**Лекція 7-8**

**Окупаційна терапія при порушенні здатності до самообслуговування**

***1. Заходи, що полегшують догляд за собою***

Догляд за собою традиційно пов'язують із зовнішнім виглядом людини. Він вимагає щоденного виконання, щоб забезпечувати життєдіяльність і підтримувати здоров'я. Діяльність по догляду за собою включає наступні компоненти:

Догляд за зовнішністю - миття, розчісування і укладання волосся, гоління, макіяж, догляд за шкірою і нігтями.

Купання (умивання) - намилювання, обмивання і висушування всіх ділянок тіла, безпечне прийняття ванни або душу, занурення у ванну і вихід з неї.

Гігієна порожнини рота - догляд за порожниною рота, зубами, яснами, зубними протезами.

Одягання - вибір одягу, одягання і роздягання, застібання ґудзиків, блискавок і інших кріпильних пристосувань, виведення плям і ремонт одягу, надягання і зняття взуття, протезів.

Користування туалетом - переміщення в туалет і назад, прийняття та збереження в ньому відповідного положення, особиста гігієна, догляд за собою при менструації.

Прийом їжі - використання столового приладдя, піднесення їжі до рота, ковтання, вживання напоїв, жування, відкашлювання.

Пересування - пересування з одного місця на інше, переміщення, зміна положення тіла.

Транспортування - водіння автомобіля, використання громадського транспорту.

Покупки - вибір товарів і їх оплата.

Операції з грошима - ведення бюджету сім'ї, визначення цінності грошей, використання грошей при покупці товарів, обережність у поводженні з грошима.

Приготування їжі - складання меню, підготовка продуктів, використання кухонного приладдя, зберігання продуктів, миття посуду.

Прийом медикаментів - придбання лікарських засобів відповідно до призначення лікаря і безпечне їх зберігання.

Зміцнення здоров'я - турбота про стан здоров'я, організація здорового способу життя.

Дотримання заходів безпеки - обережність при користуванні нагрівальними і електричними приладами, транспортом і т.д.

Зазвичай діяльність по догляду за собою вимагає 2-3 години в день. Ця діяльність хоча і не займає основну частину особистого часу людини, але має важливе значення для підтримки здоров'я і благополуччя і, крім того, вона допомагає людині в інших областях занять. Наприклад, догляд за зовнішністю, одягання, прийом їжі готують людину до дій, пов'язаних з його трудовою діяльністю.

Обмеження в області самообслуговування можуть бути викликані наслідками інсульту, травмами головного та спинного мозку, ампутацією верхньої або нижньої кінцівки, травматичним ураженням однієї половини тіла, наслідками перенесеного опіку, периферичної нейропатії, віковими змінами і т.д.

*Догляд за собою може ускладнюватися в тих випадках, коли пацієнт не може:*

    \* Дотягнутися руками до обличчя і голови;

    \* Дійти до раковини і туалету;

    \* Тримати предмети догляду за собою;

    \* Використовувати одночасно обидві руки;

    \* Контролювати свої дії;

    \* Знаходити потрібні предмети і правильно їх використовувати.

*Перераховані проблеми можуть бути викликані у пацієнтів наступними причинами:*

    \* Слабкість захоплення і стиснення предмета;

    \* Порушення виконання певних рухів верхніми кінцівками;

    \* Зниження сили м'язів верхніх кінцівок і шиї;

    \* Порушення функції однієї верхньої кінцівки або половини тіла;

    \* Порушення пізнавальної діяльності та сприйняття.

*Пацієнтам при проблемах, пов'язаних з порушеннями рухів і зниженням сили м'язів верхніх кінцівок і шиї, рекомендується використовувати:*

    \* Високу підставку під лікоть;

    \* Допомогу здорової руки;

    \* Зуби для відкривання контейнера з вмістом;

    \* Обидві руки, щоб тримати склянку, зубну щітку, гребінець, бритву;

    \* Користуватися рідким милом з розпилювача;

    \* Змінити зачіску, щоб вона не вимагала особливого догляду;

    \* При чищенні зубних протезів розстелити в раковині вологий рушник, щоб виключити їх пошкодження при випадковому падінні.

*При зазначених вище порушеннях можна використовувати такі допоміжні засоби:*

    \* Пристосування для передпліччя, які полегшують підйом руки до рівня обличчя і голови;

    \* Протезні пристосування;

    \* Механічні ортопедичні пристрої, що дозволяють пацієнтові обхопити предмет;

    \* Вбудовані ручки на зубні щітки і щітки для волосся;

    \* Зубну пасту у флаконі з пульверизатором;

    \* Пристосування для розбризкування дезодоранту;

    \* Пристосування для розбризкування піни для гоління;

    \* Кільцеподібну застібку для волосся;

    \* Фіксатор з присоскою для мила;

    \* Виступаючі водопровідні крани, що дозволяють пацієнтові до них дотягнутися.

