

**АМЕРИКАНСЬКИЙ ЄВРЕЙСЬКИЙ ОБ'ЄДНАНИЙ  
РОЗПОДІЛЬЧИЙ КОМІТЕТ «ДЖОЙНТ»  
МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД  
«ЄВРЕЙСЬКИЙ ХЕСЕД «БНЕЙ АЗРІЕЛЬ»**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ  
ЩОДО ДОГЛЯДУ ЗА НЕРУХОМИМИ  
ТА МАЛОРУХОМИМИ ЛЮДЬМИ:**

**на допомогу соціальним робітникам**

**Київ-2023**

**УДК 616-083**

**ББК 53.5**

**М54**

**Методичні рекомендації щодо догляду за нерухомими та малорухомими людьми: на допомогу соціальним робітникам / уклад.: Є. К. Горбунов, Н. Є. Тимошенко, Н.Ф. Романова ; за ред. Н. Є. Тимошенко. – Київ : Вид-во РПА « 51 Паралель», 2023. – 28 с.**

Методичні рекомендації будуть цікаві тим, хто здійснює допомогу та підтримку людям похилого віку, допоможуть не розгубитися та не допустити критичних помилок з догляду за нерухомими та малорухомими людьми у домашніх умовах. Особливу увагу надається факторам, які провокують виникнення пролежень; профілактиці пролежень; правилам переміщення нерухомих та малорухомих людей.

Методичні рекомендації стануть у нагоді соціальним робітникам, реабілітологам, фахівцям з соціальної роботи, родичам, які здійснюють догляд за рідною людиною похилого віку.

## ЗМІСТ

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Передмова                                                                      | 4  |
| Правила догляду за нерухомими та малорухомими людьми                           | 5  |
| Особливості догляду за нерухомими та малорухомими людьми                       | 6  |
| Пролежні. Профілактика пролежень                                               | 8  |
| Положення нерухомої чи малорухомої людини у ліжку                              | 15 |
| Прийоми при переміщенні нерухомої та малорухомої у фізіологічному стані людини | 20 |
| Список використаних джерел                                                     | 28 |

## ПЕРЕДМОВА

*Ніхто не знає так багато,  
як всі ми разом*

У людей похилого віку нерідко виникають проблеми через погіршення стану здоров'я, які можуть привести до певних утруднень, пов'язаних із самостійним пересуванням, прийомом їжі чи інтимною гігієною. Хоча причини можуть бути різними, соціальні робітники та родичі, які здійснюють догляд за нерухомими та малорухомими людьми похилого віку, стикаються з одними і тими же проблемами.

Найчастіше, такі люди виявляються прикутими до ліжка у результаті різних захворювань чи їх ускладнень, іноді вони не тільки не в змозі самостійно себе обслуговувати, але й, навіть, самостійно перевернутися у ліжку. Також ситуацію можуть погіршувати психічні розлади (депресія, апатія, агресія, дратівливість, різка зміна настрою), оскільки хворим важко прийняти свою безпорадність.

Догляд за нерухомими та малорухомими людьми — завдання не із простих та має свої особливості.

Дані методичні рекомендації будуть корисні соціальним робітникам, реабілітологам, фахівцям з соціальної роботи, родичам, які здійснюють догляд за рідною людиною похилого віку.

## ПРАВИЛА ДОГЛЯДУ ЗА НЕРУХОМИМИ ТА МАЛОРУХОМИМИ ЛЮДЬМИ

При здійсненні догляду за нерухомими та малорухомими родичами багато людей не можуть собі уявити, з чим їм приходить ся зіштовхуватися.

Правила догляду за людьми, прикутими до ліжка, повинні виконуватися особливо чітко, оскільки їх спосіб життя дуже специфічний тому, що вони повністю залежать від оточуючих їх людей.

Надання послуги догляду за похилого віку є доволі непростим завданням. Тому існують певні правила догляду, які повинні виконуватися чітко та послідовно.

Залежно від характеру захворювання та ступеню тяжкості, можуть спостерігатися такі *проблеми: складнощі, пов'язані із фізіологічними відправленнями:*

- *нетримання або затримка сечі; проблеми із дефекацією або із затримкою стільця;*

- *зниження чутливості кінцівок та порушення периферичного кровообігу;*

- *важкість при ковтанні, слинотеча;*

- *порушення мови: нечіткість вимови; труднощі при пошуку потрібних слів;*

- *когнітивні розлади: розмиття розуміння, порушення здатності до читання та письма;*

- *проблеми із здійсненням рухів: відсутність можливості пересуватися, порушення координації та стійкості, мимовільні рухи.*

Правильно організований догляд за такими людьми включає облік всіх особливостей стану та своєчасне надання допомоги і підтримки.

Це означає, що поряд повинна знаходитися людина, яка морально, фізично та професійно підготовлена, має практичні навички, необхідні для:

- проведення гігієнічних процедур;
- зміни білизни;
- профілактики пролежнів;
- годування;
- допомоги при фізіологічних відправленнях;
- приготування страв у рамках призначеної дієти.

