тем самым укрепив их.



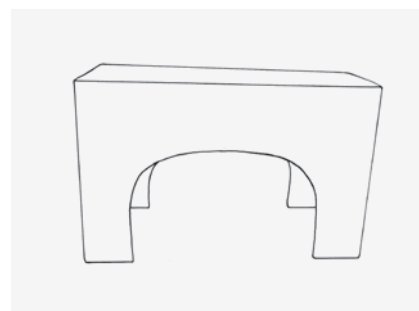
3 Нарисуйте дуги на обеих стенках коробки. Это нужно для того, чтобы сделать проемы для ног, поэтому убедитесь, что диаметр дуг достаточно большой.



4 Вот как должны выглядеть эти дуги.



5 Теперь вырежьте проемы.



6 Столик-поднос готов.

?

КАК ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН СИДЕТЬ?

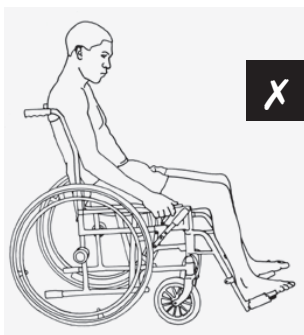
Как сидеть в кресле или кресле-каталке



Всегда кладите подушку для кресла-каталки.

Общие рекомендации:

- Кресло должно быть как можно более узким, чтобы пациент плотно в нем сидел.
- Кресло должно быть твердым. Используйте кресло с твердой спинкой и сиденьем, а не мягкое кресло (набивной стул).
- Пациент должен сидеть по возможности прямо, опираясь спиной на спинку кресла.
- Ягодицы пациента должны быть придвинуты вплотную к спинке кресла. Если пациент не чувствует себя уверенно или комфортно в таком положении, положите небольшую подушку между спинкой кресла и ягодицами пациента.
- Для опоры поставьте ноги пациента на пол или подставку для ног. Если ступня не достает до пола, подложите деревянный брусок или стопку газет / сложенных картонных коробок.

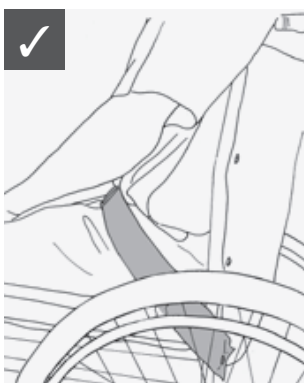


Если пациент, перенесший инсульт, не будет сидеть правильно, это может привести к:

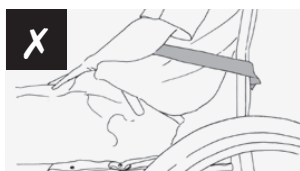
- Дискомфорту или боли
- Скованности пораженной ноги или руки
- Отеку кисти и руки
- Соскальзыванию с кресла

?

КАК С ПОМОЩЬЮ РЕМНЕЙ ПРЕДОТВРАТИТЬ СОСКАЛЬЗЫВАНИЕ С КРЕСЛА?



Пристегните пациента в области бедер ремнями, идущими от нижней части спинки кресла.



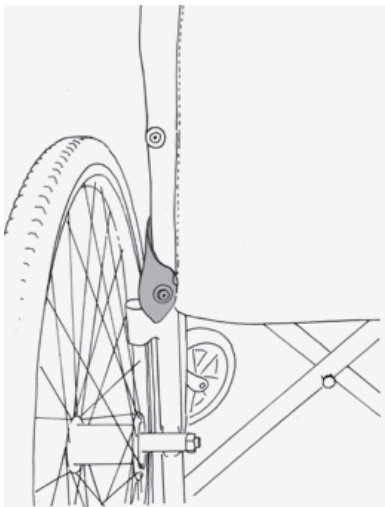
Не затягивайте ремни на животе или грудной клетке.

При затягивании ремней вокруг живота или грудной клетки пациент будет соскальзывать.

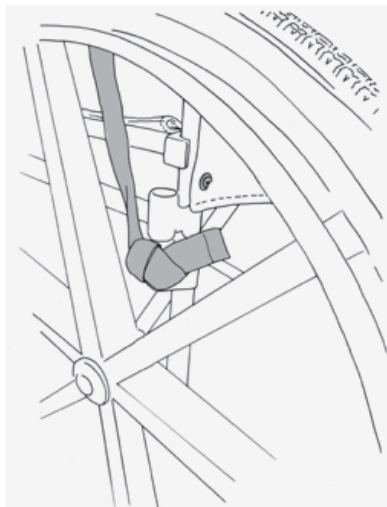
?

КАК ПРИКРЕПИТЬ РЕМНИ К КРЕСЛУ?

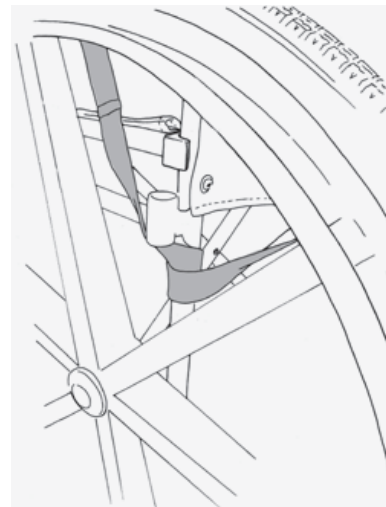
Для кресла-каталки



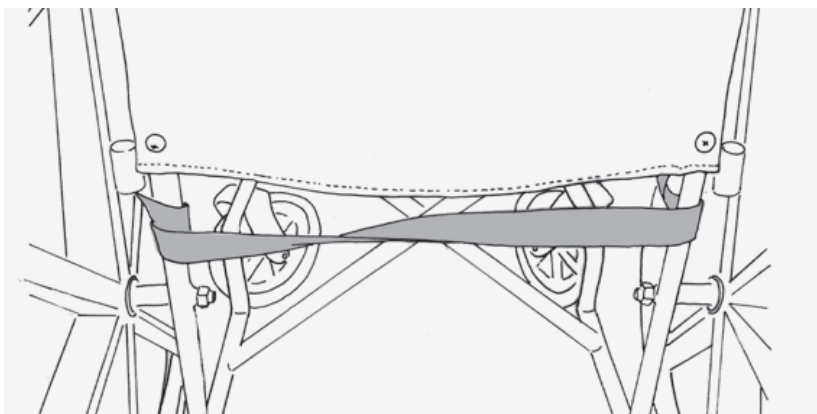
1 Закрепите ремень на каркасе кресла-каталки, используя нижний винт на спинке кресла-каталки или задний винт на сиденье.



2 Вы также можете завязать ремень на стойке каркаса кресла-каталки чуть ниже задней части сиденья.

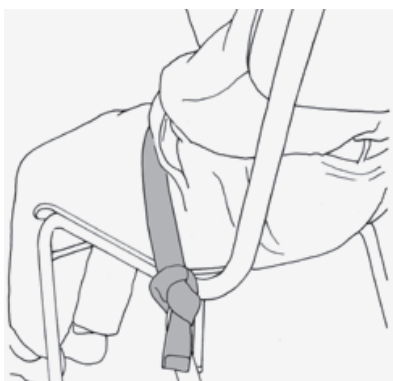


3 Если вы используете один длинный ремень, который затягивается спереди, закрепите его на стойке каркаса кресла с одной стороны под задней частью сиденья.



4 Затем протяните ремень вокруг спинки под задней частью сиденья до противоположной стойки.

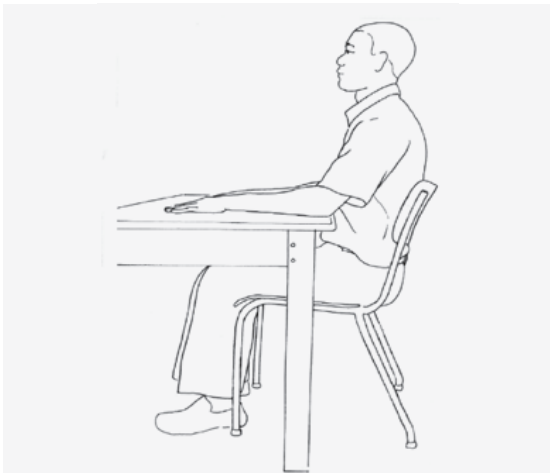
Для обычного кресла



Привяжите ремень к задним ножкам кресла чуть ниже сиденья.



КАК СОЗДАТЬ ОПОРУ ДЛЯ РУК?

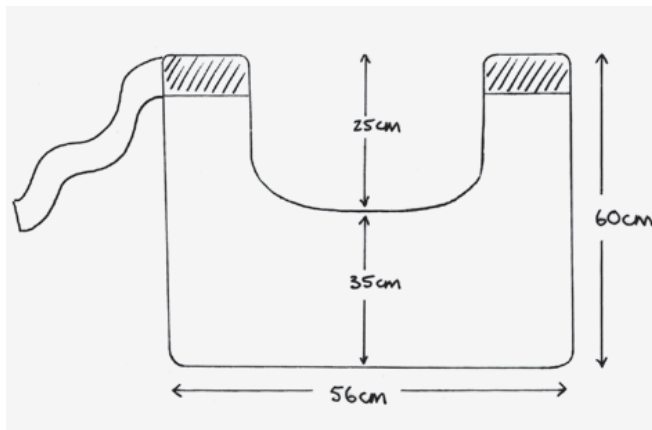
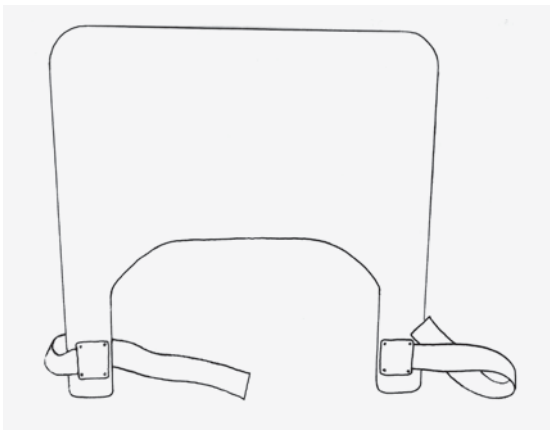


Не кладите руку в пращевидную повязку.

Общие рекомендации:

- Всегда следите за тем, чтобы все предплечье, включая локоть и кисть, лежало на столе, подлокотнике или столике-подносе. См. пример описания столика-подноса ниже.
- Руку следует вытянуть и положить ладонью вниз на стол, подлокотник или столик-поднос.
- Не кладите на колени сидящего пациента подушки в качестве опоры для пораженной руки. Это не обеспечит достаточной опоры, кисть при этом может распухнуть, а плечевой сустав — растянуться. (Уход за плечом описан в главе 6.)

Пример описания столика-подноса



Столик-поднос можно сделать из толстой доски или фанеры. Отшлифуйте поверхность и края столика. Поверхность можно покрасить или покрыть лаком, чтобы защитить столик от пролитой воды и упростить его очистку. Размер столика можно подогнать под размеры кресла и пациента.

ПРИЕМ ПИЩИ, ГЛОТАНИЕ И УХОД ЗА ЗУБАМИ / ПОЛОСТЬЮ РТА

?

КАК Я МОГУ ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТУ С ПРИЕМОМ ПИЩИ?

Пациент должен выполнять следующее:

- Сидеть во время всех приемов пищи
- Сидеть прямо
- Держать голову слегка наклоненной вперед
- Смотреть на еду
- Держать руки на столе
- Ставить ступни ровно на подставку для ног кресла-каталки или на пол
- Не откусывать большие куски и не делать большие глотки
- Перед проглатыванием перемещать пережеванную пищу на середину языка
- Пить из наполненного до краев стакана или использовать соломинку, чтобы избежать запрокидывания головы
- Продолжать сидеть в течение по крайней мере 20–30 минут после еды, чтобы переварить пищу

Если пациент часто кашляет или давится во время еды, запишите его на прием к логопеду. Врач может проверить способность пациента глотать пищу и напитки без вреда для здоровья, а также посоветует, как можно облегчить глотание.

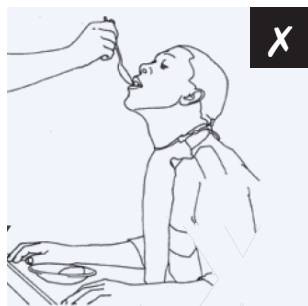
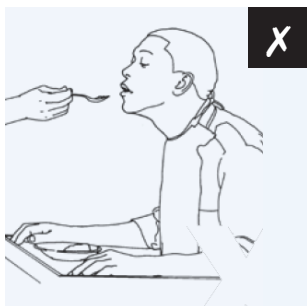
Лицо, осуществляющее уход за пациентом, должно выполнять следующее:

- Сидеть во время всех приемов пищи
- В положении стоя ставить ногу на невысокую опору, например, на деревянный брусок или скамейку
- Всегда держать спину прямо; не наклоняться
- Поддерживать голову пациента рукой, ближайшей к пациенту
- Класть пищу в рот пациенту между зубов ближе к здоровой стороне
- Подавать пюрированные блюда и протертую/мягкую пищу. Йогурт, кремы и супы-пюре легче глотать



Не допускать, чтобы голова пациента наклонялась в сторону или запрокидывалась назад.

- Не позволять пораженной руке пациента свободно болтаться или падать со стола, подлокотника или столика-подноса.
- Не позволять ступням пациента соскальзывать с подставки для ног кресла-каталки.



