

О г л а в л е н и е	
Предисловие к русскому изданию	11
Предисловие к английскому изданию	12
Введение	13
Понятие «ручное обращение»	14
Композиция книги	15
Использование понятий	15
Авторы	15
Г л а в а 1. Законодательство и обязанности — что это означает для руководителя и работника (Рон Стид, Сью Уилтшир, Салли Кассар, Дорин Филд)	16
1.1. Предпосылки и принципы	17
1.2. Законодательные основы	22
1.3. Обязанности руководителя	23
1.4. Разработка нормативных документов	24
1.5. Содержание документов	26
1.6. Взаимоотношения между поставщиками и потребителями	29
1.7. Обязанности ухаживающих	30
Использованная литература	31
Рекомендуемая литература	31
Г л а в а 2. Принципы безопасного обращения (Джойс Ченей)	32
2.1. Ваша спина	34
2.2. Причины болей в спине	35
2.3. Принципы безопасного обращения	36
2.4. Полезные советы для сохранения здоровой спины	39
Г л а в а 3. Оценка рисков (Джулиан Пиарс и Салли Кассар)	39
3.1. Цель оценки рисков	40
3.2. Понятия «опасность» и «риск»	41
3.3. Управление рисками	42
3.4. Три вида оценки рисков	46
3.5. Общая оценка рисков	51
3.6. Профиль персонального обращения	55
3.7. Правила ухода на дому	55
3.8. Оценка факторов риска	56
3.9. Оценка персонала агентств по уходу	57
3.10. Резюме	58
Использованная литература	58
Рекомендуемая литература	58
Г л а в а 4. Обучение. Почему это важно? (Клив Трейси)	58
4.1. Основные положения	60
4.2. Содержание программ обучения	63
4.3. Организация обучения	67
4.4. Обязанности руководителя обучения	68
4.5. Эффективность обучения	68
Использованная литература	68

Глава 5. Пациент и окружающая его среда (Патрисия Райт, Салли Кассар, Лиз Этчисон)	69
5.1. Основные положения	—
5.2. Основные принципы ухода	70
5.3. Разные потребности — разные проблемы	73
5.4. Изменения в доме	83
5.5. Слово о вас, ухаживающие!	87
5.6. Резюме	88
Использованная литература	—
Глава 6. Оборудование. Доступность и правила использования (Рон Стид и Клив Трейси)	90
6.1. Основные положения	—
6.2. Виды оборудования	91
6.3. Назначение различных видов оборудования	92
6.4. На что нужно обращать внимание при приобретении оборудования	108
6.5. Учет факторов окружающей обстановки	111
6.6. Резюме	112
Использованная литература	113
Глава 7. Перемещения вне дома (Кевин Теш)	114
7.1. Основные положения	—
7.2. Использование инвалидного кресла	115
7.3. Выход из дома	116
7.4. Посадка в автомобиль	121
7.5. Коллективный выезд	121
7.6. Поездка в город	122
7.7. Посещение врача или стоматолога	122
Использованная литература	—
Глава 8. Некоторые техники (Рон Стид, Салли Кассар, Джойс Ченей)	123
8.1. Стояние	124
8.1.1. Подготовка к стоянию	125
8.1.2. Самостоятельное вставание	126
8.1.3. Стояние с помощью	130
8.1.4. Опасные техники	133
8.2. Ходьба	134
8.2.1. Самостоятельная ходьба	135
8.2.2. Ходьба с помощью	136
8.2.3. Опасные техники	137
8.3. Перемещения в кровати	137
8.3.1. Самостоятельные повороты в кровати	138
8.3.2. Повороты в кровати с помощью	144
8.3.3. Самостоятельный переход в положение сидя в кровати	145
8.3.4. Переход в положение сидя в кровати с помощью	147
8.3.5. Перемещение в кровати к изголовью	155
8.3.6. Опасные техники	—
8.4. Сидение на краю кровати	—
8.4.1. Самостоятельный переход в положение сидя на краю кровати	—
8.4.2. Переход в положение сидя на краю кровати с помощью	156