Догляду за нерухомими та малорухомими людьми потребує певних знань та вмінь, інакше безпорадній людині можна нашкодити. Тому і були складені методичні рекомендації на допомогу соціальним робітникам та родичам, які здійснюють догляд за такими категоріями.

## **ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА НЕРУХОМИМИ ТА МАЛОРУХОМИМИ ЛЮДЬМИ**

Будь-яка людина, яка отримала травму чи захворювання, що прикувало його до ліжка, потребує уважного догляду. За такими людьми має бути організовано постійне спостереження, адже часто вони стають безпорадні. Повною мірою це стосується і людей похилого віку. Для створення умов, що сприяють ефективному

лікуванню, психологічного та побутового комфорту потрібно як загальний, так і спеціальний догляд.

*Загальний догляд складається з ряду необхідних дій:*

- виконання всіх необхідних гігієнічних процедур;
- приготування їжі та надання допомоги під час її прийому;
- допомога при виконанні природних функцій;
- проведення профілактичних процедур для запобігання утворення пролежнів (якщо ж все-таки пролежні мають місце – їх лікування);
- спостереження за станом людини та своєчасного інформування лікаря про зміни;
- підтримки чистоти у приміщенні.

Також до загального догляду відноситься вміння створити навколо такої людини атмосферу турботи та уваги. Сюди входять такі моменти, як: *затишний та комфортний емоційний стан; відсутність різних подразників; доброзичливе спілкування*. Оскільки обмеження нормального життя для таких людей часом важливіше самого захворювання.

*Спеціальний догляд* – це сукупність процедур, що призначаються при тому чи іншому діагнозі хворої людини.

Особливо важеним та професійним повинен бути спеціальний догляд за нерухомими та малорухомими у фізіологічному стані людьми похилого віку. Зазвичай, у них спостерігається цілий комплекс вікових асоційованих захворювань, ускладнених геріатричними синдромами.

Зокрема, у комплекс *спеціального догляду* за такими людьми, яким довелося перенести операцію на шийці стегна, входять:

- контроль над прийомом знеболюючих препаратів;
- масаж та фізіотерапія;
- дієтотерапія та питний режим;
- заходи для нормалізації роботи шлунково-кишкового тракту;
- попередження порушень у дихальній системі;
- проведення процедур лікувальної гімнастики;
- психотерапія для усунення причин пригніченого стану та запобігання розвитку депресій.

Звичайно, спеціальний догляд не є альтернативою лікуванню, проте без його здійснення лікування може не дати результатів; можуть виникнути ускладнення і реабілітація затягнеться на значно триваліший термін.

## **ПРОЛЕЖНІ. ПРОФІЛАКТИКА ПРОЛЕЖЕНЬ**

Одним із найбільш неприємних ускладнень практично будь-якого захворювання, пов'язаного з обмеженою рухливістю людини є пролежні.

*Пролежень* – це омертвіння тканини, яке виникає внаслідок тривалого вдавнення (зміщення, тертя) та поганого або порушеного кровообігу шкірних покривів.

У більшості випадків пролежні виникають у ослаблених людей, які з тієї чи іншої причини обмежені рухливості. Зокрема, до утворення некрозу м'яких тканин схильні нерухомі та малорухомі у фізіологічному стані

люди, які не можуть самостійно змінювати положення свого тіла із належною частотою.

Пролежні виникають там, де м'які тканини затиснуті між кістковим виступом і опорною поверхнею ліжка або крісла. У цих місцях дрібні кровоносні судини під вагою тіла стискаються, і кров з них витісняється у внутрішні ділянки тіла.

Згідно з медичною статистикою, у семи із десяти випадків, проблеми із пролежнями виникають у людей похилого віку.

Насамперед, це пов'язано з тим, що їх організм сам по собі вже не настільки рухливий, кровообіг природно погіршено, а тканини менш здатні до самостійного відновлення.

*Таблиця 1*

### Ступені пролежнів

| Ступінь | Прояви                                                                                                                                                                                   |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I       | Легке почервоніння. Шкірний покрив не порушений. Проходить після припинення здавлювання, легкого масажу, зміни пози                                                                      |
| II      | Не бліднуть почервоніння. Не минає після припинення здавлювання. Хворобливі виразки та поверхневі нарости на шкірі. Ерозії, везикули, бульбашки. Епідерміс пошкоджений та відшаровується |
| III     | Глибоке ураження усіх шарів шкіри. Припухлість. Сильне почервоніння. Кратер образні виразки, дно яких може бути заповнене жовтою масою (розкладається тканина) або                       |

|    |                                                                                                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | червоною грануляцією (яскраво червоною тканиною із зернистою поверхнею).<br>Неприємний запах                         |
| IV | Ураження усіх шарів шкіри, м'язів та кісток. Некроз. Тканина омертвіла. Дно виразки наповнене чорними шматками шкіри |

### Місця, які найбільш схильні до утворення пролежнів:

- *хрестець, тазові кістки, лопатки, потилиця, лікті* – у положенні на спині;
- *стегна, плечі, вуха, коліна та щиколотки* – у положенні на боці;
- *коліна, лоб, підборіддя, плечі, склепіння стопи* – у положенні на животі;
- *вертела великих стегнових кісток, сідничні горби* – у положенні сидячі.

