

Помощь пожилым людям при движении



Под редакцией Правительства области Эмилия-Романья - Генеральной дирекции здравоохранения и социальной политики – Служба планирования и развития общественных услуг и здравоохранения – Отдел пожилых и инвалидов в рамках мероприятий интегрированного проекта, направленного на легализацию и повышение квалификации домработниц, ухаживающих за престарелыми и инвалидами

Тексты разработаны при сотрудничестве:

Federica Aleotti Психолог - Местное здравоохранительное предприятие (AUSL) г. Реджо Эмилия

Maria Grazia Battistini Помощник на общественных началах - Коммуна Чезена (Форли-Чезена)

Silvia Belletini Ответственный за мероприятия общественной помощи - Служба помощи престарелым (SAA) г. Модена

Susanna Beltrami Ответственный за мероприятия общественной помощи - Служба помощи престарелым (SAA) г. Модена

Andrea Fabbo Врач-гериатр - Местное здравоохранительное предприятие (AUSL) г. Модена, округ г. Мирандола (Модена)

Agnes Fabbri Медсестра - Отделение гериатрии - покой длительного лечения после острых приступов и широкомасштабной реабилитации - Больница S.Orsola-Malpighi г. Болонья

Diana Gavioli Санитарный помощник - Местное здравоохранительное предприятие (AUSL) г. Модена, округ г. Мирандола (Модена)

Saadia Lafhimi Языковой и культурный референт - Комиссии по равным возможностям «Mosaico» района г. Баццано (Болонья)

Letizia Lambertini Координатор комиссии по равным возможностям «Mosaico» района г. Баццано (Болонья)

**Y commissione pari opportunità
mosaico zona bazzanese**



Elia Lombardi Реабилитационная терапия - Отделение гериатрии - покой длительного лечения после острых приступов и широкомасштабной реабилитации - Больница S.Orsola-Malpighi г. Болонья

Mohammed Louhui Президент AMIL - Ассоциации языковых и культурных референтов г. Болонья

Marinella Richeldi Ответственный руководитель общественной службы г. Модена

Eros Rilievo Ответственный за общественные услуги - Модена-Повышение квалификации (Модена)

Sara Saltarelli Помощник на общественных началах - Общественный кооператив «Dolce» г. Болонья

Chiara Scarlini Помощник на общественных началах - Коммуна Мирандола (Модена)

Roberta Sordelli Главная медсестра хирургического отделения - Больница г. Баццано (Болонья)

Координатор проекта:

Simonetta Puglioli Отдел пожилых и инвалидов области Эмилия-Романья

Перевод, иллюстрации и печать:

Tracce s.r.l.

Брошюру на итальянском языке и перевод на русский - польский - английский - арабский - румынский - французский - испанский и албанский язык можно скачать с сайта в интернете:

<http://www.emiliaromagnasociale.it/> - отдел престарелые (anziani).

Помощь пожилым людям при движении

Помогая пожилым людям при движении, не следует стараться подменять полностью их действия своими, но нужно поощрять и побуждать их самостоятельно обслуживать себя (например, выполнять гигиенические процедуры), по возможности привлекая их к ведению домашнего хозяйства.

Живя рядом с человеком, чьи двигательные возможности ограничены, важно уметь помочь ему самостоятельно и правильно передвигаться, избегая опасных ситуаций.

Как предотвратить падения

- использовать подходящую **обувь** (calzature): она должна быть удобной, хорошо фиксирующей пятку, подошва должна быть нескользящей; не использовать шлепанцы;
- устранить возможные **помехи** (ostacoli) и опасные ситуации (напр., влажный или натертый воском пол);
- устранить **коврики** (tappeti)
- устранить плохо лежащие **электропровода** (fili elettrici)
- быть внимательным на выступающих **углах** (spigoli)
- быть внимательным в местах с недостаточным освещением
- проверять наличие **поручней** (maniglioni) в ванной комнате
- избегать слишком низких сидений (включая унитаз)
Поправлять подопечного, если он:
 - шагает, низко опустив голову
 - волочет ноги, не поднимая их
 - часто и ко всему прислоняется, что влечет за собой риск того, что он может прислониться к **неустойчивым** (instabile) предметам
 - неправильно держит трость.

ПОЛОЖЕНИЯ И ПОЗЫ

На теле человека имеются участки, в которых кожа подвергается наибольшему **давлению** (pressione) со стороны тела, в основном, в местах выпирания костей.