8.5. Пересаживание	159
8.5.1. Самостоятельное пересаживание через вставание	—
8.5.2. Пересаживание через вставание с помощью	160
8.5.3. Самостоятельное перемещение пациента, не способного стоя удерживать свой вес	164
8.5.4. Опасные техники	166
8.6. Падение	—
8.6.1. Оценка	167
8.6.2. Ситуации	169
8.6.3. Опасные техники	—
8.7. Подъем с пола	—
8.7.1. Компетентность ухаживающих и пациентов	170
8.7.2. Подъем упавшего человека в сознании и без травм	171
8.7.3. Использование приподнимающей подушки с автоматическим надувом	172
8.7.4. К упавшему человеку ограничен доступ	173
8.7.5. Подъем с пола с помощью	—
8.7.6. Опасные техники	—
8.8. Усаживание в кресле	174
8.8.1. Предупреждение соскальзывания	175
8.8.2. Усаживание без помощи	176
8.8.3. Усаживание с использованием приспособлений	177
8.8.4. Усаживание без использования приспособлений	178
8.8.5. Опасные техники	—
8.9. Пользование туалетом	179
8.9.1. Адаптированная одежда	180
8.9.2. Перемещение на туалет с помощью	184
8.9.3. Опасные техники	—
8.10. Особые ситуации	—
8.10.1. Пожилые люди	185
8.10.2. Отказ использовать необходимое оборудование	186
8.10.3. Пациент в бессознательном состоянии	187
8.10.4. Неожиданная потеря способности стоять	188
8.10.5. Пациент со специальными потребностями	188
8.10.6. Пациент с произвольными движениями	188
8.10.7. Падение пациента в тесном помещении	188
8.10.8. Падение пациента вне дома	188
8.10.9. Пациент с деменцией	189
8.10.10. Пациент, имеющий обыкновение садиться раньше, чем дошел до места	189
8.10.11. Пациент в терминальном состоянии	189
8.11. Опасные техники	—
8.11.1. Австралийский подъем, или подъем на плечах	190
8.11.2. Ортоксальный подъем, или «люлька»	191
8.11.3. Перекидной поворот	192
8.11.4. Подъем за подмышки	192
8.11.5. «Медвежье объятие», подъем за локоть	193
8.11.6. Подъем за верх и низ	—

8.11.7. Неправильное командное обращение	193
8.11.8. Пользование ванной	194
8.11.9. Сгибание	195
8.11.10. Поддержка пациента в положении стоя при оказании помощи в личном гигиеническом уходе	196
8.11.11. Подтягивание за руки и за ноги	197
8.11.12. Подтягивание за подмышки с использованием лямок для перемещений	198
8.11.13. Подъем с перекрестом рук	199
8.11.14. Взятие на себя всего или большей части веса пациента	200
8.11.15. Использование ухаживающей в качестве поручня или подъемника	201
8.11.16. Обхват пациентом шеи ухаживающей	202
8.11.17. Подъем и перенос носилок тремя ухаживающими	203
8.11.18. Использование простыней для подъема или перекладывания	204
8.11.19. Одновременная поддержка пациента и подталкивание его ноги стопой при ходьбе	205
8.11.20. Ходьба с пациентом, склонным к падениям	206
8.11.21. Использование двух лямок для перемещения	207
Использованная литература	208
Рекомендуемая литература	209
Вход и выход из дома	210
Посадка и подъем с кровати	211
Клише и упражнения	212
Помощь в горле	213
Посадка на стул	214
Посадка на стул	215
Посадка на стул	216
Посадка на стул	217
Посадка на стул	218
Посадка на стул	219
Посадка на стул	220
Посадка на стул	221
Посадка на стул	222
Посадка на стул	223
Посадка на стул	224
Посадка на стул	225
Посадка на стул	226
Посадка на стул	227
Посадка на стул	228
Посадка на стул	229
Посадка на стул	230
Посадка на стул	231
Посадка на стул	232
Посадка на стул	233
Посадка на стул	234
Посадка на стул	235
Посадка на стул	236
Посадка на стул	237
Посадка на стул	238
Посадка на стул	239
Посадка на стул	240
Посадка на стул	241
Посадка на стул	242
Посадка на стул	243
Посадка на стул	244
Посадка на стул	245
Посадка на стул	246
Посадка на стул	247
Посадка на стул	248
Посадка на стул	249
Посадка на стул	250
Посадка на стул	251
Посадка на стул	252
Посадка на стул	253
Посадка на стул	254
Посадка на стул	255
Посадка на стул	256
Посадка на стул	257
Посадка на стул	258
Посадка на стул	259
Посадка на стул	260
Посадка на стул	261
Посадка на стул	262
Посадка на стул	263
Посадка на стул	264
Посадка на стул	265
Посадка на стул	266
Посадка на стул	267
Посадка на стул	268
Посадка на стул	269
Посадка на стул	270
Посадка на стул	271
Посадка на стул	272
Посадка на стул	273
Посадка на стул	274
Посадка на стул	275
Посадка на стул	276
Посадка на стул	277
Посадка на стул	278
Посадка на стул	279
Посадка на стул	280
Посадка на стул	281
Посадка на стул	282
Посадка на стул	283
Посадка на стул	284
Посадка на стул	285
Посадка на стул	286
Посадка на стул	287
Посадка на стул	288
Посадка на стул	289
Посадка на стул	290
Посадка на стул	291
Посадка на стул	292
Посадка на стул	293
Посадка на стул	294
Посадка на стул	295
Посадка на стул	296
Посадка на стул	297
Посадка на стул	298
Посадка на стул	299
Посадка на стул	300