Всі ці кісткові виступи погано захищені прошарком жирової клітковини (рис. 1.):

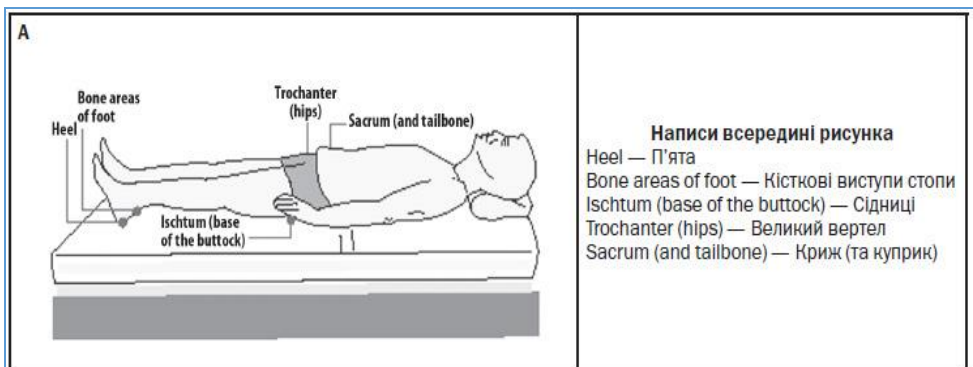


Рис. 1. Найбільш вразливі ділянки тіла у положенні лежачи

### Фактори ризику

*Фактори ризику для таких хворих також потребують особливої уваги з боку доглядальників (див. рис. 2.):*

---

тривала нерухомість

---

дія сили тертя та зсуву

---

нетримання сечі та калу

---

неврологічні чинники

---

надмірна вага та виснаження

---

додатковий тиск

---

підвищена температура та потовиділення

---

супутні захворювання судин

---

*Рис.2. Фактори ризику для хворих з обмеженою рухливістю*

Зупинимось більш детальноше, отже:

– **тривала нерухомість** веде до застою крові, набряку та запалення у місцях здавлювання;

– **дія сили тертя та зсуву**, особливо у людей з чутливою шкірою. Це буває під час маніпуляцій із людиною, яка обмежена рухливістю. У цей час відбувається зміщення верхніх шарів шкіри щодо нижчих, у результаті чого дрібні судини рвуться і кровопостачання цих відділів порушується. Також погіршується стан лежачого людини, яка сповзає із положення сидючи або напівсидючи через

відсутність упору у ногах. Це ледь помітно оку, але відчутно для м'яких тканин лежачого людини;

- **нетримання сечі та калу.** Частинки виділень є сильними подразниками для шкіри людини і викликають свербіж;

- **неврологічні чинники** – травми голови та спини, порушення дотику;

- **надмірна вага та виснаження** – вага збільшує здавлювання тканин, а при виснаженні зникає захисний жировий шар, який діє пом'якшувально при стисненні;

- **додатковий тиск** – з боку дрібних предметів в ліжку: крихт, гудзиків, складок, швів;

- **підвищена температура та потовиділення** сприяють забрудненню шкіри;

- **супутні захворювання судин** – серцеві хвороби, цукровий діабет.

## **Профілактика виникнення пролежнів**

**1. Зменшення тиску в області ураження.** Варто часто змінювати положення людини – не рідше, ніж кожні 2 години, якщо знаходиться у ліжку; і кожну годину, якщо користується інвалідним візком. Вночі рекомендується лежати на животі. Це положення має ряд переваг – розвантаження задньої частини тіла, запобігання контрактур.

Під місця кісткових виступів обов'язково підкладають валики. Сенс застосування різноманітних валиків та протипролежневих пристосувань у тому, що вони

збільшують площу зіткнення тіла із поверхнею, а значить зменшують тиск на проблемне місце.

**2. Зменшення подразнення шкіри.** З цією метою потрібно стелити м'яку білизну. Слід виключити грубі шви, гудзики, заплати. Рекомендується часто поправляти ліжко, щоб під людиною не було складок та дрібних крихт.

**3. Заохочення активності.** Якщо нерухома та малорухома у фізіологічному стані людина здатна самостійно рухатися, вона повинна часто міняти своє положення та підтягуватися на руках за допомогою ліжкового троса кожні 15-30 хвилин.

Якщо людина перебуває у сидячому положенні – рекомендується кожні 15 хвилин віджиматися на руках, спираючись на ручки інвалідного візка. Так звільняються від навантаження сідничні кістки.