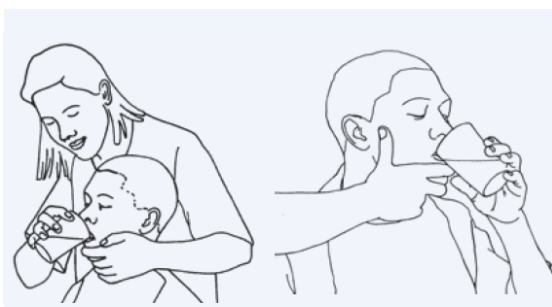
Пациенту при приеме пищи не следует запрокидывать или наклонять голову вперед. Это затрудняет глотание

- Держать ложку непосредственно перед ртом пациента
- Подносить ложку ко рту. Пациент не должен тянуться за ложкой

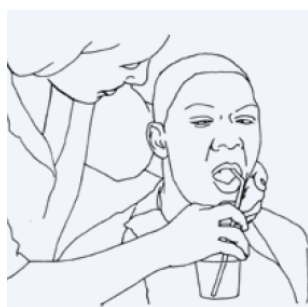


?

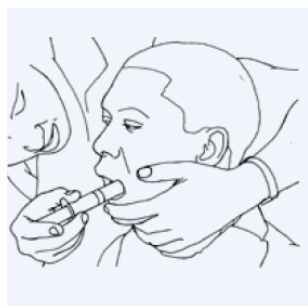
КАК ПОИТЬ ПАЦИЕНТА?



- Захватите рукой щеку, подбородок и нижнюю челюсть пациента, чтобы он смог закрыть рот. Не запрокидывайте голову пациента



- При использовании соломинки всегда вставляйте ее в рот со здоровой стороны

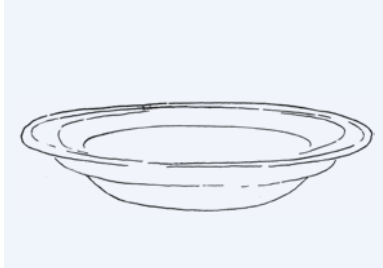


- Если пациент не может пить из чашки или использовать соломинку, используйте шприц (для инъекций) без иглы
- Его также следует вставлять в рот со здоровой стороны. Впрыскивайте жидкость по направлению к внутренней стенке щеки.

?

КАК ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТУ, КОТОРЫЙ ПЫТАЕТСЯ ВЗЯТЬ ЕДУ ВИЛКОЙ/ЛОЖКОЙ, ДЕРЖА ЕЕ В ОДНОЙ РУКЕ?

Используйте глубокую тарелку или тарелку с бортиком, чтобы еда не падала с края тарелки



Глубокая тарелка.



Тарелку с бортиком можно приобрести в магазине.



Самодельный бортик для тарелки.

Как сделать бортик для тарелки



1 Возьмите пустую 1- или 2-литровую пластиковую бутылку из-под молока или сока.



2 Нарисуйте горизонтальную линию на расстоянии 5 см от дна бутылки (параллельно дну).



3 Теперь нарисуйте другую линию, пересекающую эту горизонтальную линию, по направлению ко дну бутылки.



4 Отрежьте дно бутылки по горизонтальной линии.



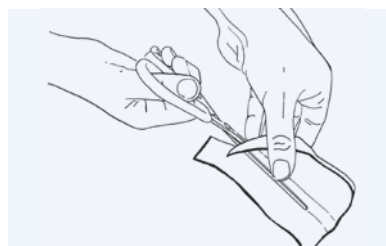
5 Отделите дно.



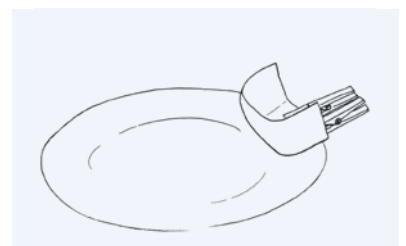
6 Разрежьте дно на две половинки по линии, которая проходит перпендикулярно горизонтальной линии.



7 Теперь дно бутылки разрезано надвое.



8 Используйте одну из этих частей. Отрежьте одну из сторон так, чтобы бортик подходил по размеру к тарелке.



9 Прикрепите половинку дна к краю тарелки бельевой прищепкой.

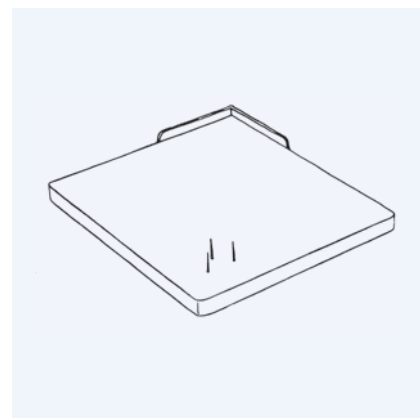
Как сделать разделочную доску для пациента с одной рабочей рукой



Намазывание одной рукой.



Нарезка одной рукой.



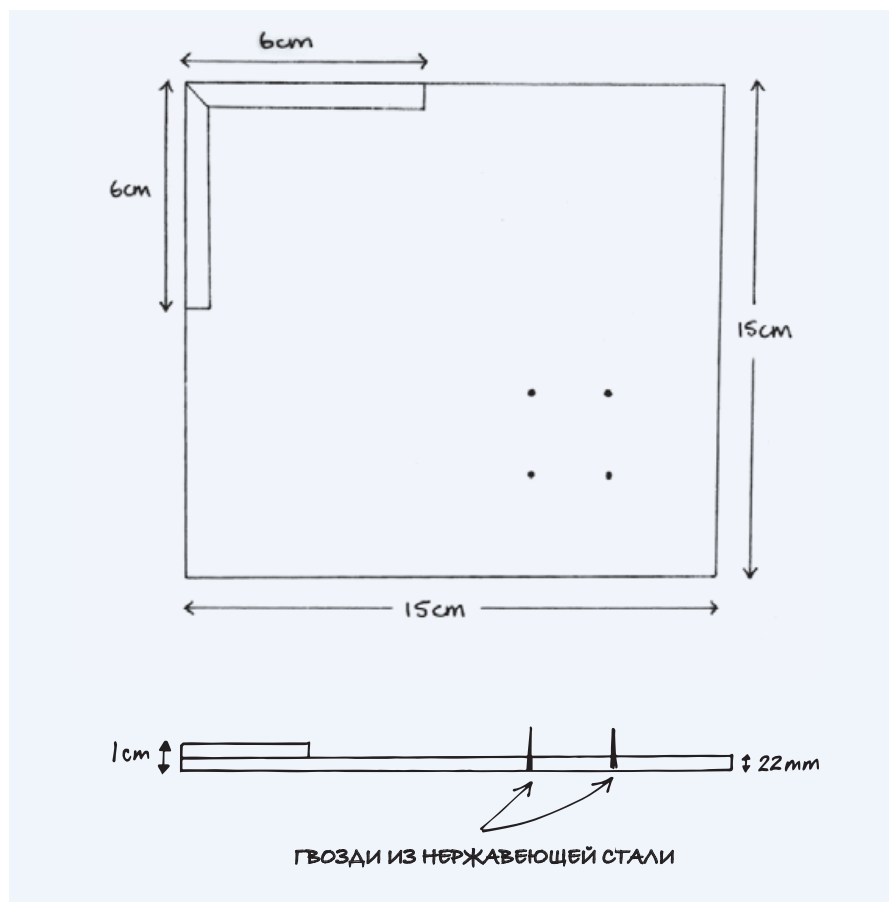
Доска для намазывания и нарезки одной рукой.

Вам понадобятся:

- Деревянная доска, например, старая разделочная, размером 15 × 15 см
- Три гвоздя длиной 8 см
- Четыре коротких гвоздя
- Две металлические или прочные пластиковые полоски длиной 6 см, которые должны выступать над поверхностью доски на 1 см

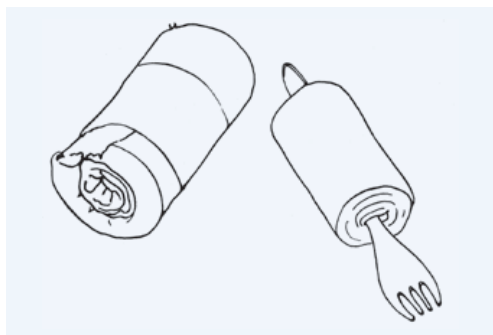
Способ:

- 1 Вбейте три длинных гвоздя в один угол доски так, чтобы получился треугольник или квадрат (см. рисунок).
- 2 К противоположному углу доски прибейте короткими гвоздями металлические или пластиковые пластинки. Пластинки должны выступать над поверхностью доски на 1 см.



Размеры и описание разделочной доски

Как сделать удобную ручку, если ручка предмета слишком узкая или тонкая



Вам понадобятся:

- Ложка или вилка
- Кусок плотного поролона размером примерно 6 × 10 см (в зависимости от толщины ручки ложки/вилки и предполагаемой толщины захвата)
- Клейкая лента / скотч

Способ:

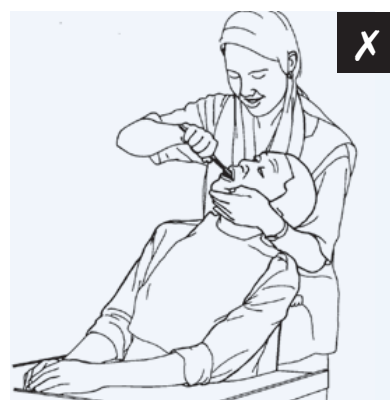
- 1** Оберните поролоном ручку ложки или вилки для увеличения площади захвата.
- 2** Закрепите поролон с помощью лейкопластыря / клейкой ленты.

?

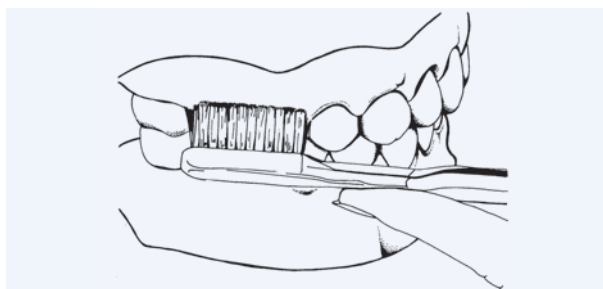
КАК ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТУ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ?



- 1** Посадите пациента перед зеркалом.
- 2** Пациент должен сидеть прямо.
- 3** Удерживайте голову пациента в вертикальном положении.
- 4** Положите пораженную руку на стол или край раковины.
- 5** Встаньте за пациентом лицом к зеркалу.



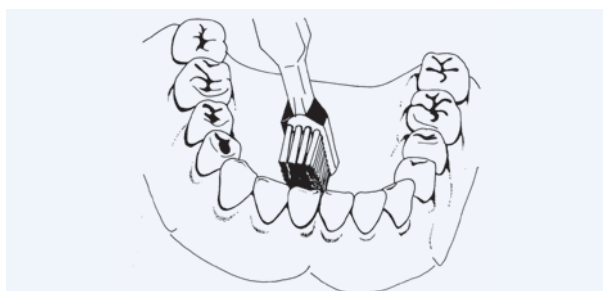
Не позволяйте голове пациента наклониться в сторону или запрокинуться назад.



- 1** Держите щетку под углом 45° (с небольшим наклоном) к деснам и зубам пациента.



- 2** При чистке зубов совершайте щеткой небольшие круговые движения.



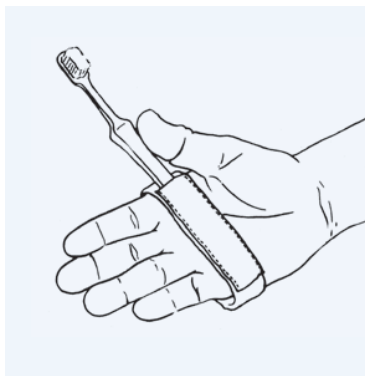
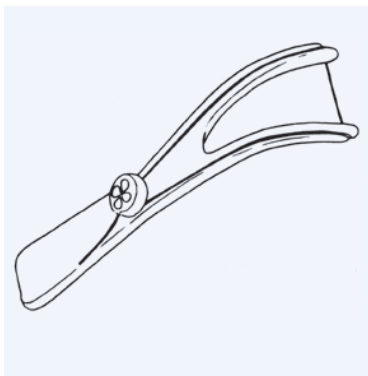
- 3** Чистите зубы с внутренней и наружной стороны.



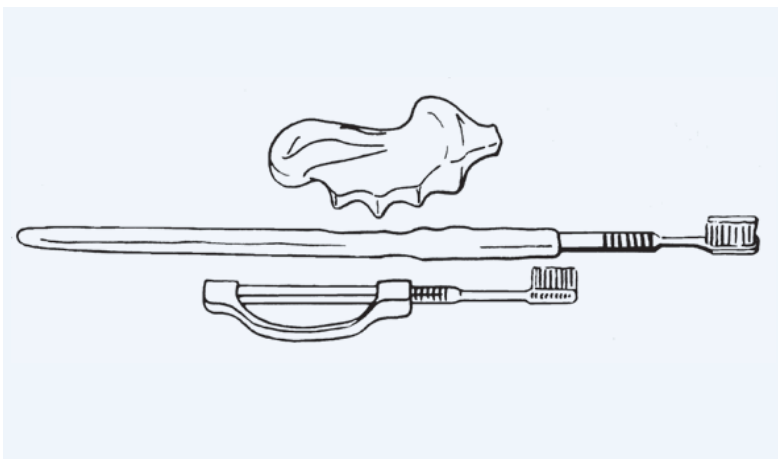
- 4** Для чистки между зубами используйте держатель для зубной нити. См. примерное изображение держателя для зубной нити на следующей странице.



КАК ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТУ, ЧЬЯ РУКА СЛИШКОМ СЛАБА, ЧТОБЫ УДЕРЖИВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ?