ПРИНЦИПЫ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЩЕНИЯ

2.1. ВАША СПИНА

Ваша спина — шедевр изобретательности природы. С ней нужно обращаться с осторожностью, ведь это одна из наиболее важных частей вашего тела. Здоровая спина важна для получения максимума от жизни. Ваша спина используется 24 часа в сутки и даже во сне. Спина позволяет вам ходить, стоять, поднимать предметы, наклоняться, работать, играть и удобно спать, однако эта же часть тела и наиболее уязвима. Стоит однажды ее повредить, и вы можете заполучить проблему на всю оставшуюся жизнь.

Строение и функция

Позвоночный столб имеет сложное строение. Он состоит из костей (позвонков), поставленных друг на друга. Вместе с мышцами, сухожилиями и связками они обеспечивают внушительный объем движений и в то же время поддерживают положение тела. Кроме того, позвоночник защищает спинной мозг. Позвонки разделены подушечками — межпозвоновыми дисками, которые работают в качестве амортизаторов. Диск сделан из крепких волокнистых (фиброзных) колец, которые снаружи окружают мягкую центральную часть, меняющую форму, когда вы двигаетесь. Спина не абсолютно прямая (рис. 2.1), а имеет естественные изгибы, которые способствуют распределению веса и напряжения. Если вы двигаетесь, держа спину прямо, без этих изгибов, чересчур долго, нагрузка на спину увеличивается, что может привести к ее повреждению. Происходит это из-за дополнительного давления на диски межпозвоночных сочленений и из-за неравномерной нагрузки на связки. Нижняя область спины — наиболее уязвимая ее часть, так как она несет на себе вес туловища, а также всего того, что мы несем в руках или на спине.