Необхідно також навчитися виконувати самостійно зарядку для профілактики контрактур, щоб кінцівки були надмірно зігнуті у суглобах. Якщо це неможливо, – потрібно робити пасивну зарядку за допомогою соціального працівника/робітника, іншого фахівця або родича, які доглядають за такою людиною, інакше колінні та тазостегнові суглоби можуть швидко стати нерухомими.

Слід щогодини робити дихальну гімнастику – хоча б 10 спеціальних рухів для активізації дихальної мускулатури: вдих через рот, видих через ніс.

**4. Використання протипролежневих матраців.** Матраци бувають різних модифікацій. При виборі треба звертати увагу на наступні параметри: максимально

допустима вага людини, а також який ефект - профілактичний або лікувальний - очікується від застосування даного матраца.

Важливими показниками є безшумність роботи компресора, наявність системи обдування для підтримки сухості шкіри хворого, розміри матраца. Фірмові протипролежневі матраци (рис.3.) складаються з осередків або балонів, підключених до компресора.

Компресор поперемінно, за заданою програмою, надуває і здуває парні і непарні ряди балонів, створюючи ілюзію руху тіла пацієнта. Тим самим забезпечується масажний ефект і підтримується нормальна мікроциркуляція у тканинах, знижується м'язовий біль



*Рис.3. Протипролежневий матрац*

## ПОЛОЖЕННЯ НЕРУХОМОЇ ЧИ МАЛОРУХОМОЇ ЛЮДИНИ У ЛІЖКУ

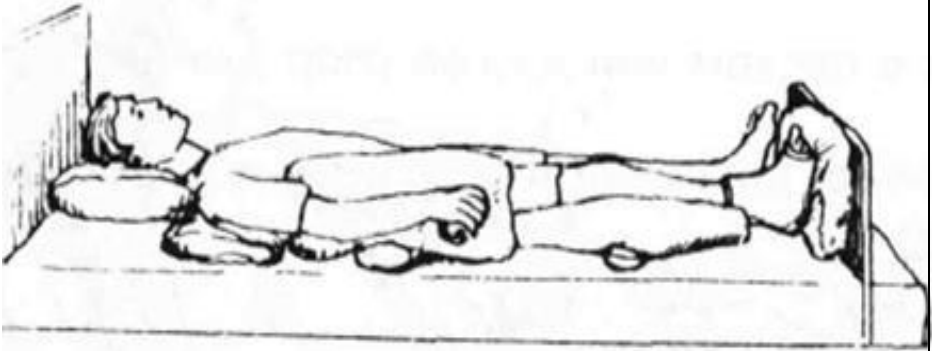
### Положення нерухомої чи малорухомої людини у ліжку:

Таблиця 2

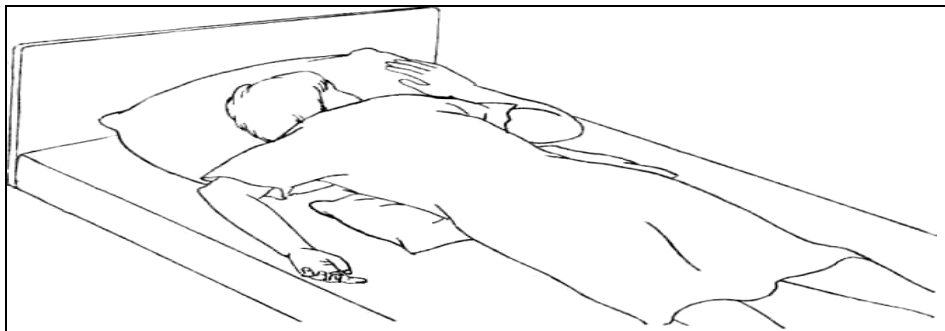
| Назва                | Рекомендації                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Положення<br>Фаулера | <ul style="list-style-type: none"><li>– узголів'я ліжка піднесено на 45-60 градусів;</li><li>– голова, шия та плечі на низькій подушці;</li><li>– подушка або валик під передпліччя та кисть кожної руки;</li><li>– подушка під поперек та сідниці;</li><li>– подушки або валики під гомілки, ноги розвести трохи у колінних та тазостегнових суглобах;</li><li>– ватно-марлеві крути під п'яти;</li><li>– упор під стопи.</li><li>– уклавши людину в одне із перерахованих положень, переконатися, що вона відчуває себе добре;</li></ul> |



|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Положення<br>«на спині» | <ul style="list-style-type: none"><li>– ліжко у горизонтальному положенні;</li><li>– голова, шия, плечі на низькій подушці; подушка або валик під плече, передпліччя та кисть кожної руки</li><li>– невелика подушка під поперек (або резинове коло у чохла);</li><li>– подушки або валики під стегна. Ноги трішечки розвести, щоб виключити здавлювання в області колінних та гомілковостопних суглобів;</li><li>– ватно-марлеві крути під п'яти;</li><li>– підставка під стопи для упору.</li></ul> |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