Простой держатель для щетки можно сделать из прочного нетянущегося материала, например, из обивочной ткани или тесьмы. Сделайте ремешок, который можно закрепить на руке с помощью застежки-липучки. К той части ремешка, которая будет находиться в ладони пациента, пришейте кармашек для зубной щетки. Кармашек должен быть достаточно узкий, чтобы щетка не выскальзывала



Другие варианты для улучшения захвата:

- Используйте захват большого диаметра. Его можно сделать так, как описано выше, или приобрести в специализированном магазине.
- Используйте щетку с длинной ручкой. Это может помочь пациенту, который не может поднимать руки достаточно высоко.
- Приобретите держатель для зубной щетки в специализированном магазине.

УХОД ЗА ПЛЕЧОМ

У многих людей, перенесших инсульт, возникают боль и/или скованность в плече. Их можно предотвратить путем соблюдения принципов обращения с пораженной рукой и плечом.

?

КАК СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬСЯ С ОСЛАБЛЕННОЙ ИЛИ ПАРАЛИЗОВАННОЙ РУКОЙ?

Общие рекомендации:

- Поддерживайте пациента, обхватив его в области грудной клетки, при переворачивании, перемещении его в сидячее положение, вставании и т. п.
- Не тяните пациента за руку.
- Перед мытьем или одеванием пораженной руки убедитесь, что плечо свободно двигается (движений ничего не ограничивает).

Никогда не тяните пациента за пораженную руку.



1 Подложите свою руку под лопатку на пораженной стороне.

2 Осторожно отведите лопатку в сторону и вперед.

3 Повторите это несколько раз, пока плечо не начнет свободно двигаться.



4 Проследите, чтобы лопатка была выведена вперед.

5 Возьмитесь за руку чуть выше локтя и осторожно выверните руку и кисть наружу.

6 Остановитесь, если пациент почувствует боль.

7 Не беритесь за кисть или предплечье, так как это может вызвать боль или повредить локтевой сустав.



8 Убедившись, что рука свободно двигается, осторожно возьмитесь за предплечье пациента выше локтя и начинайте отводить руку от тела.

9 Выпрямите руку в локте.

10 Теперь осторожно перемещайте плечевой сустав вверх и/или в сторону для одевания и мытья.

?

КАК ОБРАЩАТЬСЯ С ПЛЕЧОМ, ЕСЛИ МНЕ НУЖНО ПЕРЕВЕРНУТЬ ПАЦИЕНТА?

- Перед тем, как перевернуть пациента на пораженную сторону, расслабьте лопатку так, как описано выше, и выведите ее вперед (в сторону грудной клетки).
- Удерживайте руку и плечо вынесенными вперед. При этом пациент может перевернуться на пораженную сторону.
- Не позволяйте пациенту опираться на плечевой сустав.

?

КАК ПОДДЕРЖИВАТЬ ПЛЕЧО СИДЯЩЕГО ПАЦИЕНТА?

- Удерживайте локоть в безопасном для сустава положении — прижатым к боку пациента. Локоть следует держать достаточно высоко, чтобы плечи находились на одном уровне.
- Если взяться слишком низко или слишком далеко от тела, плечо может выскочить из сустава и суставная сумка растянется, что может причинить боль.

?

ПОЧЕМУ НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРАЩЕВИДНОЙ ПОВЯЗКОЙ?

Пращевидная повязка, которая удерживает руку в состоянии покоя в районе грудной клетки, приводит к еще большей скованности, мышцы плеча при этом сокращаются и пациент не может свободно двигать рукой. При поднятии руки во время одевания или мытья это может привести к мышечным спазмам. Пращевидная повязка также может привести к резкому сгибанию и скованности запястья, а также к отеку кисти руки.

?

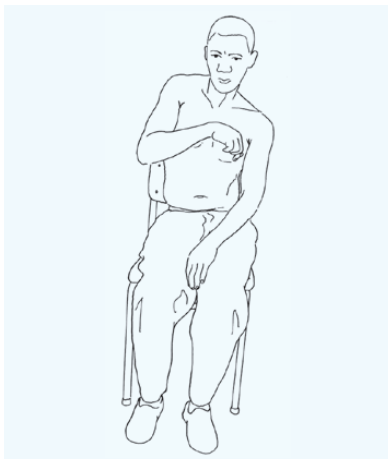
ПОЧЕМУ НЕЛЬЗЯ ДАВАТЬ ПАЦИЕНТУ МЯЧ ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ КИСТИ РУКИ?

Никогда не давайте пациенту мяч для тренировки кисти пораженной руки, так как это увеличит скованность кисти, что затруднит раскрытие пальцев руки при мытье и вытирании ладони.

?

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПОЛЕЗНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ДЛЯ ПЛЕЧА?

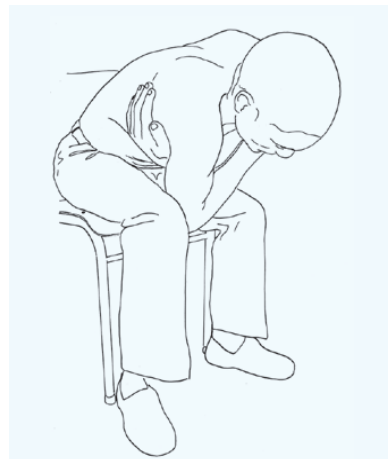
Простое упражнение для расслабления плеча, локтя и запястья



- 1** Возьмите прочный стул с надежной спинкой. Усадите пациента поглубже, вплотную к спинке стула, так, чтобы ступни стояли на полу.



- 2** Теперь позвольте пациенту наклониться вперед и осторожно отвести локоть пораженной руки по направлению к внутренней стороне пораженного колена.



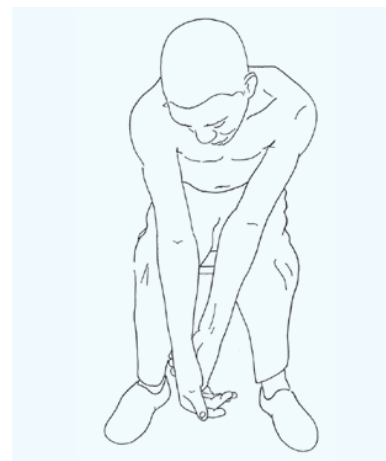
- 3** Пациент должен захватить здоровой рукой лопатку с пораженной стороны, протянув руку под мышкой или через плечо. Верхнюю часть тела следует осторожно наклонить по направлению к здоровому колену. Повторять упражнение до тех пор, пока лопатка не станет свободно двигаться.



4 Пациент наклоняется вперед, захватывает пораженную руку здоровой в области запястья и осторожно начинает выпрямлять и тянуть ее по направлению к колену.



5 Пациент должен максимально выпрямить руку и протянуть ее между коленями к ступням.



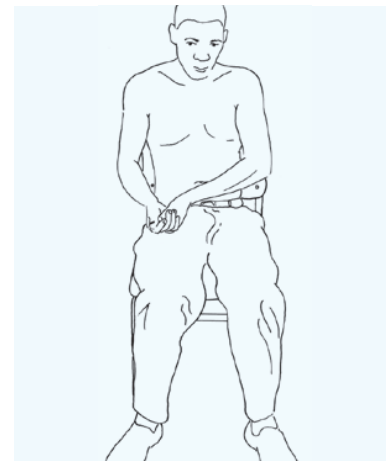
6 По возможности позвольте пациенту вытянуть руку и коснуться пола.



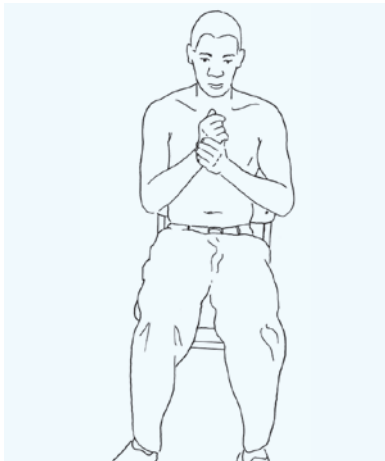
7 Теперь пациент должен развести руки в стороны, так, чтобы пораженное колено оказалось между локтями. Руки должны оставаться внизу, как можно ближе к ступне.



8 Затем следует провести руками вверх вдоль голени пораженной ноги.



9 Следует продолжить перемещать руки вверх вдоль бедра.



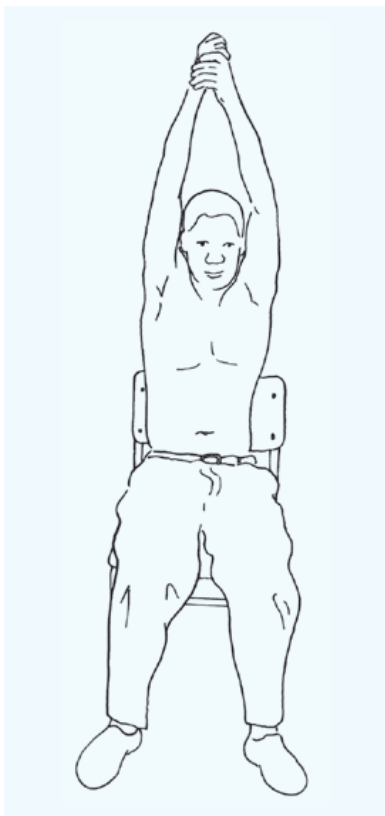
10 Пациент должен поднять руки до уровня груди и выше.



11 Затем следует поднять руки вверх и коснуться ими носа. Продолжать следует только при отсутствии боли.



12 Руки следует поднять до макушки. Продолжать следует только при отсутствии боли.



11 Если плечо не болит и не скованно, пациент должен поднять руки вверх и тянуться ими как можно выше, пока не почувствует боль.

11 Повторяйте упражнение пять-десять раз как минимум один раз в день. Попросите пациента каждый раз вытягивать руки немного дальше, чем в ходе предыдущей тренировки.

11 При возникновении боли прекратите упражнение. Если пациенту больно, прекратите упражнение и вернитесь к прежнему уровню нагрузки.

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

Общие принципы:

- Никогда не тяните за руку или ногу.
- Всегда объясняйте пациенту, что вы намерены сделать.
- Попросите пациента по возможности вам помочь.
- Стойте рядом с пациентом, но не напирайте.
- Согните колени и держите спину прямо.

?

КАК ПЕРЕМЕЩАТЬ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ВДВОЕМ?

На низкой кровати



- 1** Посадите пациента и согните ему ноги в коленях.
- 2** Лица, осуществляющие уход, становятся на одно колено на свободную часть кровати с обеих сторон лицом к пациенту.
- 3** Ухаживающие лица приставляют плечи к каждой стороне тела пациента чуть ниже подмышек пациента. Пациент может положить здоровую руку на спину одного из ухаживающих лиц.
- 4** Ухаживающие лица должны следить за тем, чтобы их плечи не перемещались выше, к подмышкам.
- 5** Ухаживающие лица опираются на руки, не удерживающие пациента.
- 6** Свободной рукой следует обхватить пациента за ноги в области бедер ближе к ягодицам.
- 7** Оба ухаживающих лица прижимаются плечами к телу пациента.
- 8** Ухаживающие лица должны следить за тем, чтобы их плечи не перемещались выше, к подмышкам. Следует обхватить пациента руками, находящимися с его стороны, в области бедер ближе к ягодицам.
- 9** Держать следует достаточно крепко; ухаживающие лица выпрямляют ноги, стоящие на полу, затем поднимают и перемещают пациента.
- 10** Свободной рукой следует обхватить пациента за ноги в области бедер ближе к ягодицам.

На высокой кровати



- 1** Посадите пациента и согните ему ноги в коленях.
- 2** Ухаживающие лица становятся по обе стороны кровати лицом к пациенту.
- 3** Ноги следует расставить на ширину плеч; ступня одной ноги, отставленной назад, у ухаживающего лица должна стоять параллельно телу пациента, а сама нога — быть слегка согнутой в колене. Ступня другой ноги должна быть повернута в направлении движения.
- 4** Ухаживающие лица приставляют плечи к каждой стороне тела пациента чуть ниже подмышек, следя при этом за тем, чтобы их плечи не перемещались выше, к подмышкам. Пациент может положить здоровую руку на спину одного из ухаживающих лиц.
- 5** Ухаживающие лица опираются на руки, не удерживающие пациента.



6 Свободными руками следует обнять пациента за ноги в области бедер ближе к ягодицам.

7 Чтобы поднять пациента, оба ухаживающих лица прижимают плечи к телу пациента, сцепляют руки вокруг ног и захватывают ими ноги.

8 Если пациент крупный или тяжелый, то вместо того, чтобы опираться на свободные руки, ухаживающие лица могут подсунуть их под ягодицы пациента.

9 Ухаживающие лица поднимают и перемещают пациента, выпрямляя при этом колени и перенося своего тела вес на выставленные вперед ноги и поддерживающие руки.



?

КАК ПЕРЕМЕЩАТЬ ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ НЕМНОГО ДВИГАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО?



1 Согните одну ногу в колене и обопритесь коленом о матрас рядом с пациентом.

2 Помогите пациенту согнуть ноги в коленях.

3 Стопы пациента ровно стоят на кровати. Упритесь коленом о матрас рядом со ступнями пациента так, чтобы они не соскальзывали.

4 Помогите пациенту поднять таз.

5 Затем помогите ему отвести бедра в сторону.



6 Крепко возьмите пациента за плечи.

7 Попросите его поднять голову.

8 Помогите пациенту поднять голову и плечи.

9 Не тяните его за шею или руки.

10 Переложите его на бок — сначала голову, затем плечи, а потом уже бедра.

Как перевернуть пациента на пораженный или здоровый бок



- 1** Попросите пациента сцепить руки в замок или взять пораженную руку здоровой ниже запястья так, чтобы большой палец лежал в направлении других пальцев. Пациент должен осторожно вывести лопатку пораженного плеча вперед.
- 2** Согните ногу в колене, сустав которого при этом должен быть подвижным, а затем переверните тело.
- 3** Попросите пациента поднять голову и плечи.
- 4** Поддерживайте пациента за бедра и плечи.