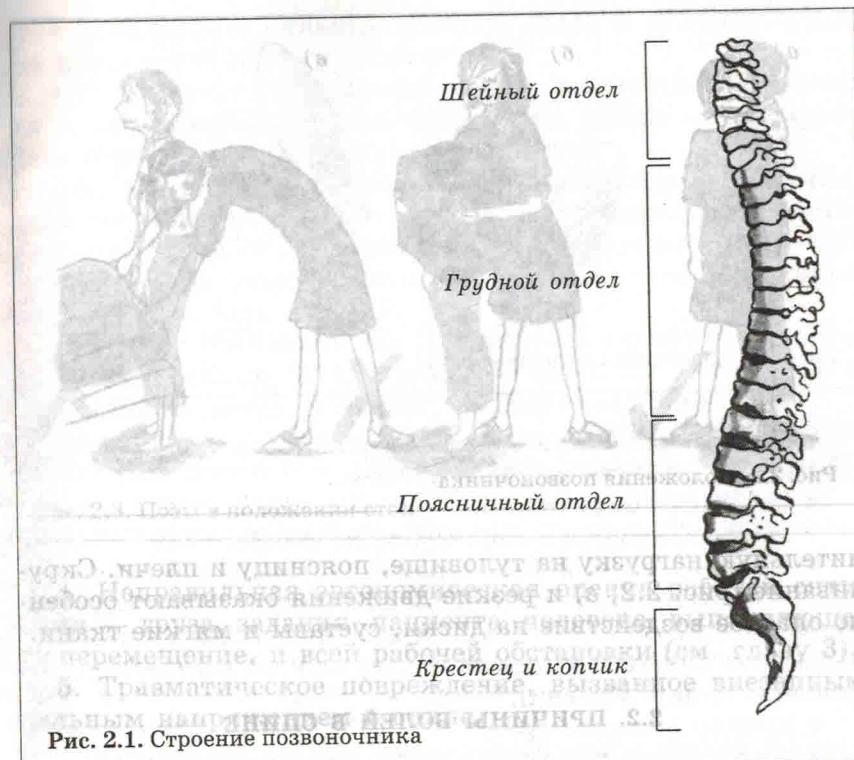
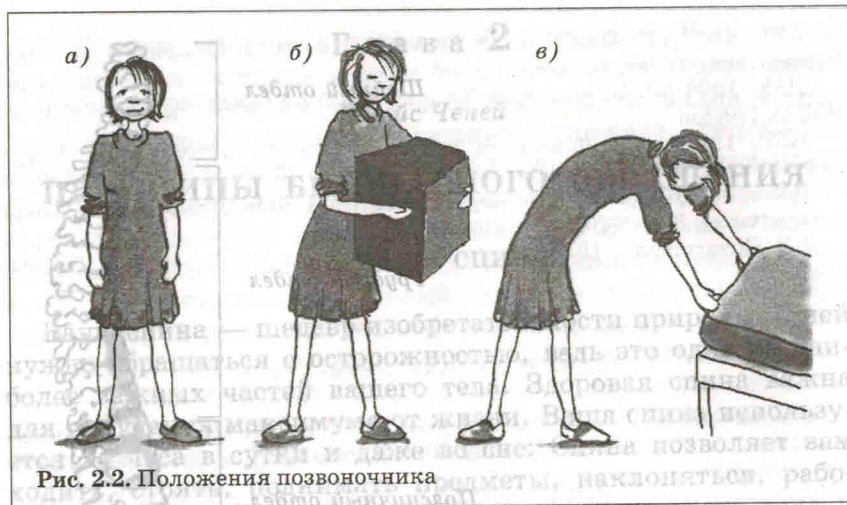


Рис. 2.1. Строение позвоночника

Силы, действующие на позвоночник

Для того чтобы ваш позвоночник работал эффективно, межпозвоночные суставы должны быть в нейтральном положении (рис. 2.2, а), а это возможно только при сохранении всех естественных изгибов.

В этом положении поддержание позвоночного столба требует минимальных усилий со стороны мышц. Во время наклона вперед (рис. 2.2, б и в) происходит вынужденное увеличение сил, поддерживающих позвоночник. При дальнейшем наклоне они будут еще больше возрастать, особенно при удержании в руках груза — попуки, ребенка и тем более взрослого человека. Сдвигающая сила и сдавливание совместно воздействуют на суставы, связки и диски, приводя их к повреждению. Чтобы сохранить правильную позу, важно держать груз как можно ближе к себе, так как груз, удерживаемый на вытянутых руках, дает допол-



нительную нагрузку на туловище, поясницу и плечи. Скручивание (рис. 2.2, в) и резкие движения оказывают особенно опасное воздействие на диски, суставы и мягкие ткани.

2.2. ПРИЧИНЫ БОЛЕЙ В СПИНЕ

Существует много причин возникновения болей в спине, и на большинство из них мы можем повлиять.

1. Плохая поза (рис. 2.3) — сутулость, «круглая» спина, приподнятые плечи, искривленный позвоночник, стояние или сидение согнувшись — все это накапливает напряжение в спине. Старайтесь избегать длительных статических нагрузок, т. е. не находитесь долго в фиксированном положении. Тем более опасно делать движения, долго оставаясь в одной позе.