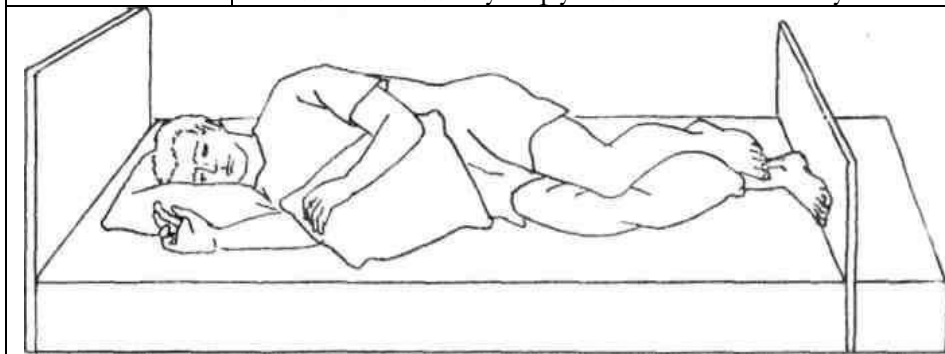


|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Положення<br>«на животі» | <ul style="list-style-type: none"><li>– ліжко у горизонтальному положенні;</li><li>– голова, шия та плечі на низькій подушці, але голова повернута в сторону;</li><li>– руки зігнуті у ліктьових суглобах, лежать поруч із головою на подушці долонями вниз;</li><li>– невелика подушка під животом трохи нижче діафрагми;</li><li>– під коліна – ватно-марлеві крути;</li><li>– під гомілки і стопи - подушки</li></ul> |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Положення  
«на боці»

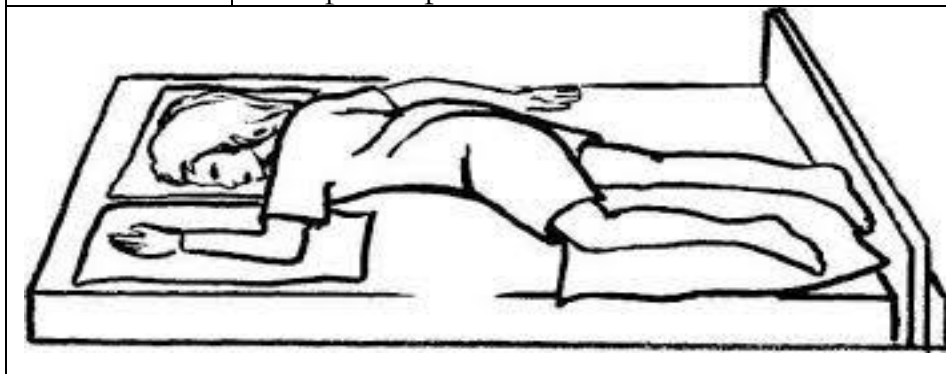
- ліжко в горизонтальному положенні;
- голова, шия і плечі хворого на низькій подушці;
- руки зігнуті в ліктьових суглобах. Нижня рука розташована на подушці поруч з узголів'ям. Верхня рука лежить на додатковій подушці поруч з тулубом долонею вниз;
- з боку спини – велика подушка для фіксації тулуба;
- подушка або валик між ніг від пахової області до стоп. Верхня нога злегка зігнута у колінному і стегновому суглобах;
- підставка для упору під нижню стопу



Положення  
Сімса

- ліжко у горизонтальному положенні;
- голова, шия та плечі хворого на низькій

подушці і голова повернута в сторону;  
– верхня рука зігнута у ліктьовому суглобі і лежить на подушці; нижня – лежить на ліжку уздовж тулуба;  
– під верхньою ногою, зігнутою в колінному і стегновому суглобах, лежить подушка. Нижня нога розігнута та фіксується краєм тієї ж подушки;  
– під стопи упор під кутом 90 градусів;  
– з боку спини і живота подушки або валики з ковдр для фіксації положення



### **Виконуючи будь-яке переміщення, необхідно:**

- переконайтеся у наявності необхідного інвентарю;
- вимити руки, осушити рушником та надіти рукавички;
- роз'яснити особі хід, зміст та необхідність даного переміщення і отримати згоду;
- обговорити із ним план спільних дій (якщо необхідно, то залучити до даного переміщенню інших помічників);

- опустити ліжко у горизонтальне положення, відрегулювати її зручний рівень (людина у ліжку повинна знаходитися на рівні середини стегна соціального працівника/робітника, це дозволить йому витратити менше сил при переміщенні);
- стати якомога ближче до людини;
- прибрати ковдру, перекласти подушку з-під голови до узголів'я ліжка (це необхідно для запобігання ймовірності удару головою людини про спинку ліжка у разі невдало).

### **Основний етап виконання маніпуляції**

1) Укласти в одне із фізіологічних положень у ліжку, скориставшись подушками, валиками, підставками для стоп і т. д. Так, як нерухома та малорухома у фізіологічному стані людина похилого віку багато часу перебуває у ліжку, дуже важливо, щоб постіль була зручною та чистою.