Как переместить пациента из лежачего в сидячее положение



- 1** Уложите пациента на бок.



- 2** Свесьте его ноги с кровати.



- 3** Вы можете поддерживать пациента одной рукой, взяв его под грудной клеткой, а другой — за противоположное плечо, или взяв его обеими руками за плечи. Вы также можете держать пациента, взяв одной рукой за его плечо, а другой — за бедро.



- 4** Попросите пациента опереться о постель обеими руками и попытаться подняться. Пациент ни в коем случае не должен держаться за ваш корпус или шею.

?

КАК НАУЧИТЬ ПАЦИЕНТА ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ В ПОСТЕЛИ БЕЗ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ?

Как перемещаться в постели



Попросите пациента:

- 1** Согнуть ноги в коленях.
- 2** Поставить ступни ровно.
- 3** Приподнять таз, опираясь на ступни.
- 4** Повернуться на бок или приподняться.
- 5** Приподнять голову и плечи и переместиться.

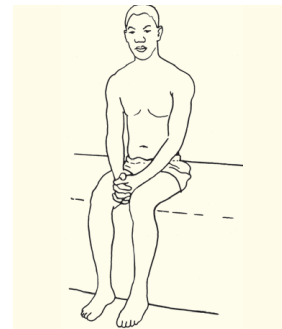
Как перевернуться на другой бок



Попросите пациента:

- 1** Сдвинуться к краю постели, как описано выше.
- 2** Сцепить руки в замок или взять пораженную руку здоровой ниже запястья так, чтобы большой палец лежал в направлении других пальцев.
- 3** Поднять руки и осторожно потянуться пораженным плечом вперед.
- 4** Поднять голову, плечи и ногу.
- 5** Перевернуться.

Как садиться



Попросите пациента:

- 1** Перевернуться на бок.
- 2** Зацепить ступней здоровой ноги пораженную ногу и свесить ноги с кровати.
- 3** Приподняться на локте, опираясь о матрас обеими руками.
- 4** Продолжая опираться о матрас, выпрямить руки в локтях.
- 5** Расправить плечи и убедиться в том, что он сидит достаточно далеко от края кровати и что бедра полностью лежат на матрасе.

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ НА КРЕСЛО И ОБРАТНО В ПОСТЕЛЬ

Общие принципы:

- Подкатите кресло-каталку или пододвиньте кресло к кровати.
- Заблокируйте колеса кресла-каталки.
- Более высокому или сильному ухаживающему лицу следует встать сзади.
- Ухаживающие лица должны работать сообща.
- Заранее решите, кто будет инструктировать, и какими будут эти инструкции.
- Сообщите, когда начнете поднимать пациента — на счет «три» или сказав: «Раз, два, подъем».

КАК ВДВОЕМ ПЕРЕМЕЩАТЬ СИЛЬНО ОСЛАБЛЕННОГО ПАЦИЕНТА ИЗ КРЕСЛА НА НИЗКУЮ КРОВАТЬ?



Исходное положение пациента:

- 1 Пациент складывает руки.

Исходное положение ухаживающего лица, стоящего сзади:

- 2 Ухаживающее лицо, стоящее сзади, помещает руки в пространство между верхними частями рук и грудной клеткой пациента.
- 3 Ухаживающее лицо обхватывает предплечья пациента близко к локтям.

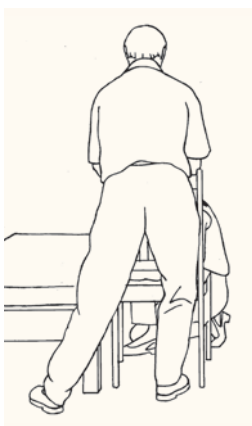


Исходное положение ухаживающего лица, стоящего спереди:

- 4 Другое ухаживающее лицо становится на колени или приседает рядом с кроватью; одна нога должна быть выставлена вперед.
- 5 Это ухаживающее лицо подкладывает руки под колени и верхние части бедер пациента, как можно ближе к ягодицам.
- 6 Ноги пациента могут лежать на бедре ухаживающего лица или частично на кровати.

Действия ухаживающего лица, стоящего спереди:

- 7 Ухаживающее лицо, стоящее спереди, приподнимает ноги пациента, прижимая их к себе, а затем переносит вес своего тела вперед на другую ногу и перемещает пациента на постель.



Действия ухаживающего лица, стоящего сзади:

- 8 Ухаживающее лицо, стоящее сзади, слегка сгибается на ногах, расставленных на ширине плеч, а затем выпрямляет их, чтобы поднять пациента. Это лицо также может встать на одно колено на край кровати.
- 9 Ухаживающее лицо, стоящее сзади, переносит вес своего тела на ногу, стоящую ближе к кровати, и перемещает пациента.

Чтобы пересадить пациента в кресло, выполняйте те же действия, но в обратном порядке.



КАК ВДВОЕМ ПЕРЕМЕЩАТЬ СИЛЬНО ОСЛАБЛЕННОГО ПАЦИЕНТА ИЗ КРЕСЛА НА ВЫСОКУЮ КРОВАТЬ?



1 Ухаживающие лица встают так, как описано выше. Ухаживающее лицо, стоящее спереди, становится на колени или приседает рядом с кроватью; одна нога должна быть выставлена вперед

2 Ноги пациента лежат на бедрах ухаживающего лица



3 Ухаживающее лицо поднимает пациента, как описано выше. Если человек, ухаживающий за пациентом, невысокого роста, он может встать на прочное возвышение

4 Ухаживающее лицо, стоящее спереди, встает и одновременно с этим поднимает таз и ноги пациента



5 Ухаживающее лицо, стоящее сзади, переносит свой вес на ногу, стоящую ближе к кровати, и перемещает пациента

6 Ухаживающее лицо, стоящее спереди, переносит ногу, находящуюся позади, вперед и перемещает таз и ноги пациента на кровать

КАК В ОДИНОЧКУ ПЕРЕМЕСТИТЬ ПАЦИЕНТА НА КРЕСЛО И ОБРАТНО В ПОСТЕЛЬ?

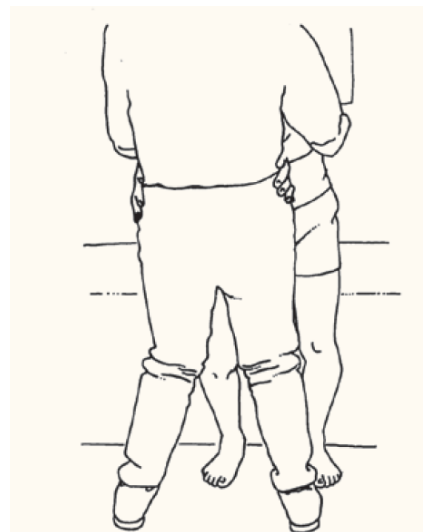
Общие принципы:

- Помогите пациенту, сидящему на кровати или в кресле, подвинуться вперед
- Немного раздвиньте ноги пациента и согните их в коленях
- Попросите пациента выпрямить спину и наклонить корпус вперед; голову и плечи при этом следует вытянуть вперед так, чтобы они находились над коленями
- Будьте осторожны и не стойте слишком близко к пациенту. Когда пациент начнет наклоняться вперед, отойдите немного назад
- Попросите пациента встать прямо, как только его ягодицы оторвутся от сидения

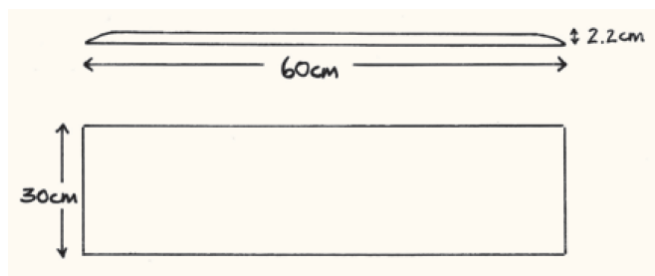
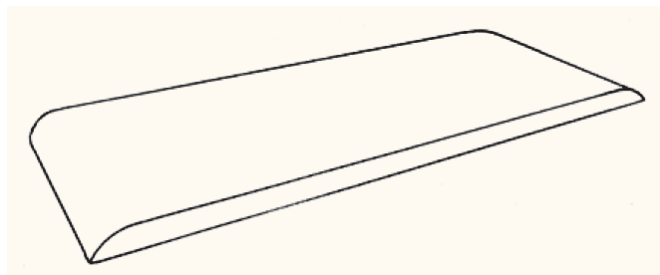
КАК ПЕРЕМЕЩАТЬ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ, ЕСЛИ ЕМУ ТРЕБУЕТСЯ ПОДДЕРЖКА ИЗ-ЗА ПОРАЖЕННОГО КОЛЕНА?



- 1** Поставьте кресло рядом с кроватью
- 2** Поддерживайте пораженное колено, зажав его между своими коленями. Не блокируйте колено спереди
- 3** Подтяните пациента вперед и вверх за плечи
- 4** Разверните пациента к кровати и осторожно посадите его



КАК ПЕРЕМЕСТИТЬ ОЧЕНЬ ОСЛАБЛЕННОГО, ВЫСОКОГО ИЛИ ТЯЖЕЛОГО ПАЦИЕНТА С ПОМОЩЬЮ ДОСКИ ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЙ?



- 1** Подкатите кресло-каталку к кровати, поставив ее под небольшим углом. Заблокируйте колеса. Уберите подлокотник со стороны кровати
- 2** Встаньте поудобнее, так как вы будете переводить пациента стоя
- 3** Приподнимите пациента, а затем подложите доску под ягодицы ближе к краю кровати
- 4** Положите доску так, чтобы образовался мостик между кроватью и креслом-каталкой
- 5** Попросите пациента выпрямить спину и вытянуть голову и плечи вперед так, чтобы они находились над коленями
- 6** Переместите таз пациента, как только он поднимется с доски
- 7** Если пациент сильно ослаблен, перемещайте его постепенно. Повторяйте действия до тех пор, пока пациент не сядет на постель
- 8** Чтобы пересадить пациента обратно в кресло, выполняйте те же действия, но в обратном порядке

?

КАК ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТУ СО ЗДОРОВЫМИ РУКАМИ И СЛАБЫМИ НОГАМИ?



- 1 Положите доску так, как описано выше.
- 2 Станьте за пациентом и упритесь коленом на матрас. Поставьте другую ногу между кроватью и креслом-каталкой.
- 3 Обхватите бедра пациента руками.



- 4 Попросите пациента опереться на руки, приподняться и подвинуться.
- 5 Помогите ему приподняться и подвинуться.
- 6 Повторяйте до тех пор, пока пациент не пересядет на кровать или кресло.

?

КАК НАУЧИТЬ ПАЦИЕНТА СО ЗДОРОВЫМИ РУКАМИ И СЛАБЫМИ НОГАМИ ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ ИЗ КРЕСЛА НА КРОВАТЬ БЕЗ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ?

Как перемещаться с помощью доски



- 1 Подложите доску под ягодицы.
- 2 Наклонитесь вперед и перенесите часть веса своего тела на стопы.



- 3 Обопритесь на руки.
- 4 Постепенно перемещайтесь в нужном направлении.
- 5 Не вставайте.

?

КАК ОКАЗАТЬ НЕБОЛЬШУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ, КОТОРЫЙ ХОЧЕТ ВСТАТЬ?



1 Помогите пациенту пододвинуться к краю кровати.

2 Ступни пациента должны быть разведены в положении параллельно друг другу и отведены немного назад, за колени.



3 Пораженная рука должна находиться у вашего бедра. Если рука скованна или пациент чувствует боль, позвольте ей висеть между коленями пациента.



4 Обхватите пациента в области лопатки; не хватайте за верхнюю часть руки. Поддерживайте руку пациента своим предплечьем.



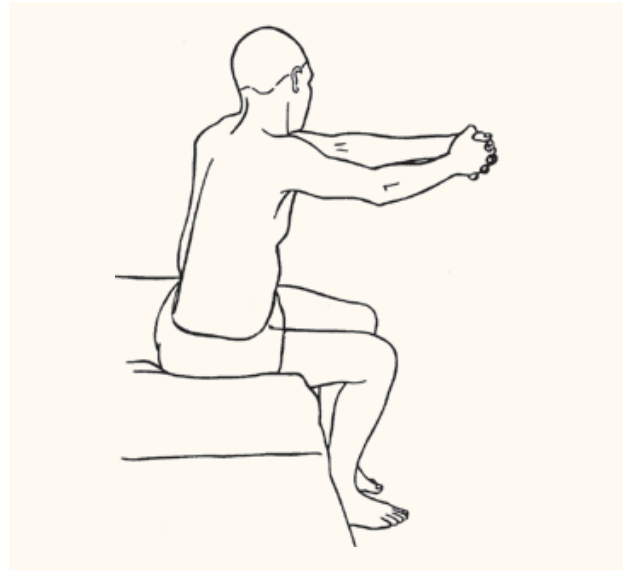
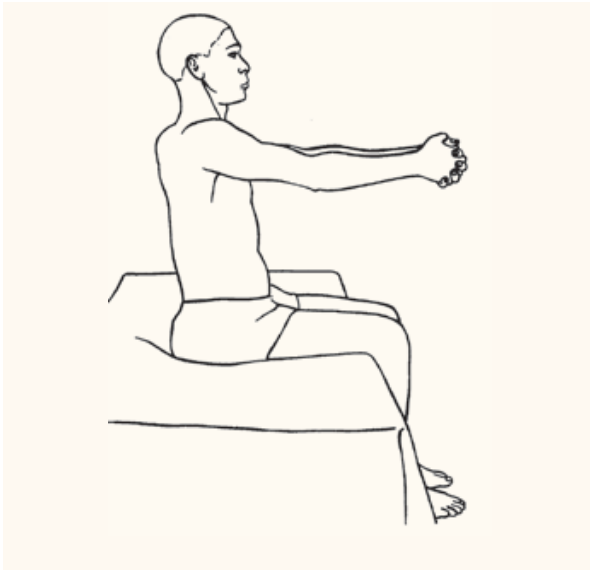
5 Потяните плечи пациента вперед, перенося вес своего тела на отведенную назад ногу.