2. Дегенерация — естественный процесс старения, приводящий к постепенному износу всех «несущих конструкций» и суставов, включая позвоночный столб. Степень износа у различных людей разная и может увеличиваться в результате действия других факторов, например дополнительной нагрузки на позвоночник, вызванной избыточным весом.

3. Недостаток упражнений, приводящий к слабости мышц брюшного пресса, спины, изменению осанки и способствующий возникновению болей в спине.



4. Неправильная эргономическая оценка рабочей ситуации — груза, задания, пациента, человека, выполняющего перемещение, и всей рабочей обстановки (см. главу 3).
5. Травматическое повреждение, вызванное внезапным сильным напряжением в спине.

2.3. ПРИНЦИПЫ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЩЕНИЯ

1. Избегайте, где это возможно, подъемов грузов вручную.
 2. Оцените, что следует сделать.
 3. Оцените ситуацию и пациента или другой объект перемещения.
 4. Используйте, где это возможно, специальное оборудование.
 5. Оцените свои возможности.
 6. Подготовьте место для перемещения: обеспечьте достаточное пространство, расставьте мебель и т. п.
 7. Обсудите действия со всеми участниками перемещения, включая пациента, которого собираетесь перемещать.
 8. Встаньте в позицию, как показано на рис. 2.4:
- стопы слегка расставлены, плотно стоят на опоре (удобная, нескользкая обувь), поставьте ведущую ногу в направлении предполагаемого перемещения;



- ваш позвоночник должен находиться в положении, сохраняющем естественные изгибы;
- избегайте скручивания;
- держите груз как можно ближе к себе;
- согните ноги в коленных и тазобедренных суставах — согнутые колени позволяют наклониться с сохранением естественных изгибов (эта поза дает возможность держать груз ближе и уменьшает нагрузку на все части тела, включая спину и плечи);

- крепко держите груз;
- локти держите ближе к телу, не расставляйте их;
- напрягите мышцы брюшного пресса.

9. Выполняя перемещение пациента:

- поднимите голову, не напрягайте плечи;
- сделайте плавное движение.

10. Оцените движения: все было нормально? если нет — почему? что могло их сделать более простыми и безопасными?

2.4. ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВОЙ СПИНЫ

Большинство случаев возникновения болей в спине можно избежать, но никто этого не может сделать за вас.

Поза:

- старайтесь всегда держаться прямо, не сутультесь;
- убедитесь, что в момент перемещения груза или при работе с объектами, находящимися на низкой поверхности, спина сохраняет естественные изгибы;

• используйте сильные мышцы бедер и ягодиц — вам не придется сгибаться в спине;

• если наступило изнеможение от усталости, потребует много времени для восстановления мышц — постарайтесь отдохнуть между заданиями.

Вес: важно контролировать собственный вес: избыточный вес приводит к постоянному прогибанию в поясничной области из-за увеличенного живота; это создает дополнительную нагрузку на суставы и может стать причиной хронической боли в спине.

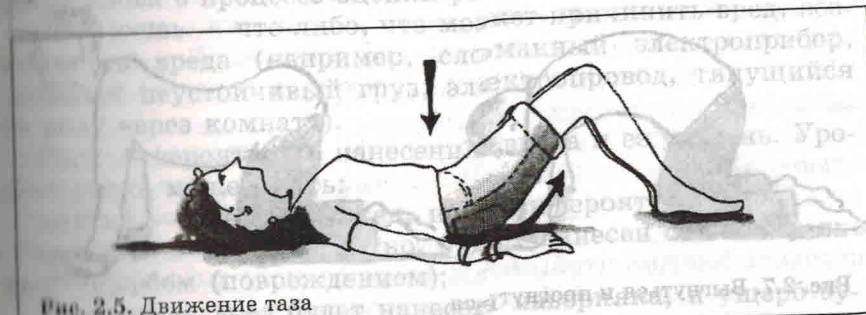
Кровать: поскольку вы проводите в кровати достаточно много времени, важно иметь не слишком мягкий, но и не слишком жесткий матрас, поддерживающий спину.

Автомобиль: убедитесь, что сиденье вашего автомобиля достаточно плотное и поддерживает естественные изгибы позвоночника; если сиденье плохо или совсем не поддерживает спину, попробуйте подложить подушку или свернутое полотенце (в ортопедических салонах и аптеках можно выбрать готовый корректор под спину).