В тех случаях, когда человек долго остается в одном и том же положении, в этих местах может создаться затруднение нормального кровообращения, что может вызвать первоначально повреждения

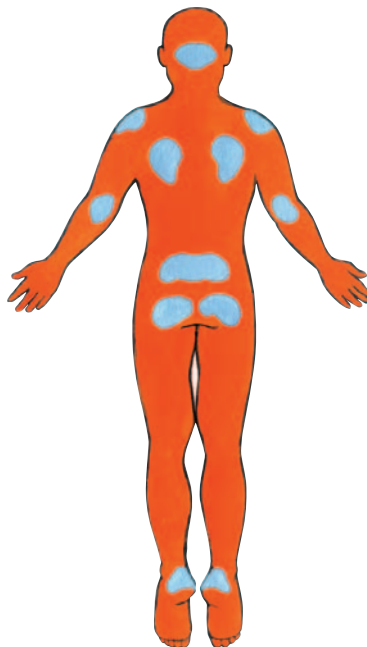
кожного покрова, а затем распространиться на подкожные ткани. Такие повреждения называются пролежнями.

Крайне важно сделать все возможное, чтобы избежать их появления, так как они крайне трудно поддаются лечению и ухудшают состояние пожилого человека, требуя постоянной медицинской обработки и особого ухода.

Для того чтобы избежать их появления:

- изменять **положение** (posizione) больного каждые 2 часа (как минимум)
- избегать соприкосновения с слишком твердыми поверхностями
- не использовать слишком жестких, шероховатых простыней
- следить за тем, чтобы на простынях не образовывались складки
- не использовать непромокающие ткани (они задерживают жидкость, способствуя намоканию кожи)
- если ваш подопечный носит **катетер** (catetere), следить за тем, чтобы он не оказался под телом больного.

Невыполнение этих условий, особенно в сочетании с недостаточной гигиеной и плохим состоянием кожи, приводит к быстрому появлению пролежней.



При отсутствии противопоказаний больной может изменять положение, поворачиваясь **со спины** (supino) на правый и левый бок.

Для того чтобы лечь **на бок** (sul fianco), надо попросить больного:

- вытянуть правую ногу, если вы хотите повернуть его на правый бок (левую, если вы хотите повернуть его на левый бок)
- согнуть другую ногу в колене и помочь больному перевернуться
- подложить одну подушку под согнутую ногу для поддержки, и другую подушку под спину, для закрепления положения.



Зачастую полезно снабдить кровать **бортиком** (sponde) или полубортиком, которые придают уверенность больному, если у него имеется страх упасть с кровати. Они также служат удобной поддержкой, помогающей лежащему поворачиваться в постели.

Переход из лежачего в сидячее положение

Не вставать с постели сразу, наклоня корпус вперед, помочь лежащему сначала принять переходное положение, перевернувшись на бок.

Чтобы привести больного в сидячее положение, он должен:

1. Согнуть ноги в коленях
2. Повернуться на бок
3. Спустить ноги с кровати
4. Отталкиваясь руками, привести тело в сидячее положение.



Переход из кровати на кресло-каталку (или стул)

После того, как больной принял сидячее положение, надо попросить его:

1. коснуться (желательно, самостоятельно) ногами пола, затем, встав лицом к больному, поддерживая его подмышки, зафиксировать его ноги своими.
2. Развернуть тело к стулу и опустить на него больного, попросив его опереться на подлокотники стула, **наклонив корпус тела вперед** (*inclinare in avanti*) (чтобы больной не упал, потеряв равновесие).

Используя кресло-каталку, каждый раз проверять хорошо ли заблокированы (*frenata*) колеса и хорошо ли работают тормоза, во избежание возможности несчастных случаев (например, в момент упора на каталку, она может отъехать).

Переход из сидячего (*seduto*) положения в положение —«СТОЯ» (*in piedi*)

Этот переход облегчается использованием достаточно высокого стула (можно подложить подушку) и наличием у стула **подлокотников** (*braccioli*).

1. Подвинуть таз вперед
2. Сблизить между собой ноги под стулом
3. Наклонить корпус тела вперед
4. Подняться, упираясь руками в подлокотники или в колени.
5. Встать напротив больного или сбоку от него, подтягивая его руками или при помощи ремня.



Использование трости (bastone)

трость:

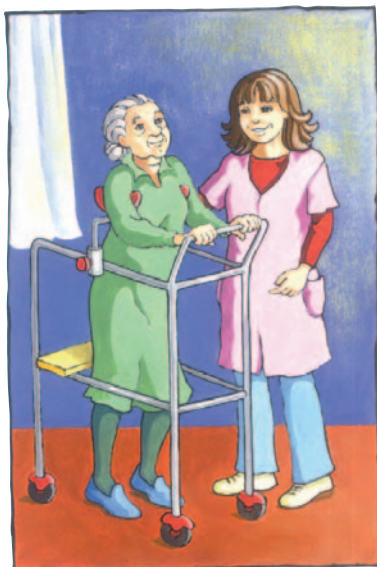
- должна быть соразмерна **высоте** (altezza) больного (рука, на которую опирается больной, должна быть вытянутой, плечи при этом должны находиться на одинаковом уровне).
- трость необходимо держать со стороны здоровой части тела и выставлять вперед прежде, чем сделать шаг
- ставить трость сбоку, не слишком далеко отставляя ее от тела.