2) Ліжко має бути достатнім за розміром, щоб така людина змогла відчувати себе у ній вільно. Поставити ліжко потрібно так, щоб до неї було зручно підійти. Головний кінець ліжка повинен знаходитися біля стіни. Ніжки ліжка повинні бути забезпечені коліщатами, щоб її можна було пересувати.

Для людей, які потребують піднятого положення у ліжку, необхідно придбати функціональне ліжко. Універсальні ліжка складаються з трьох рухомих секцій, які за допомогою ручок плавно та безшумно надають людям похилого віку зручного положення.

3) Сітка на ліжку повинна бути добре натягнута та мати рівну поверхню. Поверх неї кладуть матрац із намотрацниками без горбів та западин.

4) Матрац: для догляду за нерухомими та малорухомими у фізіологічному стані людьми похилого віку повинен бути дуже зручний матрац, що складається з окремих частин. У разі його забруднення змінюється тільки забруднені частина.

5) Клейонка: для людей похилого віку, які страждають на нетримання сечі та калу, по всій ширині матрацу прикріплюють клейонку, добре підігнувши її краї.

6) Простирадло: зверху клейонки кладуть простирадло, краї якої підвертають під матрац, щоб воно не скочувалася та не збиралася у складки.

Якщо є необхідність, на простирадло можна покласти одноразову пелюшку. На подушки та ковдри надягають постільну білизну.

## **ПРИЙОМИ ПРИ ПЕРЕМІЩЕННІ НЕРУХОМОЇ ТА МАЛОРУХОМОЇ У ФІЗІОЛОГІЧНОМУ СТАНІ ЛЮДИНИ**

Щоб змінити положення людини у ліжку потрібно:

- підійти до ліжка
- зафіксувати гальма (якщо вони є)
- опустити поручні (якщо вони є)

Дуже важливо постійно підтримувати контакт із хворою людиною та постійно цікавитися, яке положення вона хоче

прийняти: на боці, животі чи спині. Може таке бути, що вона хоче сісти або їй потрібно підбити подушку тощо.

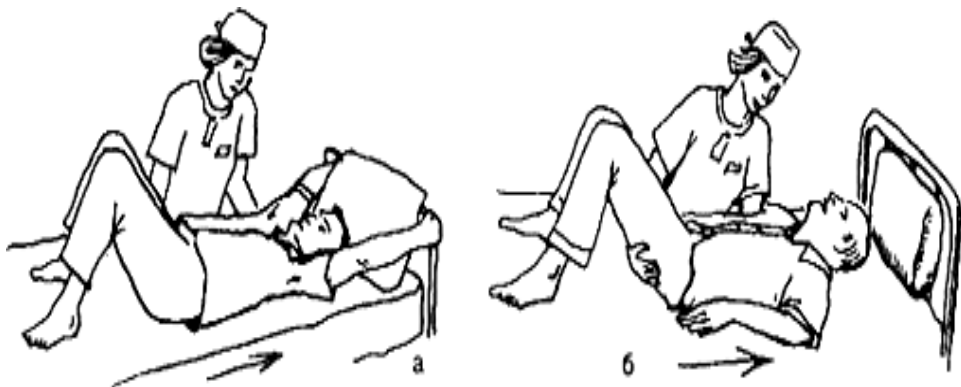
### **Самостійне переміщення нерухомої та малорухомої у людини до узголів'я ліжка**

Одним із складних завдань для людини, наприклад, після інсульту є самостійно переміститися до узголів'я ліжка. Але освоювати цю вправу важливо.

Така людина сідає на ліжко та згинає ноги у колінах. Уражена рука знаходиться перед ним на коліні. Так, як чутливість в ураженій руці знижена, вона повинна стежити, щоб при переміщенні рука не потрапила під тіло. Здорова рука відведена назад та трохи в сторону від таза, витягнута та спирається на ліжко.

При можливості, обидві ноги згинаються та стопами ковзають по ліжку. Людина похилого віку спирається на п'яту здорової ноги та на здорову витягнуту руку, по черзі піднімає сідниці і переміщує їх у напрямку до узголів'я ліжка.

При просуванні така людина повинна стежити за рівновагою тіла та просуватися дрібними кроками, кілька разів проробляючи вправу (див. рис. 4):