6 Помогите пациенту встать. Позвольте ему по возможности сделать все самостоятельно.

?

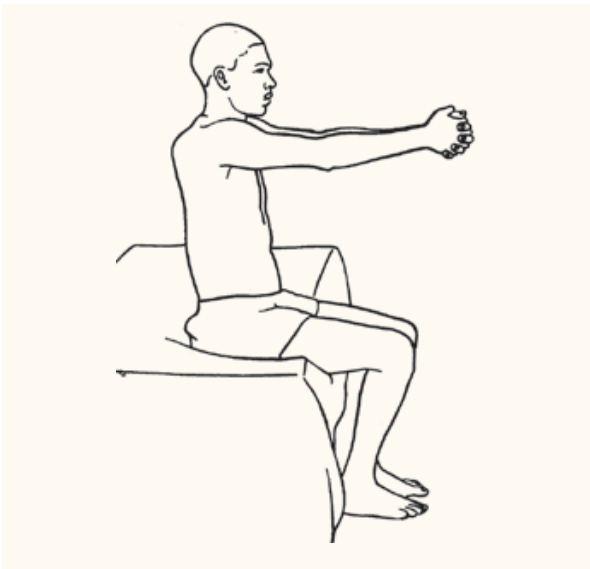
КАК НАУЧИТЬ ПАЦИЕНТА ВСТАВАТЬ БЕЗ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ?



1 Сядьте прямо.

2 Сцепите руки в замок или возьмите пораженную руку здоровой ниже запястья так, чтобы большой палец лежал в направлении других пальцев.

3 Перемещайте ягодицы вперед.



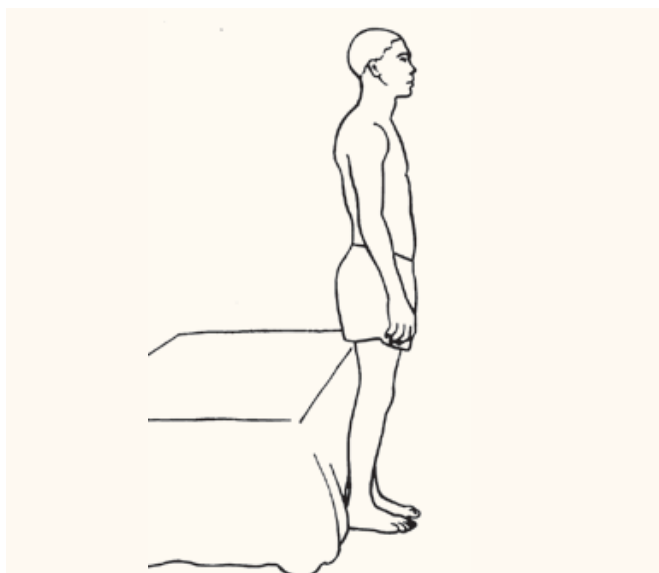
4 Остановитесь у края кровати. Слегка разведите ступни, поставьте их параллельно друг другу и отведите немного назад, за колени.



5 Наклоните корпус вперед; плечи при этом должны находиться на одной вертикали с коленями и ступнями. Тянитесь руками, чтобы перенести вес своего тела вперед.



6 Постепенно поднимайте таз и выпрямляйте колено. Не прижимайтесь коленями к кровати или креслу.



7 Встаньте прямо.



Не следует подниматься, опираясь только на здоровую руку. Если пациент использует только здоровую сторону своего тела, это может привести к еще большему ослаблению и скованности пораженной стороны. Лучше вытянуть обе руки вперед и опереться ими о спинку кресла, стену или другой предмет мебели.



Контроль мочевого пузыря и кишечника (позывов к мочеиспусканию или дефекации)

Есть множество причин, по которым пациенты могут испытывать трудности с контролем мочевого пузыря или кишечника. При наличии таких проблем следует обратиться к врачу, который поможет снять некоторые симптомы и выпишет необходимые лекарства.

Предоставьте пациенту максимум самостоятельности.

?

КАК ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТУ КОНТРОЛИРОВАТЬ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

Разъясните пациенту общие рекомендации:

- Пить шесть-восемь стаканов воды в день. Ежедневно заполнять 2-литровую бутылку водой, хранить ее в холодильнике или поставить рядом с кроватью или креслом. Пить меньше из-за боязни недержания не следует.
- При ночном недержании мочи ничего нельзя пить как минимум за час перед сном.
- Ходить в туалет непосредственно перед сном и утром.
- Постелить на матрас пластиковую пленку и накрыть ее полотенцем или газетой, а затем постелить простыню. Не лежать и не сидеть непосредственно на пленке.
- Ходить в туалет каждые два часа. Постепенно увеличивать этот интервал до четырех часов.
- Цвет мочи должен быть незначительно темнее воды. Если моча темнее, неприятно пахнет или содержит кровь, следует обратиться в клинику, где проведут обследование на предмет возможной инфекции. Если моча имеет темный цвет, то это обычно означает, что пациент пьет недостаточно воды.

Если пациенту был установлен мочевого катетер (отводная трубка и мешок):

- Каждый раз до и после всех манипуляций с катетером мойте руки.
- Регулярно опорожняйте мешок.
- Прикрепляя мешок к ноге, не затягивайте ремешок слишком сильно.
- Если по истечении четырех часов в мешке отсутствует моча, отводная трубка может быть заблокирована. Отвезите пациента в клинику.

?

КАК ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТУ С НЕДЕРЖАНИЕМ КАЛА

- Врач должен включить пациента в программу лечения ректального недержания, если у того отсутствуют позывы к дефекации.
- Установите режим дефекации, например, посещение туалета каждое утро после завтрака.
- Пусть пациент при этом сидит на унитазах или стульчаке.
- Для профилактики запоров:
 - Пациент должен выпивать шесть-восемь стаканов воды в день.
 - В течение дня пациент должен проводить как можно меньше времени в постели.
 - Пациент должен быть максимально активным.
 - Он должен употреблять пищу, содержащую грубые волокна (клетчатку), например, фрукты и овощи с кожурой, сухофрукты, отруби, черный хлеб и бурый рис.
- Если у пациента диарея, которая продолжается больше трех дней, обратитесь к врачу.

?

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ УТКУ?



1 Придерживайте пораженное колено своей рукой, пока пациент приподнимает таз.

2 Подтяните колено вперед и вниз над ступней так, чтобы ступня не скользила и не выталкивалась.



3 Подложите утку.

Используйте утку только для мочеиспускания. Испражняться следует в положении сидя.

?

КАК УХАЖИВАЮЩЕЕ ЛИЦО МОЖЕТ В ОДИНОЧКУ СВОДИТЬ ПАЦИЕНТА В ТУАЛЕТ?



1 Если кресло-каталку нельзя развернуть на 90° по отношению к унитазу, поставьте его под тем углом, который возможен в конкретной ситуации. Заблокируйте колеса.



2 Помогите пациенту подвинуться вперед и встать.



3 Поддерживайте пораженное колено своими коленями. Придерживайте пациента за бедра, чтобы он не терял равновесие.



4 Поворачивайтесь до тех пор, пока пациент не встанет в нужную позу у унитаза. Помогите ему снять одежду.



5 Помогите пациенту не спеша опуститься на сидение.

?

КАК ПАЦИЕНТУ ХОДИТЬ В ТУАЛЕТ БЕЗ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ?



1 Заблокируйте колеса и продвиньтесь вперед.

2 Сцепите руки в замок.

3 Встаньте.



4 Повернитесь.

5 При необходимости обопритесь сцепленными руками о кресло.



6 Сядьте на унитаз.

7 Если встать, не опираясь руками, не представляется возможным, возьмитесь за поручень здоровой рукой, а пораженная рука должна при этом находиться между колен.

?

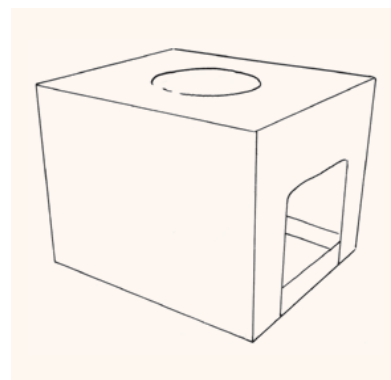
ПРИСПОСОБЛЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОМОЧЬ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ ТУАЛЕТА



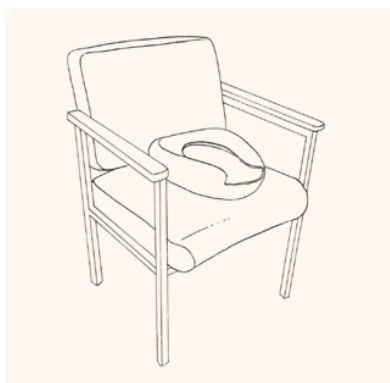
Высокое сиденье для унитаза: подходит для высоких людей, пожилых людей с проблемами, связанными с тазобедренными и коленными суставами, или если унитаз очень низкий.



Пластмассовый стул с отверстием и ведром.



Сделайте стульчак из дерева.



Используйте утку, поставив ее на стул с жестким сиденьем.



Используйте утку, поставив ее на сиденье кресла-каталки.

МЫТЬЕ

?

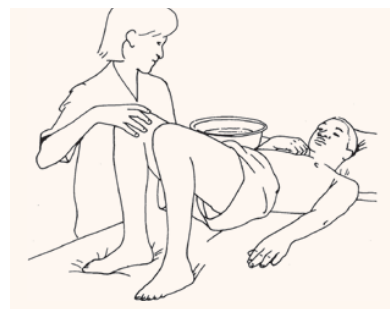
КАК МЫТЬ ЛЕЖАЧЕГО ПАЦИЕНТА?



1 Встаньте у кровати возле пораженной стороны тела пациента.



2 Переместите пациента от края в центр кровати, приподнимая его голову и плечи.



3 Попросите пациента переместить таз в центр кровати, приподняв ягодицы.



4 Прежде чем поднять руку, расслабьте плечо. Своей рукой обхватите пациента за лопатки и осторожно отведите лопатку наружу и вперед. Повторите это несколько раз, пока плечо не начнет свободно двигаться.



5 Захватите руку чуть выше локтя и осторожно выверните ее наружу. Остановитесь, если пациент почувствует боль. Не беритесь за кисть или предплечье, так как это может вызвать боль или повредить локтевой сустав.



6 Выпрямите руку в локте.



7 Проследите за тем, чтобы рука была раскрыта наружу. Теперь вытяните руку вверх или вперед. Остановитесь, если пациент почувствует боль.



8 Вымойте и вытрите руку и подмышку.

Чтобы помыть спину



- 1 Расслабьте пораженную руку, как описано выше. Проследите, чтобы лопатка была выведена вперед.
- 2 Перед тем как переворачивать пациента, положите руку рядом с пациентом.



- 3 Уложите пациента на бок.
- 4 Помойте спину.
- 5 Вытрите полотенцем.
- 6 Когда пациент находится в этом положении, можно также сменить простыни.

Чтобы помыть нижнюю часть тела

- 1 Придерживайте пораженное колено, пока пациент приподнимает таз.
- 2 Помойте нижнюю часть тела пациента.



?

КАК ПАЦИЕНТУ МЫТЬСЯ БЕЗ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ?

- Сядьте на край кровати.
- Ступня должна стоять на полу, деревянном бруске или стопке газет / сложенных картонных коробок.
- Напротив поставьте небольшой столик с тазиком, мочалкой, мылом и полотенцем.
- При мытье верхней части тела пораженные кисть и локоть должны лежать на столе во избежание травм. Это также поможет вам дотянуться до подмышки и помыть ее.



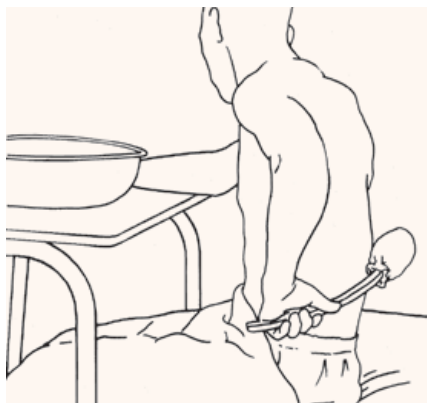
Смочите мочалку.



Промойте под пораженной рукой.



Промойте под здоровой рукой.



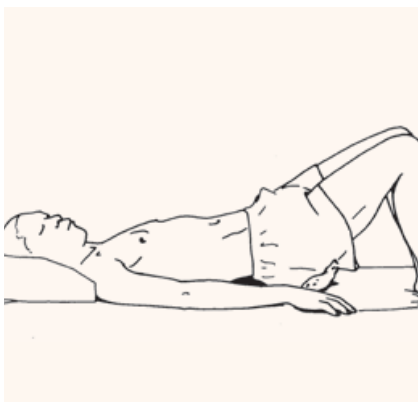
Вымойте спину щеткой с длинной ручкой.



В случае невозможности сохранять равновесие ложитесь на спину, положите голень одной ноги на колено другой, чтобы вымыть ноги.



Мойте ноги сидя, если не можете сохранять равновесие.



Ягодицы следует мыть в положении лежа.

Чтобы не поскользнуться в ванной, используйте нескользящий резиновый коврик.

?

КАК ПЕРЕМЕСТИТЬ ПАЦИЕНТА В ВАННУ?