*Якщо проблеми догляду за собою пов'язані з порушенням функціонування однієї верхньої кінцівки або однієї половини тіла, рекомендується:*

    \* Змінити зачіску, щоб вона не вимагала особливого догляду;

    \* Використовувати фіксуючі тримачі, щоб утримувати коліна в певному положенні;

    \* Зміцнити зубну щітку на противоупорі для видавлювання пасти.

*При цьому виді порушень використовуються наступні пристосування:*

    \* Пристрої на присосках, що дозволяють зміцнити щітки для чищення зубних протезів або чищення нігтів;

    \* Пристосування в формі "кошичків" для зберігання косметичного приладдя, що виключають можливість їх перекидання при використанні.

*Слайд 1,2: Гребінець на довгій ручці допомагає розчісуватися пацієнтам з порушеннями рухів і сили верхніх кінцівок.* *Люди похилого і старечого віку, що мають знижену чутливість і стійкість, можуть самостійно голитися, перебуваючи в інвалідному кріслі.*

***2. Заходи допомоги пацієнтам при купанні***

*Труднощі з купанням можуть виникнути при нездатності пацієнтів:*

    \* Дійти до ванної кімнати;

    \* Відкрити кран;

    \* Взяти в руки приналежності для миття, що обумовлено втратою хапальний рухів;

    \* Дотягнутися до різних ділянок тіла і крана;

    \* Входити і виходити з ванни.

*Причинами цих розладів можуть бути:*

    \* Порушення рівноваги в положенні стоячи і сидячи;

    \* Зменшення витривалості;

    \* Тремор верхніх кінцівок;

    \* Порушення пасивних і активних рухів верхніх і нижніх кінцівок;

    \* Порушення координаційної функції верхніх і нижніх кінцівок;

    \* Випадіння функцій однієї верхньої кінцівки або однієї половини тіла;

    \* Порушення сприйняття, пам'яті і чутливості.

*Додаткові заходи і пристосування для купання пацієнтів ідентичні у всіх випадках незалежно від типу порушень. Вони включають наступне:*

    \* Миття на ліжку або в інвалідному кріслі, якщо утруднено транспортування пацієнта у ванну;

    \* Використання розпилювача для рідкого мила;

    \* Розстилання на колінах намиленої мийної тканини, за допомогою якої пацієнт, нахилившись, може терти об неї шкіру;

    \* Накладання на спинку сидіння рушника для того, щоб при митті тертися об нього спиною. Так само можна використовувати сухий рушник для висушування шкіри.

*Слайд 3,4,5: Рукавичка для миття призначена пацієнтам із зменшенням витривалості і порушенням координації, які не можуть користуватися ванною і змушені митися в інвалідному кріслі або на стільці.* *Міцний поручень, що кріпиться на ванну, забезпечує пацієнтам безпечне входження і вихід з неї. Призначений тим, у кого обмежена стійкість, і для фізично слабких людей.*

*У ванній кімнаті пацієнтам слід дотримуватися правил безпеки, рекомендують наступне:*

    \* Не допускати води на підлозі;

    \* Використовувати неслизькі килимки або підкладати під ноги рушник;

    \* Купаючись, ніколи не хапатися для опори за крани або мильницю;

    \* Пускаючи воду в ванну, спочатку відкривати холодну, потім додавати гарячу воду;

    \* Пробувати температуру води перед тим, як увійти в ванну;

    \* При самостійному митті воду з ванни випускати до того, як виходити з неї;

    \* Тримати рушник або халат в межах досяжності;

\* Уникати використання масел для пом'якшення шкіри, які роблять ванну слизькою, не залишати мило у воді, на дно ванни постелити неслизьку підстилку або рушник;

    \* Застосовувати сидіння для ванни, якщо важко входити і сідати в ванну.

*Слайд 6,7: Сидіння для ванни призначене пацієнтам, яким важко входити і сідати в ванну.*

*Для ванних процедур можна використовувати такі допоміжні пристрої:*

    \* Обертові стільці;

    \* Лавочки для ванн;

   \* Мийні мочалки на довгих ручках;

    \* Мийні пристосування і мийну тканину, забезпечену петлями, для пацієнтів з порушеннями хапальних рухів;

    \* Мило або мильницю на підвісах;

    \* Рушники з петлями;

    \* Стінні поручні для упору;

    \* Ручні душі;

    \* Крани з одним важелем;

    \* Поручні, що кріпляться до ванни, для безпеки входу і виходу.

***3. Заходи допомоги при користуванні туалетом***

*Труднощі, пов'язані з користуванням туалетом, можуть бути обумовлені порушенням здатності пацієнтів:*

    \* Дійти до туалету і сісти на унітаз;

    \* Прийняти відповідне положення;

    \* Дотягнутися до промежини;

    \* Взяти туалетний папір і користуватися ним;

    \* Маніпулювати одягом;

*Обмеження цих функцій може бути обумовлено наступними причинами:*

    \* Порушенням пасивних і активних рухів верхніх і нижніх кінцівок і тулуба;

    \* Порушенням координаторної функції верхніх і нижніх кінцівок, тулуба;

    \* Порушенням функцій однієї половини тіла;

    \* Порушенням сприйняття, пам'яті і чутливості.