При этом человек, помогающий больному, должен находиться со стороны больной части тела, с тем, чтобы быть в состоянии предоставить ему своевременную помощь в случае потери больным равновесия.

Использование передвижного манежа (deambulatore) ИЛИ ХОДУНКОВ

Ходунки с поддержкой подмышками используются только на первых этапах **восстановления** (riabilitazione) или при патологиях, при которых запрещаются любые нагрузки (перелом костей таза или нижних конечностей), так как это приспособление не помогает движению и самостоятельности больного.

Для обеспечения хорошей устойчивости, подмышечные опоры должны находиться на достаточной высоте, чтобы выдержать вес человека, не создавая при этом болезненных ощущений подмышками. В связи с этим необходимо наблюдать за больным, так как неправильное использование этого приспособления может привести к падению.



4-х колесные ходунки больше подходят для самостоятельного использования, так как использующий их больной может опираться на руки или предплечья. Одна из наиболее распространенных патологий пожилых людей – замедленность в движениях (гипокинезия), зачастую связанная с тенденцией **падений назад** (retropulsione), в таких случаях не надо тратить силы на удерживание больного. Лучше попросить его опереться на стол (очень устойчивый) и предложить ему постараться вытягивать руки вперед, придавая смысл этим движениям, например, передвигая предметы или трогая их. Такое упражнение можно начать делать в сидячем положении, а затем и в положении стоя. Предложите больному самому надеть обувь, сначала положив руки на колени, а затем дотянуться до щиколоток.

Ходьба по лестнице

При поднятии или спуске по лестнице всегда опираться на перила. При поднятии по лестнице вы должны находиться позади больного, при спуске с лестницы – впереди него.

В тех случаях, когда одна нога больного в худшем состоянии, чем вторая, при спуске с лестницы необходимо выносить вперед больную ногу; при подъеме же выносятся вперед более здоровая нога.



Помощь пациенту при раздевании

Старайтесь поощрять пожилого человека самостоятельно осуществлять эти действия, даже если они занимают много времени, уважительно относитесь к его привычкам и его ритмам. Используйте одежду, которая легко надевается и снимается: брюки и юбки на резинке или на застежке-липучке; кофты и рубашки, застегивающиеся спереди; обувь на застежке-липучке. Если вам приходится иметь дело с больным, у которого полностью **парализована** (paralizzata) одна часть тела, начинайте одевать его именно с этой части тела, а при раздевании – заканчивайте ею.

Личная гигиена

Крайне важно, чтобы больной мог дойти до туалета, передвигается ли он с помощью манежа, трости или в инвалидной коляске. Для обеспечения более удобного захода в туалет может быть необходимым передвинуть мебель (стиральную машину, тумбочки), с тем, чтобы, к примеру, инвалидная коляска удобно вставала перед умывальником. По возможности использовать душ, а не ванну (предварительно положив нескользящие коврики). Для облегчения движений в туалете и ванной неплохо иметь специальные опорные поручни. При этом необходима максимальная помощь со стороны больного, он не должен оставаться пассивным. Все вышеупомянутые **технические подсобные средства** (ausili tecnici) (кровать, кресло-каталка, ходунки, обувь, опорные приспособления...) должны быть использованы, исходя из указаний специалистов (физиятра, физиотерапевта, лица, проводящего лечебные процедуры).

Питание

Поощряйте максимальную **самостоятельность** (autonomia) подопечного при приеме пищи. В случаях затруднения моторной деятельности верхних конечностей используйте подручные средства, как то: нескользящие салфетки, подкладываемые под тарелки во избежание их перемещения, при болезнях рук (артрозы и проч.), затрудняющих удержание в руке предметов, используйте столовые приборы с объемными или эргономическими ручками; удобные эргономические стаканы или чашки с ручками. Существуют многочисленные подручные средства, адаптируемые в соответствии с требованиями каждого пациента. Оказывать помощь в процессе питания больного только в том случае, если прием пищи затягивается на слишком продолжительное время, чтобы питание выполнялось самым корректным и правильным образом.





 Regione Emilia-Romagna
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI
www.emiliaromagnasociale.it