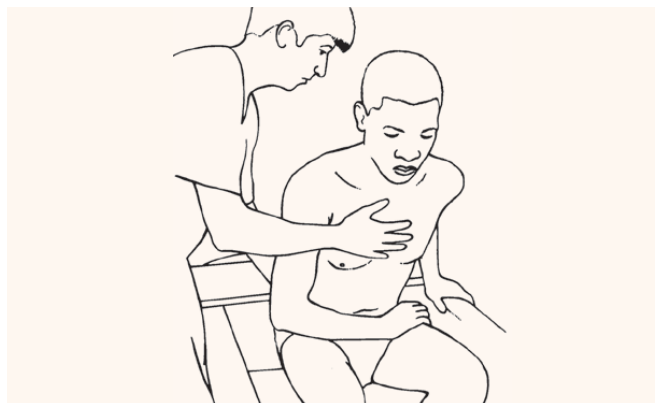


1 Перенесите пациента с кресла на край ванны или доски для мытья.



2 Посадите пациента на доску.

3 Поднимите ноги и переместите их в ванну.



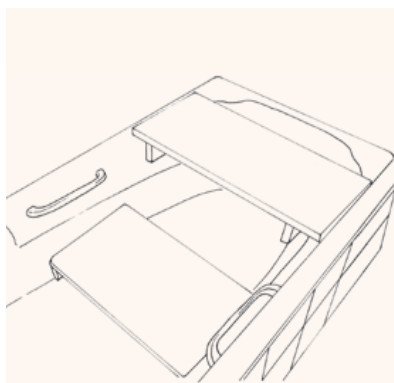
- 4** Посадите пациента в ванну на сиденье для купания. Здоровой рукой он должен крепко держаться за края ванны или поручень. Пораженная рука может лежать на коленях.
- 5** Придерживайте пораженную руку, лежащую на краю ванны или поручне, если она все еще немного подвижна.

- 6** Если пациент сильно ослаблен и не может забраться в ванну, его можно помыть, усадив на специальную доску. Можно использовать настенный душ (регулируемый по высоте) или ручную лейку для душа.

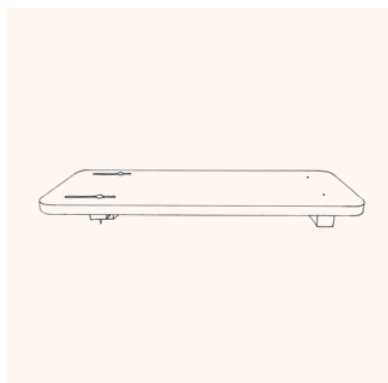
- 7** Если пациента можно усадить пониже, посадите его на сиденье для купания. Сиденье для купания следует установить на середине расстояния между дном ванны и ее верхней частью. См. два примера на изображениях сиденья для купания ниже.

?

ПРИНАДЛЕЖНОСТИ, КОТОРЫЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТА НЕЛЬЗЯ УСАДИТЬ В ВАННУ



Доска для мытья, устанавливаемая у изголовья ванны, с сиденьем для купания



Доска для мытья



Сиденье для купания



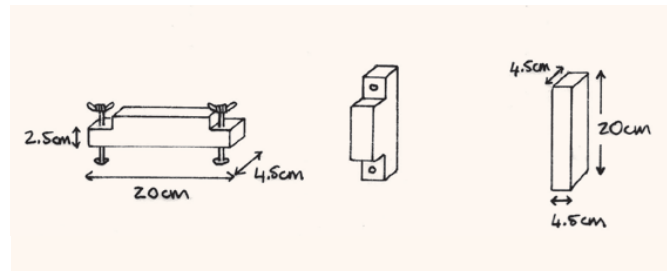
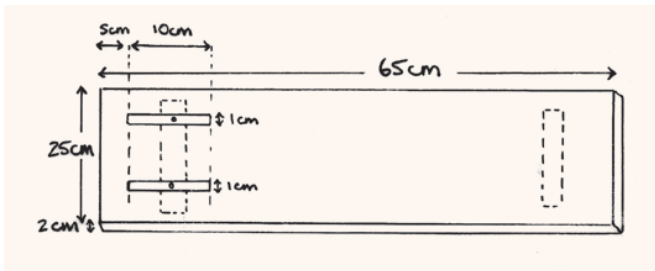
Сиденье для купания из перекладин



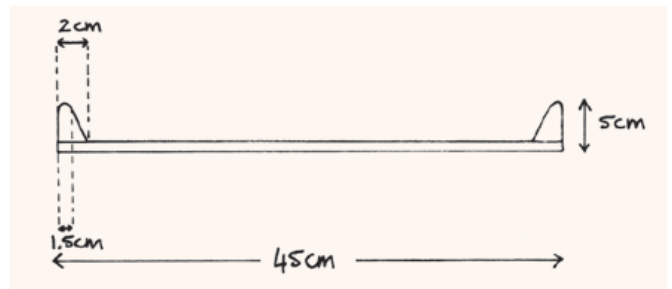
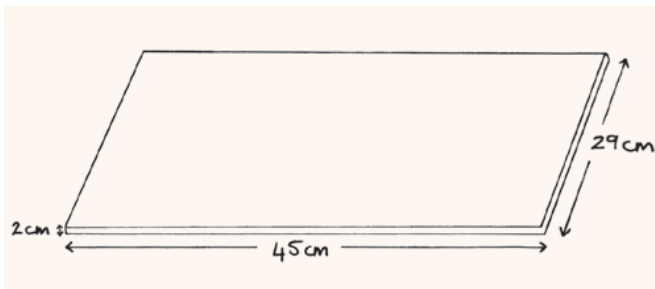
Поворотный стул для водных процедур



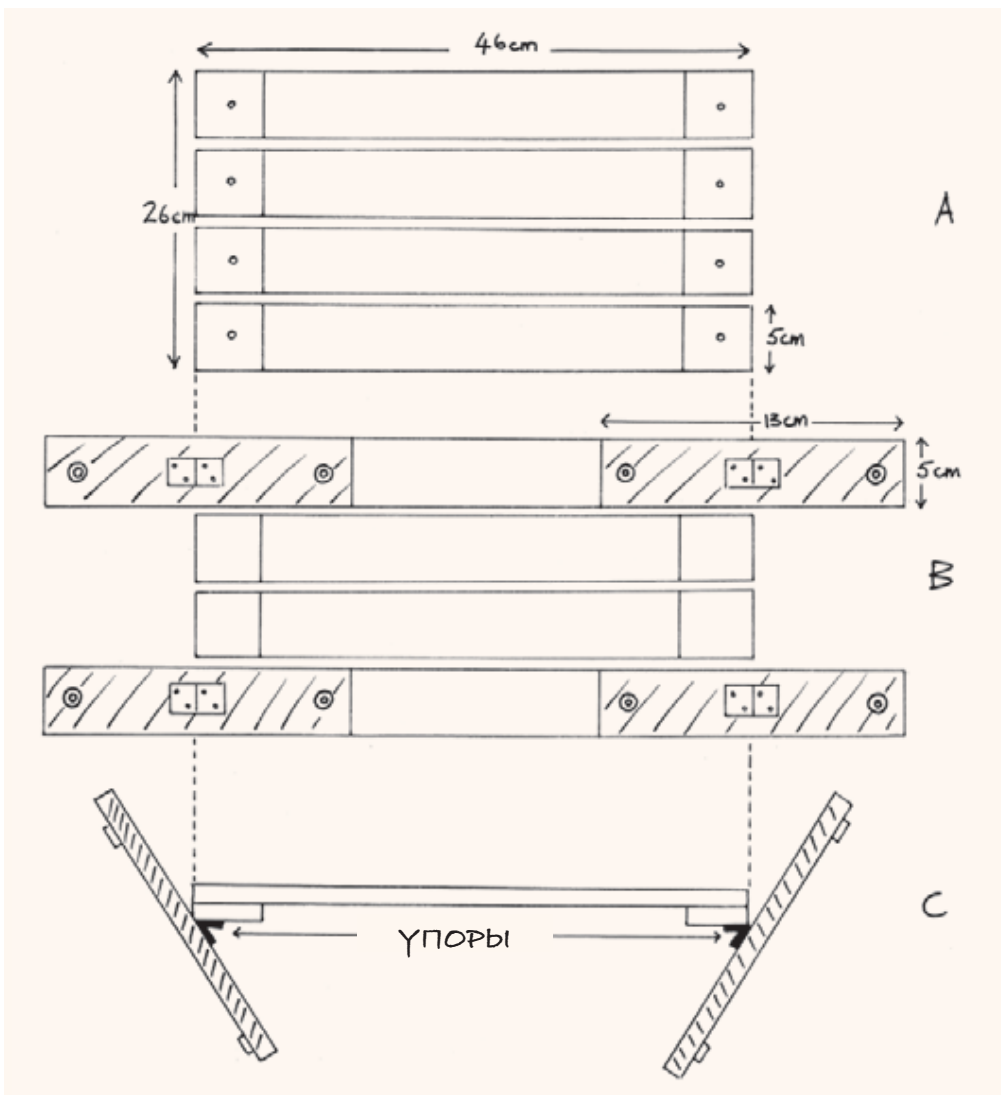
Размеры и параметры доски для мытья.



Размеры и параметры сиденья для купания.



Размеры и параметры сиденья для купания из перекладин.



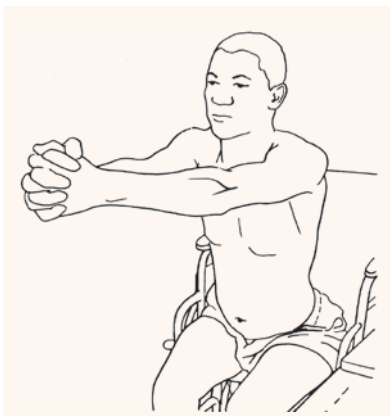
А. Чертеж сиденья.

В. Чертеж боковых стоек сиденья.

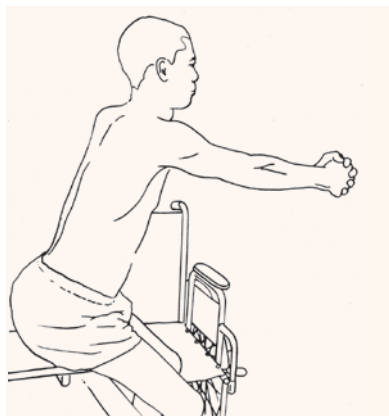
С. Как прикрепить сиденье к боковым стойкам.



КАК НАУЧИТЬ ПАЦИЕНТА САДИТЬСЯ В ВАННУ БЕЗ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ?



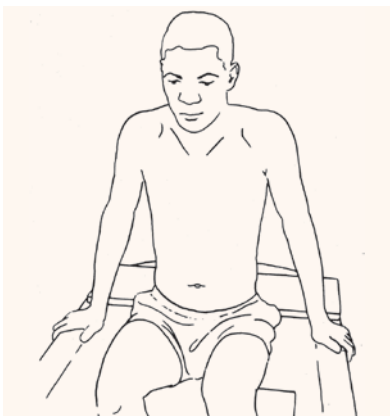
1 Сцепите руки в замок и встаньте.



2 Повернитесь и сядьте на доску для мытья.



3 Возьмитесь за пораженное колено и поставьте ногу в ванну.



4 Обопритесь о края ванны.



5 Если пораженная рука слишком ослаблена, положите ее на противоположное бедро и опуститесь на стул для купания или на дно ванны.



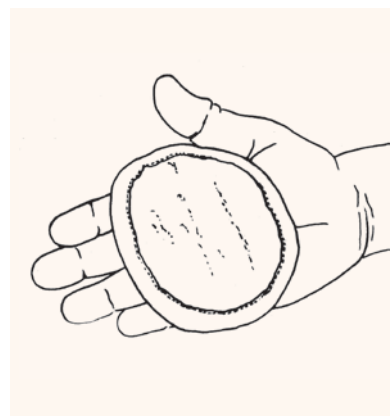
6 Вымойтесь.



- Сделайте отверстие в мыле. Проденьте в мыло веревку.
- Повесьте мыло на шею, чтобы оно не упало и не потерялось.



- Положите мочалку на колено и намойте ее.



- Используйте губку с резинкой, которую можно надеть на запястье.

Сделайте следующее:

- 1** Возьмите вешалку-плечики.
- 2** Оберните один конец губкой.
- 3** Заверните губку в кусок полотенца.



?

КАК НАУЧИТЬ ПАЦИЕНТА ОДЕВАТЬСЯ?**Предоставьте пациенту максимум самостоятельности:**

- 1** Пациент садится на край кровати, ступни стоят на полу. В случае невозможности сохранять равновесие в кровати он садится на стул с жесткими сиденьем и спинкой.
- 2** Начните с раздевания, потому что это делать легче всего.
- 3** Одевайте пациента в просторную одежду.
- 4** Не используйте одежду, которую трудно застегнуть или завязать.
- 5** Одевание — это долгий и трудоемкий процесс. Не торопитесь.
- 6** Поощряйте пациента одобрительными комментариями.
- 7** Если пациент не способен полностью справиться с задачей, разбейте ее на более мелкие этапы. Например, пусть он только проденет руки в рукава. Помогайте только в случае крайней необходимости.
- 8** Сначала одевайте пораженную сторону и раздевайте — здоровую.

Как надевать рубашку или куртку

- 1** Пациент кладет рубашку на колени. Рубашка лежит изнанкой вверх, воротник — ближе к коленям. Рукав для пораженной руки висит между коленями.



- 2** Пациент кладет пораженную руку на колени.



- 3** Пропускает руку в отверстие рукава.