Домашняя работа: старайтесь избегать длительных наклонов, как при стирке в ванне (возможно, в положении стоя на коленях будет безопаснее, например, заправлять чужую постель или чистить ванну).

Перемещение грузов: всегда спрашивайте себя: «Это действительно нужно сделать?» Если нужно, то применяйте принципы, изложенные выше. Не носите тяжесть в одной руке, постарайтесь разделить груз поровну между двумя руками.

Спортивная форма: хорошее физическое состояние значительно способствует предотвращению боли в спине и уменьшению стрессовой нагрузки; и плавание, и пешие прогулки — отличные упражнения; регулярные занятия



ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ВНЕ ДОМА

7.1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Для людей очень важно иметь возможность выйти из дома или для разминки, или для стимула, или просто вдохнуть свежего воздуха. Для того чтобы сделать поездку комфортной, может понадобиться некоторое оборудование. Те, кто предоставляют уход, несут юридическую ответственность за проведение оценки риска прежде, чем сотрудники начнут работать с пациентом на дому (см. главы 1 и 3). Необходимо включить в план ухода оценку риска, связанного с выходом из дома. Необходимо принимать во внимание исходные условия, метод пересаживания и вид используемого оборудования, потребности пациента и способности ухаживающих.

7.2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНВАЛИДНОГО КРЕСЛА

Необходимо убедиться, что основное оборудование, например инвалидное кресло, регулярно осматривается и при необходимости ремонтируется службой, его предоставившей (медицинской, социальной службой или частным агентством). При осмотре необходимо убедиться, что:

- тормоза работают эффективно;
- колеса катятся прямо, а шины достаточно надуты;
- все части инвалидного кресла правильно собраны и прикреплены.

Также важно, чтобы ухаживающая знала, как правильно складывать и разбирать инвалидное кресло, как с ним обращаться, например как использовать опрокидывающий рычаг позади инвалидного кресла при преодолении бордюров дороги. Необходимо учитывать соотношение веса ухаживающей и веса пациента. Ухаживающая должна толкать кресло-коляску вперед без недопустимой нагрузки на свою спину. На кресло-коляску можно установить электромотор, который значительно снизит усилия ухаживающей, особенно если необходимо перевозить тяже-

лого пациента на значительные расстояния или в гору. Перед прогулкой убедитесь, что аккумулятор полностью заряжен.

Если планируется выезд надолго, следует продумать, как пациент будет пользоваться туалетом. Если ожидаются трудности, убедитесь, что пациент снабжен впитывающими прокладками (если это женщина) или кондомным (наружным) катетером с мочеприемным мешком (если это мужчина).

7.3. ВЫХОД ИЗ ДОМА

Самым большим препятствием для выхода из дома как людей, пользующихся креслом-каталкой, так и тех, кто на ногах, — это пороги, ступени и неровная поверхность дороги. Перед тем как помочь пациенту выбраться из дома на коляске или выйти на ногах, обязательно спланируйте весь маршрут от порога дома до дороги так, чтобы избежать, по возможности, ступеней и посыпанных гравием или мощеных камнями дорожек. Все эти препятствия затрудняют толкание коляски, а также представляют опасность для тех, кто не очень устойчив на ногах. Дорожки должны быть достаточно широки, чтобы катить по ним коляску или идти вдвоем с пациентом, не задевая за кусты. Если в доме больше чем один выход, нужно выбрать оптимальный.

Перед выходом убедитесь, что путь свободен, а двери открыты. Уберите с дороги все предметы. В любой момент обе руки должны быть свободными для поддержки пациента. И вы, и сам пациент должны быть одеты по погоде. Излишне теплая одежда будет затруднять движения, даже ходьбу, и приведет к утомлению. Перчатки затрудняют удержание. С другой стороны, с замерзшими руками будет труднее правильно обращаться с пациентом при перемещении. Если пациент ходит, убедитесь, что он обут в удобную устойчивую обувь.

Проблема ступенек может быть решена установкой наклонного пандуса от двери дома к уровню дороги. Пандус может быть уложен поверх ступеней или вместо них (рис. 7.1).