*Рис. 4* Переміщення нерухомої та малорухомої людини до узголов'я ліжка

### Щоб укласти людину на бік

#### 1. Спочатку:

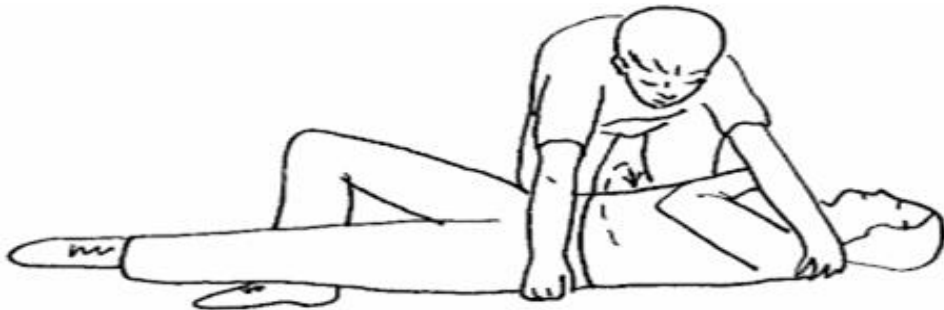
- підведіть свої долоні під потилицю людині так, щоб великі пальці ваших рук залишилися у нього на вухах;
- акуратно підніміть її голову вперед;
- поверніть голову в ту сторону, куди збираєтеся її повернути;
- приберіть свої руки, максимально втискуючи їх у подушку настільки акуратно, щоб вуха людини не загорталися.

**2. Покладіть руки** (руки беруть за два суглоба – лікоть та зап'ястя):

- відведіть в сторону ту руку людини, на плече якої будете її повертати;
- покладіть другу руку людини на його корпус.

**3. Покладіть ноги** (ноги потрібно тримати за два суглоби – в області п'яти та під коліном):

– візьміть ту ногу, яка повинна бути зверху, покладіть її на ту ногу, на якій вона буде лежати. Схематично це подано на рис. 5



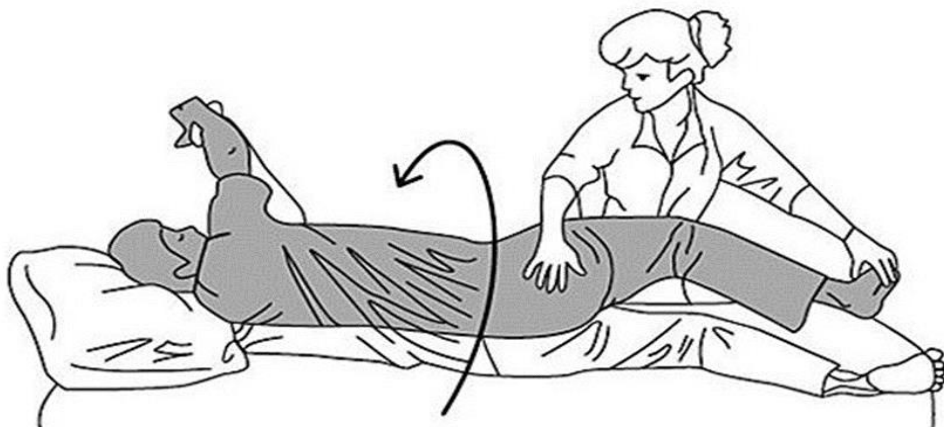
*Рис. 5* Перевертання нерухомої та малорухомої людини на бік

### **Поворот на бік до себе:**

1. повертаючи людини на бік до себе, покладіть її праву руку на груди, а праву ногу на ліву;
2. підведіть свої долоні під потилицю людині так, щоб великі пальці ваших рук залишилися у неї на вухах;
3. акуратно підніміть голову лежачої людини вперед;
4. поверніть голову в ту сторону, куди збираєтеся її повернути;
5. приберіть свої руки, максимально втискуючи їх в подушку настільки акуратно, щоб вуха не загорталися;
6. візьміть таку людину за стегно (ближче до коліна) та за плече;

7. впевненим рухом поверніть її набік – на себе.

Схематично це подано на рис. 6.



*Рис. 6.* Поворот на бік до себе нерухомої та малорухомої людини

### **Переміщення з ліжка на стілець, крісло-каталку або крісло-туалет:**

1. поясніть людині ваш план переміщення та заохочуйте її до посильної допомоги;
2. приготуйте халат, тапочки, стілець або крісло-каталку;
3. посадіть таку людину в ліжку так, щоб її ноги торкалися підлоги;
4. поставте стілець або крісло-каталку щільно до ліжка з тієї сторони, яка у неї фізично слабша;
5. ліжку поставте на гальма. Якщо ви переміщуєте людину на крісло-каталку, приберіть підлокітник, підставку для ніг та зафіксуйте гальма;

6. попросіть, щоб вона обійняла вас за плечі (але не за шию), щоб вона поклала своє підборіддя вам на плече з протилежного боку, куди ви будете її пересаджувати, обійміть її, нахилиючись вперед. Ваші коліна повинні бути зігнуті, спина випрямлена;

7. затисніть своїми ногами її ногу, яка знаходиться ближче до крісла;