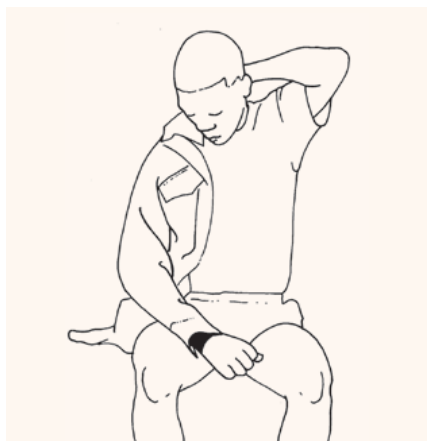
- 4** Натягивает его на пораженную руку до конца, пока не покажется кисть. Бросает остальную часть рубашки назад, за спину.



- 5** Теперь пациент натягивает рукав на локоть.



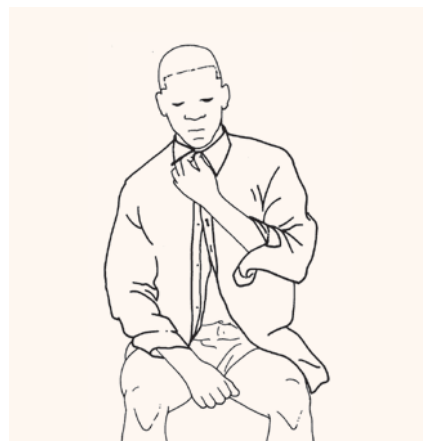
- 6** И затем выше, до плеча.



7 Дотягивается до части рубашки, находящейся за спиной, и набрасывает ее на спину.



8 Пациент продевает здоровую руку в рукав.



9 Застегивает пуговицы.

Как надевать брюки



1 Пациент кладет брюки рядом со здоровой стороной.



2 Берет пораженную ногу и кладет на колено здоровой.



3 Прodeвает ступню пораженной ноги в штанину.



4 Натягивает брюки на колени и снимает пораженную ногу со здоровой.



5 Затем продевает здоровую ступню в штанину.

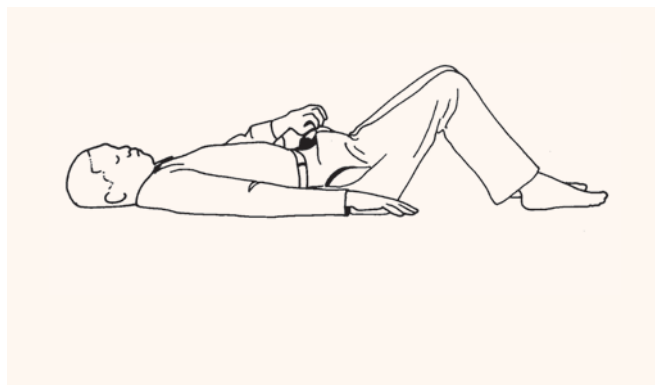


6 Натягивает штанины на колени и затем выше.

Если пациент сильно ослаблен



- 1 Пациент натягивает брюки на ноги, положив пораженную ногу на здоровую, приподнявшись на локте, а затем снова ложится.



- 2 Колени согнуты.
- 3 Пациент приподнимает таз.
- 4 Натягивает брюки.
- 5 И снова опускает таз на постель.
- 6 Теперь можно застегнуть молнию и ремень.
- 7 Пациент снова садится.

Если пациент может стоять с посторонней помощью



- 1 Пациент встает с посторонней помощью (с помощью ухаживающего лица, стоящего рядом с пораженной стороной).
- 2 Пациент может опереться руками на спинку кресла или другой предмет мебели для сохранения равновесия.
- 3 Ухаживающее лицо надевает на него брюки.

Если пациент может стоять самостоятельно



- 1 Пациент встает с посторонней помощью (с помощью ухаживающего лица, стоящего рядом с пораженной стороной).
- 2 Пациент может опереться руками на спинку кресла или другой предмет мебели для сохранения равновесия.
- 3 Ухаживающее лицо надевает на него брюки.

Как надеть свитер



1 Пациент кладет свитер на колени задней частью вверх, при этом нижний край свитера располагается ближе к пациенту. Ворот свитера лежит на коленях.



2 Открывает низ свитера.
3 Находит отверстие рукава для пораженной руки.



4 Оставляет рукав висеть между коленями.
5 Здоровая рука удерживает отверстие рукава открытым.



6 Пациент продевает пораженную руку в отверстие рукава.



7 Теперь пациент натягивает рукав на локоть.



8 Натягивает на верхнюю часть руки.



9 И затем на плечо.



10 Теперь просовывает здоровую руку в другой рукав.



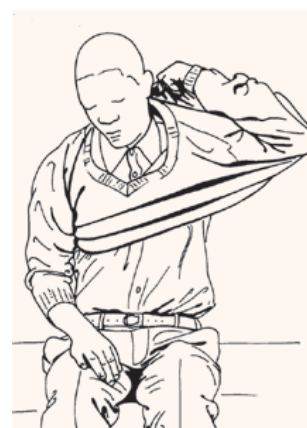
11 А затем голову.



12 Сначала также можно продеть голову.



13 А потом здоровую руку.



14 Наконец, свитер натягивается на туловище.

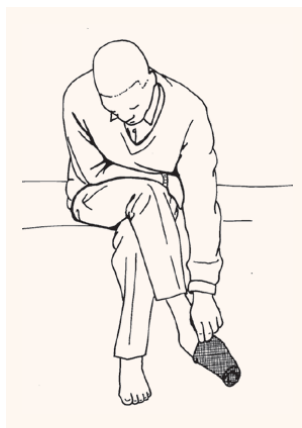
Как надевать носки



1 Носки должны хорошо растягиваться. Носок следует собрать гармошкой до пятки.



2 Пациент кладет пораженную ногу на колено здоровой.

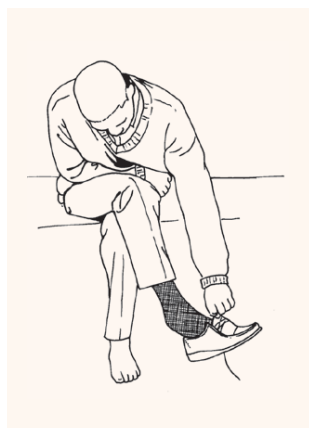


3 После этого носок надевается на пальцы ног.



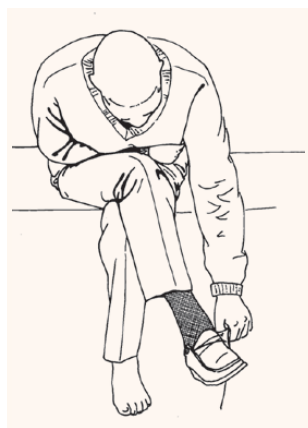
4 Затем пациент натягивает носок на ступню и лодыжку.

Как обуваться



1 Пациент кладет пораженную ногу на колено здоровой.

2 Надевает ботинок на носок. Используйте обувь без шнурков или с застежками-липучками.



3 Ступня в ботинке.



4 Теперь ступня ставится на пол, и пациент давит на колено, чтобы надеть ботинок на пятку.

ХОДЬБА С ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩЬЮ

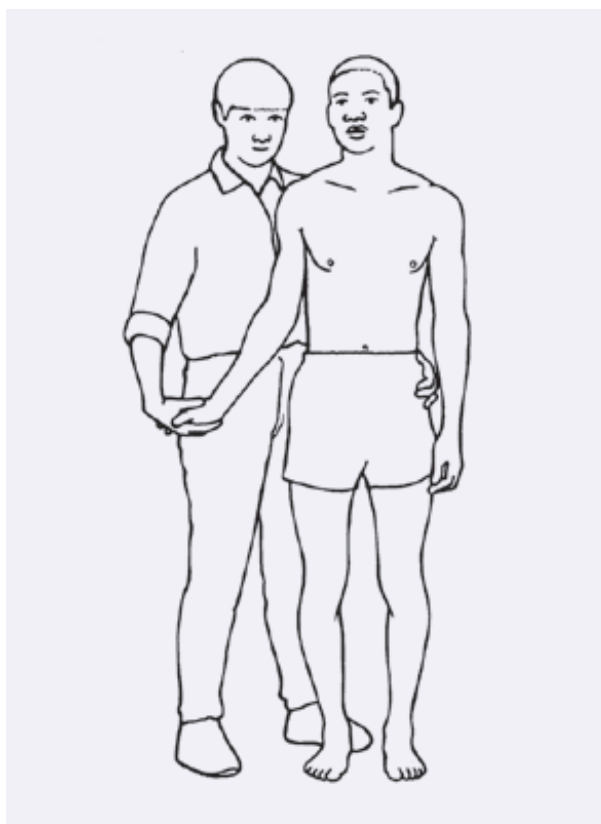
?

КАК ПРАВИЛЬНО ПОМОГАТЬ ПАЦИЕНТУ ПРИ ХОДЬБЕ?

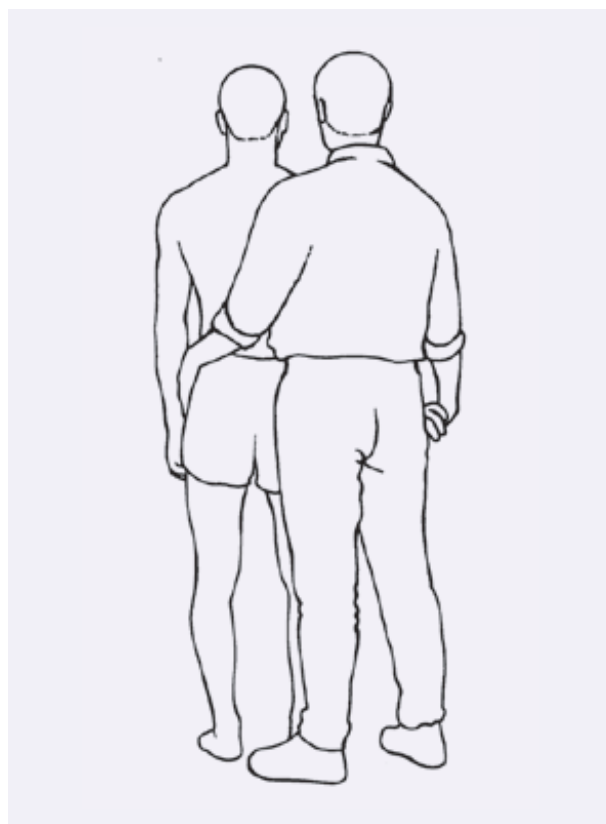
Общие принципы:

- 1** Поддерживайте пострадавшего с пораженной стороны.
- 2** Прижмите бедро к задней части пораженного бедра пациента.
- 3** При необходимости можете помогать своей ступней, ставя ее рядом со ступней пораженной ноги.
- 4** Обхватите корпус пациента одной рукой.
- 5** Другой рукой поддерживайте пациента с пораженной стороны. Если пациент очень ослаблен, положите свободную руку ему на живот так, чтобы можно было надежно удерживать его обеими руками.
- 6** Сильно не прижимайтесь к пациенту, оставьте ему место для маневра.
- 7** Если вы будете стоять слишком близко или держать пациента слишком крепко, вам двоим будет трудно оставаться неподвижными в вертикальном положении, а ходить — еще труднее.

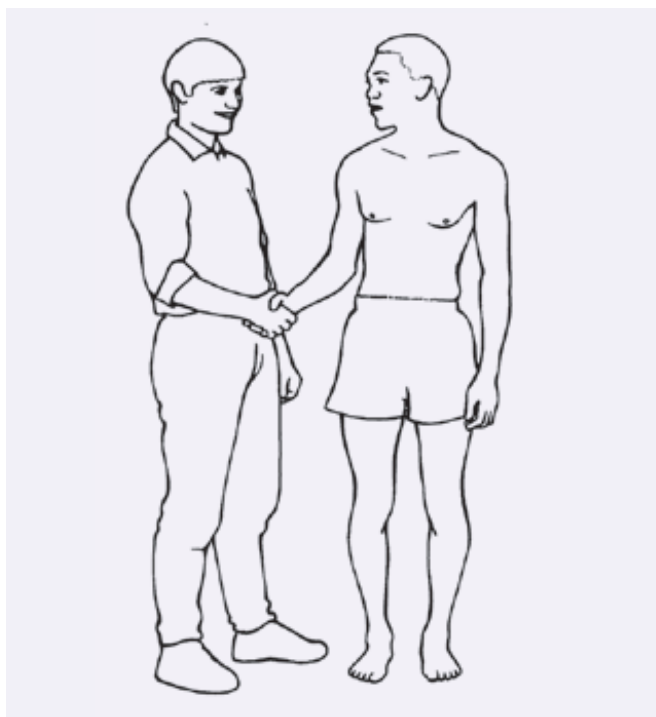
Если пациент очень ослаблен, ему следует опираться на трость, держа ее в здоровой руке. И ухаживающее лицо, и пациент должны носить удобную, прочную, нескользящую обувь или ходить босиком. Не ходите на цыпочках!



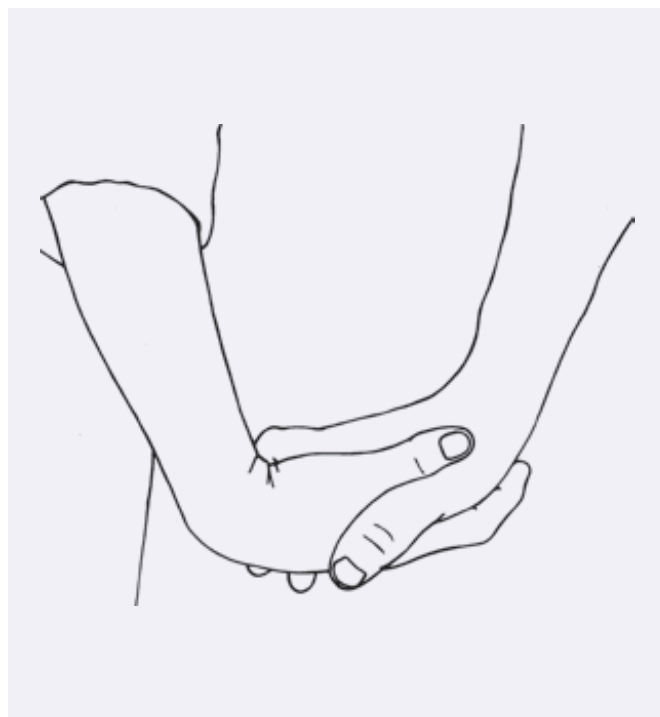
Вид спереди.