Пандусы необходимы для тех, кто пользуется инвалидным креслом, и предпочтительны для людей с неуверенной ходьбой. Если пандус временный, он должен быть

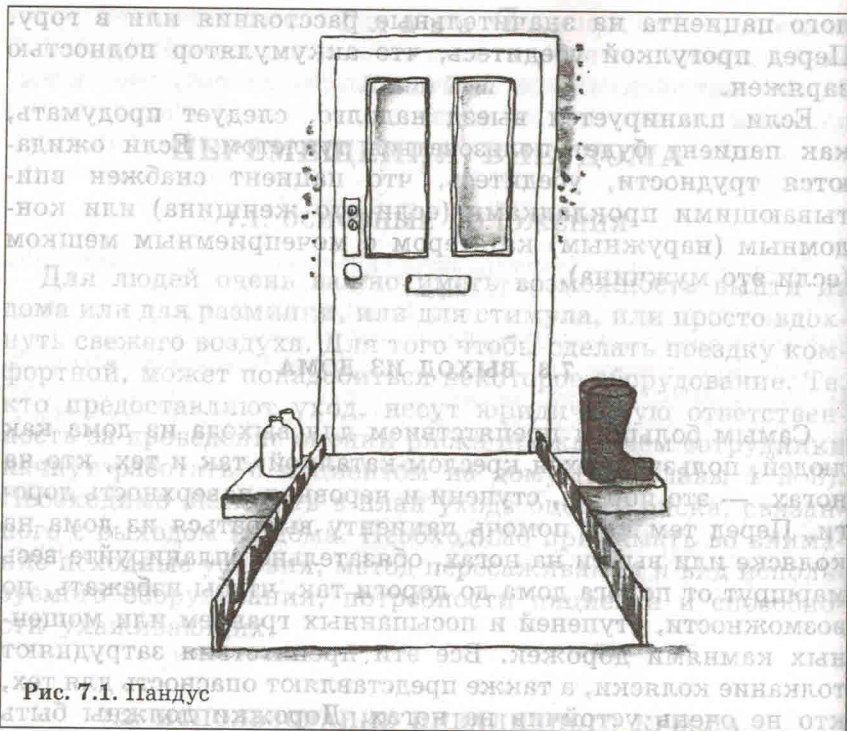


Рис. 7.1. Пандус

надежно установлен, чтобы не сместиться, когда по нему едут или идут. Поверхность должна быть нескользкая. Для пациента с более уверенной ходьбой вы можете установить перила рядом со ступенями. Они обеспечат поддержку при ходьбе и позволят пациенту отдохнуть, держась за них.

7.4. ПОСАДКА В АВТОМОБИЛЬ

Если пациент, использующий инвалидное кресло, переезжает на автомобиле, машина должна быть специально для этого приспособлена. Существует оборудование, которое может позволить пациенту оставаться в инвалидном кресле в течение поездки, например подъемник, загружающий коляску с пациентом через верх, пандусы для въезда в автомобиль сзади. Если частный автомобиль не адаптирован, необходимо рассмотреть некоторые функциональные требования:

- достаточная вместимость салона для размещения инвалидного кресла и другого оборудования (скользких простыней, мягких или твердых вращающихся дисков и т. д.);
- широкое и фиксируемое открытие дверей;
- легко изменяемые сиденья;
- невысокие боковые валики на сиденьях для более удобного пересаживания;
- низкий порожек в днище автомобиля, чтобы избежать высокого поднимания ног при усаживании или выходе из машины;
- специальный знак, установленный на ветровом стекле;
- предупреждающий знак на заднем стекле о том, чтобы другие автомобилисты не ставили свои машины вплотную к вашему автомобилю — это поможет избежать трудностей при загрузке или выгрузке кресла-каталки через заднюю дверцу багажника.