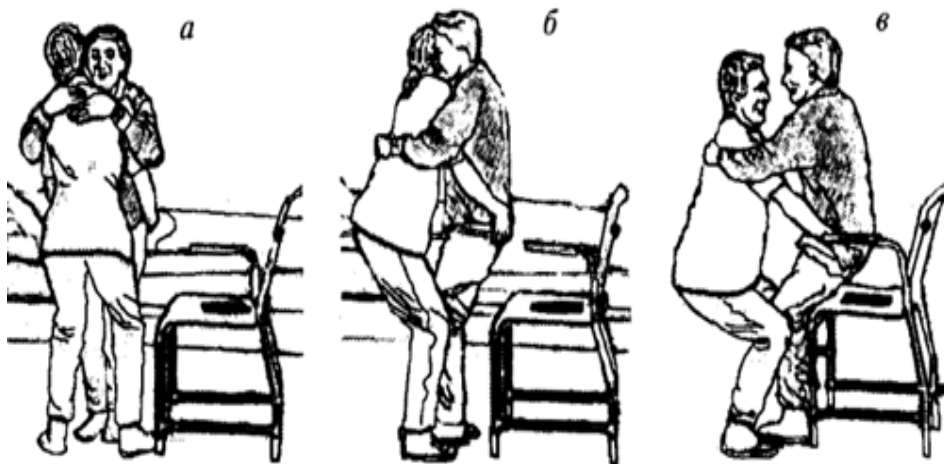
8. зігніть свої коліна, напружте м'язи живота та сідниць, спину тримайте прямо;

9. встаньте якомога ближче до лежачої людини. Попередьте, що на рахунок «3» ви допоможете встати. На кожен рахунок злегка покачайтеся вперед і назад для створення інерції. На рахунок «3», притискаючи її до себе та, тримаючи спину прямо, піднімайте, використовуючи своє тіло як важіль;

10. повертайтеся самі одночасно з обертанням тіла людини до тих пір, поки вона не займе положення прямо перед кріслом-каталкою. Попросіть попередити вас, коли вона відчує край крісла задньою поверхнею стегон;

11. обережно опустіть людину у крісло. Для цього вам потрібно зігнути коліна та тримати спину прямо. Сідаючи у крісло, людина похилого віку може допомогти вам, якщо покладе руки на підлокітник крісла.

Даний алгоритм подано схематично на рис. 7



*Рис. 7* Переміщення нерухомої та малорухомої людини з ліжка на стілець, крісло-каталку або крісло-туалет

**Як підняти нерухому та малорухому людину похилого віку з підлоги ззаду та посадити її:**

1. підійдіть до такої людини ззаду та присядьте;
2. двома руками підтримуйте її голову, потилицю та плечі;
3. одним легким рухом підніміть її у сидяче положення;
4. спину підтримуйте колінами, щоб запобігти повторного падіння;
5. зігніть одну руку людини похилого віку у лікті;
6. просуньте свої руки ззаду людини через пахви;
7. візьміть однією рукою кистьовий суглоб її зігнутою руки, а другою рукою – передпліччя цієї ж руки;
8. випрямляючи, піднімайте його разом з собою, продовжуючи підтримувати її своїми стегнами;

9. коли ви повністю випростались, можете перемістити людину назад, посадити на стілець або край ліжка (див. рис.8):



*Рис. 8 Підняття нерухомої та малорухомої людини з підлоги на стілець, крісло-каталку*

Ось ми і розглянули, як доглядати за нерухомими та малорухомими людьми, які втратили можливість рухатися. Це дуже важка праця, оскільки вона вимагає значних затрат як фізичних, так і психологічних сил. Важливо, аби у такі моменти мала місце підтримка з боку родини або інших оточуючих їх людей. Спільними зусиллями можливо не тільки забезпечити все необхідне для такої людини, але й суттєво покращити її стан.

*«Сильна людина – це не та, у якої все добре,  
а та, у якої все добре **незважаючи ні на що**»*

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Волковская А. Г. Сестринский уход за больными : метод. указания к курсу лекций / А. Г. Волковская, Л. В. Кузьмина. – 2-е изд., испр. и доп. – Новосибирск : Православная Гимназия во имя Преподобного Сергия Радонежского, 2015. – 144 с.

2. Зайченкова Е. Особенности ухода за лежачими больными пожилого возраста [Электронный ресурс] / Елена Зайченкова. – Режим доступа: <https://myfamilydoctor.ru/osobennosti-uxoda-za-lezhachimi-b.olnymi-pozhilogo-vozrasta>.

3. Различные положения пациента в постели [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studfiles.net>.

4. Различные положения больного в постели [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studopedia.su/razlichnie-polozheniya-bolnogo-v-posteli.html>.

5. Уход за лежачими больными: условия, средства, правила и особенности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.aif.ru/boostbook/ukhod-za-lezhachimi-bol-nymi.html>.

6. Уход за пожилыми и старыми людьми: метод. пособ. : в 2-х ч. / под ред. В. Ю. Приходько. – К. : [б. и.], 2008. – Ч. 1. Физиологические изменения стареющего организма. Особенности ухода за пожилыми людьми. – 96с.

7. Уход за пожилыми и старыми людьми : метод. пособ. : в 2-х ч. / под ред. В. Ю. Приходько. – К. : [б. и.], 2008. – Ч. 2. Реабилитация людей с различными хроническими заболеваниями. – 96 с.

1. **Open**