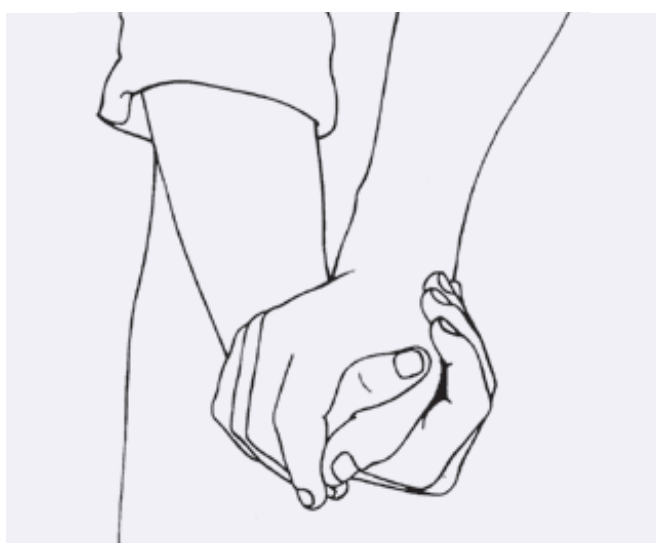
Вид сзади.

Правильный захват

- 1** Возьмите руку пациента так, как будто хотите ее пожать, но при этом переверните свою ладонь, чтобы она смотрела вверх.
- 2** Возьмите пораженную руку пациента в свою.
- 3** Не тяните за нее.



- 4** Поддерживайте пациента под руку.
- 5** Следите, чтобы локоть пациента был прижат к вашему торсу. Таким образом, рука не будет сгибаться, и пациент сможет опираться на вашу руку. Это также поможет ему оставаться в вертикальном положении.

Другой способ захвата:

Этот способ захвата можно использовать при скованности запястья у пациента.

- 1** Сцепите большие пальцы.
- 2** Возьмите пациента за руку у основания большого пальца.
- 3** Убедитесь, что пациент не чувствует боли в запястье.

ЧАСТЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

ПРОБЛЕМА

К КОМУ ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ

Боль в плече / в плече и руках

Физиотерапевт/реабилитолог

Инфекции мочевыводящих путей
(мочевого пузыря)

Клиника/врач/медсестра

Запор/диарея

Клиника/врач/медсестра

Соскальзывание или падение
с кресла-каталки

Реабилитационный центр / тренер по
обучению передвижению на кресле-каталке /
физиотерапевт / реабилитолог

Проблемы с поведением

Реабилитолог / клинический психолог /
социальный работник

Аспирация (удушье или кашель
после глотания)

Логопед/медсестра

Пролежни

Клиника/врач/медсестра, а также физиотерапевт/
реабилитолог

Укорочение мышц /
тугоподвижность мышц /
мышечные спазмы

Физиотерапевт

Депрессия

Клиника / врач / реабилитолог / социальный
работник

Двоение в глазах или способность
видеть только одним глазом

Клиника/офтальмолог/реабилитолог

Убедитесь, что пациенты, перенесшие инсульт, принимают назначенные им лекарства.

Имя и контактные данные поставщиков услуг в вашем регионе

БЛАГОДАРНОСТИ

Авторы хотели бы поблагодарить следующих лиц, без помощи которых было бы невозможно создать этот документ:

Авторы хотели бы поблагодарить следующих лиц, без помощи которых было бы невозможно создать этот документ:

1. Дженни Хендри (Jenny Hendry) — инициатора этого проекта. Оказала неоценимую помощь в финансировании проекта, играла ценную роль в планировании и окончательном редактировании материалов.
2. Губелу Мджи (Gubela Mji), которая приняла на себя обязанности Дженни Хендри и постоянно нас вдохновляла.
3. Диону Роэтс (Deona Roets) — за ее вклад в раздел, касающийся речи и глотания.
4. Отделение стоматологии Больницы Тайгерберг — за модели и информацию об уходе за зубами и ротовой полостью.
5. Эндриэнн Хьюман (Andrienne Human), фотографа, — за терпение и перфекционизм.
6. Моделей: Нильса Оливье (Neels Olivier), Джинетт Олифант (Jeanette Oliphant), Кристу Принс (Christa Prins), Диону Роэтс, Линетт Ворстер (Lynette Vorster), Элизабет Брандт (Elizabeth Brandt), Сьюзан Хьюман (Susan Human), Марию Бритц (Maria Britz) и Мэнди Смит (Mandy Smith).
7. Отдел оформления: Кампус Тайгерберг, Стелленбосский университет — за линейную графику.
8. Ким МакДональд (Kim McDonald) — за гармоничность и точность рисунков, доработанных в точном соответствии с эскизами, полученными от художников на предыдущем этапе.
9. Шину Ирвин-Каррутерс (Sheena Irwin-Carruthers), Хелен Сэммонс (Helen Sammons) и Джеки Гёллер (Jacqui Goeller) — за корректуру текста окончательной редакции.
10. Пациентов, перенесших инсульт, их семьи и ухаживающих за ними лиц — за отзывы и комментарии во время написания материалов.
11. Участников двух трехнедельных базовых курсов бобат-терапии в 2010 г. — за официальную экспертную оценку.

Особую признательность выражаем компании «Берингер Ингельхайм» (Boehringer Ingelheim) за финансирование создания редакции 2015 г. и ее перевода на языки африкаанс, сесото, кхоса и зулусский язык.



ДЛЯ ЧЕГО МЫ НАПИСАЛИ ЭТУ БРОШЮРУ?

Инсульт — комплексное заболевание, и уход за пациентом, перенесшим инсульт, является весьма сложной задачей. Что делает ситуацию еще хуже — это то, что спектр услуг по реабилитации пациентов очень узок. Многие люди после инсульта даже не поступают в больницы, а тех, кто в них попадает, часто выписывают в течение 48 часов.

Лица, осуществляющие уход за пациентами на дому, и сиделки не имеют надлежащей подготовки, им не оказывается должная помощь, и они вынуждены справляться со всем сами. Лица, осуществляющие уход, не умеют взаимодействовать с пациентом и не всегда понимают проблемы поведения, причиной которых является инсульт. Им трудно помогать перенесшим инсульт пациентам с выполнением таких действий, как одевание и перемещение. В результате этого возникают проблемы (например, боли в плечах и руках, контрактуры, вредные привычки), которые вполне можно предотвратить.

В 1995 г. компания «Портнет» (Portnet) в рамках плана по реструктуризации и развитию профинансировала разработку учебного курса, в который входили 4-часовая программа обучения сиделок и других учреждений опеки, таких как дома престарелых, и учебник, в котором описывались практические аспекты ухода. Этот обучающий пакет был разработан совместными усилиями Центра реабилитационных исследований Стелленбосского университета и Реабилитационного центра Западно-Капской провинции.

В течение десяти лет он дорабатывался и редактировался в соответствии с потребностями и отзывами, полученными от слушателей и перенесших инсульт пациентов. Профессиональная пригодность этого документа оценивалась в ходе исследования, выполняемого в рамках подготовки магистерской диссертации д-ра Жанин Бота (Janine Botha). Рекомендации, представленные в данном исследовании, также были учтены. Вашему вниманию представлено полное руководство.

Авторы надеются, что данное руководство будет полезно лицам, осуществляющим уход за пациентами, в качестве доступного для понимания справочного материала. Оно не заменяет собой обучающий курс, но может использоваться, чтобы освежить знания, полученные в ходе обучения. Лица, осуществляющие уход, должны уделять достаточно времени обучению, с тем чтобы получить все необходимые знания.

Центр реабилитационных исследований, Стелленбосский университет

Центр реабилитационных исследований предлагает уникальные программы послеузовской подготовки (магистратуры/аспирантуры) в сфере реабилитации для специалистов в области здравоохранения и смежных областей. Применяемый подход является междисциплинарным, с акцентом на развитие лидерских навыков для содействия развитию, управлению и оценке, а также на изучении и разработке соответствующих экономически эффективных программ реабилитации и ухода за лицами с инвалидностью. Центр реабилитационных исследований также играет вспомогательную роль в разработке учебных программ на Факультете медицины и медицинских наук, затрагивающих аспекты, связанные с инвалидностью и реабилитацией.

Центр уникален с точки зрения предоставления комплексных образовательных и учебных программ по реабилитации, возможностей для исследований и обслуживания любых специалистов в области здравоохранения и реабилитации на всех уровнях здравоохранения и в обществе.

<http://www.sun.ac.za/crs>

Реабилитационный центр Западно-Капской провинции для лиц с ограниченными физическими возможностями

Реабилитационный центр Западно-Капской провинции (WCRC) стремится к продуктивной и эффективной работе в области реабилитации людей с ограниченными физическими возможностями. Мы предлагаем комплексные программы реабилитации на базе стационаров / амбулаторий, с тем чтобы содействовать полноценному участию пациентов в жизни общества. Наш подход к предоставлению услуг подразумевает клиентоориентированность, результативность и междисциплинарное взаимодействие.

В WCRC имеется 156 койко-мест. Клиенты поступают из государственных и частных медицинских учреждений скорой медицинской помощи, как только состояние их здоровья стабилизируется и они смогут активно участвовать в наших реабилитационных программах. Амбулаторные услуги включают оценку/скрининг, реабилитацию в рамках последующего наблюдения, специализированные медицинские услуги и разъяснительную работу.

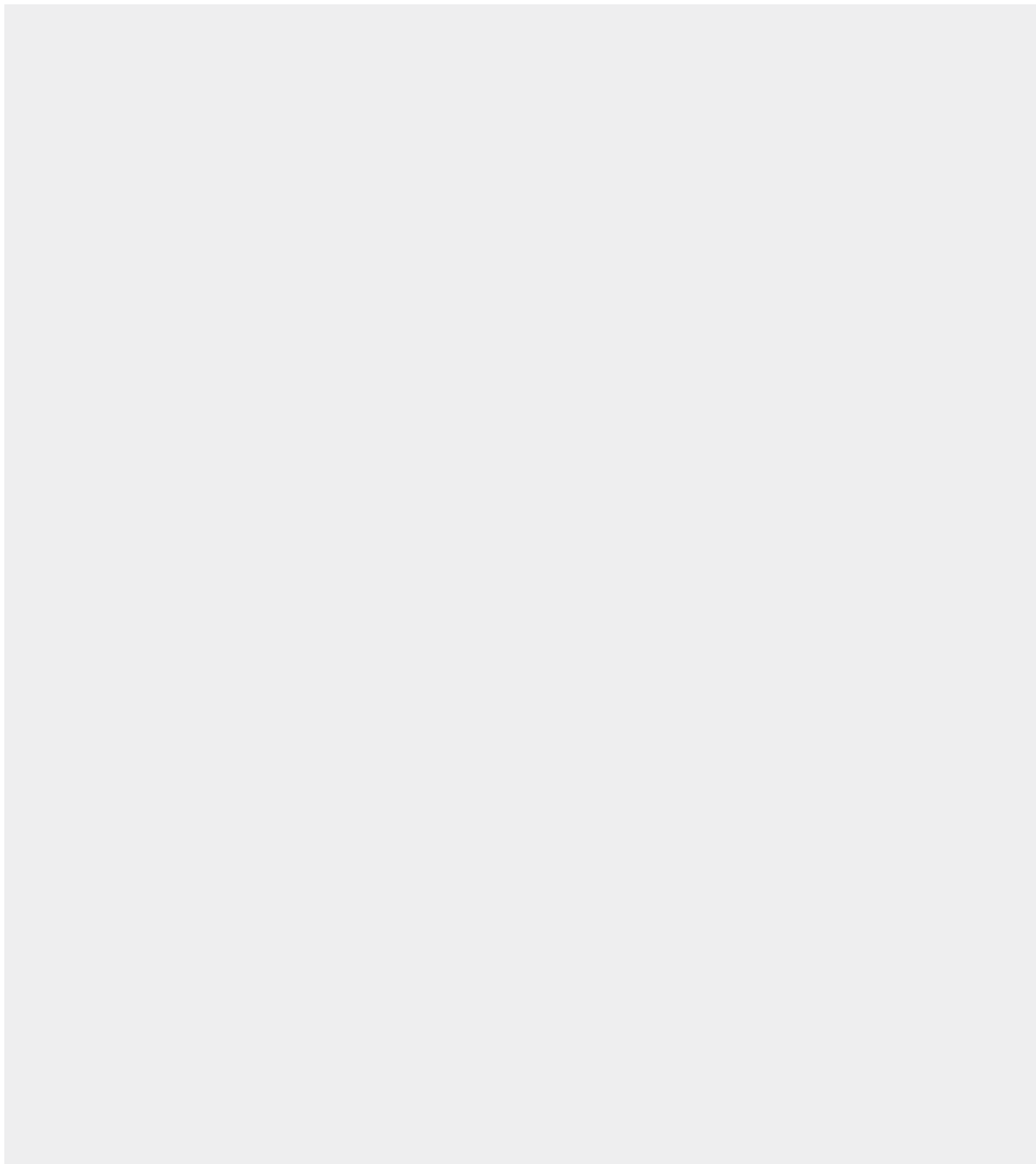
Цель WCRC — стать мировым лидером в области реабилитации людей с ограниченными физическими возможностями.

<http://www.wcrc.co.za>





UNIVERSITEIT•STELLENBOSCH•UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