Прежде чем вы поможете пациенту добраться от порога дома до автомобиля, убедитесь в том, что машина припаркована как можно ближе к входу в дом. Помните, что необходимо свободное пространство для открывания автомобильных дверей и размещения инвалидного кресла рядом с автомобилем. Если требуется загрузить оборудование типа инвалидного кресла в багажник, припарковать транспортное средство следует так, чтобы оставить достаточно места со стороны багажника. Это поможет легко забраться в него и благополучно загрузить оборудование без нагрузки спины и неудобных поз. Если возможно, следует припарковать транспортное средство дальше от обочины так, чтобы пациент мог поставить ноги на дорогу, перед тем как забраться в автомобиль. Сиденье транспортного средства будет выше, а значит, уменьшится расстояние, которое пациент должен преодолеть, усаживаясь из положения стоя. Это же относится и к процедуре выхода из автомобиля.

Перед тем как пациент начнет усаживаться в автомобиль, максимально распахните дверцу. Парковать автомобиль следует так, чтобы не возникало никакой опасности от проходящего транспорта.

Однако помните, что автомобильные дверцы могут неожиданно закрываться под порывом ветра, если транспортное средство припарковано на открытом пространстве.

Если пациент хочет сидеть на переднем сиденье, передвиньте это сиденье максимально назад, чтобы оставить место для перемещения ног в автомобиле. Наоборот, если пациент хочет сидеть сзади, переднее сиденье нужно продвинуть вперед, насколько это возможно. После того как сиденье будет отрегулировано, следует воспользоваться приспособлением для пересаживания — доской или диском (см. главу 6).

Использование скользких приспособлений

Скользкие приспособления (рис. 7.2) используют, чтобы пододвинуть пациента к спинке кресла или продвинуть в центр сиденья. При этом уменьшаются физические усилия — вы просто сдвигаете его, усаживая в нужное положение. Если вы это делаете правильно, риск повреждения спины будет уменьшен. Чтобы было удобнее держать, лучше иметь скользкое приспособление с ручками.

Внимательно следите за своей позой, когда вы тянете скользкое приспособление, а также за тем, чтобы при скольжении не возникало внезапных движений. Особенно следует избегать поз, при которых используется тяга одной рукой, а спина изогнута. Для наиболее эффективного натяжения с наименьшим риском, вы должны расположиться по линии направления движения и потянуть обеими руками.

Для перемещения пациента, сидящего на переднем сиденье, вы должны продвинуть его кресло вперед, затем,



Рис. 7.2. Использование скользких приспособлений для усаживания в автомобиль

сидя на заднем сиденье, потянуть за скользкое приспособление, ухватившись за обе стороны его спинки. Справа может мешать прикрепленный к стене ремень безопасности, тогда нужно продвинуть переднее кресло вперед в момент подтягивания пациента к спинке. Таким образом вы можете переместить пациента, принимая наиболее правильные позы. Расположение пациента на переднем сиденье предпочтительно при его транспортировке в автомобиле. Спереди у него больше места для ног. Однако, если пациент предпочитает сидеть сзади, вам придется быть особенно внимательным к своей спине, помогая пациенту при усаживании. При этом расположении трудно сместить пациента к спинке без скручивания и сгибания собственной спины. Если пациент может использовать силу ног, попросите его оттолкнуться ими и подвинуться назад одновременно с вашей помощью. Если это невозможно, привлечите помощника для одновременного подтягивания с другой стороны.

Использование мягкого вращающегося диска

Мягкий вращающийся диск, установленный на сиденье, позволяет пациенту довольно легко поворачиваться на 90 градусов в положении сидя. Для того чтобы помочь пациенту сесть в транспортное средство из положения стоя, следует повернуть пациента спиной к машине и помочь ему медленно сесть сбоку на мягкий вращающийся диск, лежащий на сиденье. Используя диск, пациент, с небольшой помощью, может повернуться лицом вперед. Если пациенту нужно помочь поднять ноги, поддержите их в то время, когда он поворачивается на сиденье. Поднимайте ноги по одной, а не обе вместе. Можно использовать и подъемные устройства для ног, если это необходимо. При выходе пациента из транспортного средства делайте все в обратном порядке.

Помогая пациенту, способному стоять, откройте дверь автомобиля, поставьте инвалидное кресло (рис 7.3, а), если это возможно, на дороге по ходу движения машины. Включите тормоза на инвалидном кресле. Пациент встает, поворачивается на 90 градусов и садится на автомобильное сиденье, наклоня голову, чтобы не стукнуться о верхнюю перекладину дверцы. Если пациент