*При цьому виді порушень рекомендуються такі допоміжні пристрої:*

    \* Висувні тримачі для туалетного паперу (при обмеженні рухливості пацієнтів);

    \* Біде;

    \* Спеціальні поручні в туалеті для безпеки пацієнтів з порушенням координації;

    \* Підйомні сидіння в туалеті;

    \* Памперси, катетери, калоприймачі для пацієнтів з енурезом, енкопрезом.

*Слайд 8,9: Ручний поручень безпеки в туалетній кімнаті забезпечує надійну підтримку похилим і фізично слабким пацієнтам. Високе сидіння для туалету допомагає літнім і фізично слабким людям легше сідати і вставити з унітазу.*

***4. Заходи, що полегшують прийом їжі***

*Труднощі, пов'язані з прийомом їжі, можуть бути обумовлені порушенням здатності:*

    \* Ковтати тверду і рідку їжу;

    \* Підносити руку до рота;

    \* Піднімати і тримати столові прибори, брати їжу і напої;

    \* Одночасно використовувати обидві руки, щоб нарізати їжу;

    \* Координувати свої дії, правильно оцінювати розташування їжі на тарілці, брати її виделкою (або ложкою) і підносити до рота;

    \* Порушенням рухової функції верхніх кінцівок і жувальної функції;

    \* Зниженням сили м'язів верхніх кінцівок і жувальної мускулатури;

    \* Порушенням координації рухів верхніх кінцівок, шиї і зниженням сили жувальної мускулатури;

    \* Порушенням функціональної активності однієї верхньої кінцівки або половини тіла;

    \* Розладом сприйняття і порушенням чутливості.

*Допоміжні засоби, рекомендовані при зазначених порушеннях, включають:*

    \* Пристосування для передпліччя, що полегшують підйом руки до рівня рота (наприклад, рухливі підставки для передпліччя, що підтримують ремені, що одягаються через голову);

    \* Пристосування або універсальна манжета на спеціальний посуд для пацієнтів з втратою хапальний рухів;

\* Вбудовані ручки на столових приладах, призначених для пацієнтів з ослабленими хапальними рухами;

    \* Ножі в поєднанні зі спеціальними манжетами, призначені для попередження порізів руки при відсутності або ослабленні функцій хапання;

    \* Висувні пристосування;

  \* Пристосування, що допомагають виключити можливість впустити їжу при піднесенні руки до рота;

    \* Пристосування у вигляді довгої "соломинки" для вживання рідкої їжі;

    \* Неслизькі підставки під столовий посуд;

  \* Тарілки і посуд спеціальної форми або зі спеціальними пристроями, що виключають перекидання їжі.

*Слайд 10: Модель столових приборів з комфортним еластичним обідком та тримачем призначена пацієнтам, які мають м'язову слабкість, для поліпшення здатності захоплення їх рукою. Обмежувачі на тарілки попереджує ймовірність вронити їжу. Пластикові рукоятки для столових приборів покращують здатність захоплення їх рукою. Рекомендуються пацієнтам, які мають проблеми з рухом кисті.*

***5. Заходи, що полегшують надягання одягу при дисфункції верхніх кінцівок***

*Дисфункції верхніх кінцівок, що зумовлюють труднощі надягання одягу, проявляються порушенням здатності:*

    \* Вдягати руки в рукава і надягати одяг через голову;

    \* Знімати і надягати одяг через ослаблення або втрату хапальних рухів;

  \* Користуватися ґудзиками, блискавками, застібками;

    \* Надягати важкий одяг, наприклад пальто, жакети;

    \* Оцінювати відповідність між одягом і частинами тіла;

    \* Можливістю засвоювати і використовувати допоміжні методи.

*Якщо труднощі з одяганням обумовлені порушенням рухів або зниженням тонусу м'язів тулуба, то доцільно виконувати наступні рекомендації:*

    \* Носити вільний і легкий одяг;

    \* Носити одяг із застібкою спереду, використовуючи липучки для застібки;

    \* Сорочки одягати і знімати через голову, залишаючи їх наполовину застебнутими;

    \* Мати можливість надягати і знімати одяг з застебнутими рукавами.

*Допоміжні пристосування для надягання одягу при зазначених порушеннях включають:*

    \* Спеціальні пристосування для застібання ґудзиків;

 \* Спеціальні одежні пристосування з гачками для знімання одягу з плечей;

    \* Петлі і кільця, розташовані на блискавках;

    \* Механічні ортопедичні пристрої, що забезпечують хапальні рухи.

*Заходи, що полегшують надягання одягу*

**При надяганні одягу пацієнтові рекомендується:**

 \* Сісти на край ліжка або стілець і твердо опертися ногою об підлогу. Якщо пацієнт не може стояти, йому рекомендується лягти на спину на ліжку і, повертаючись з боку на бік, натягувати штани або спідницю на стегна;

    \* Покласти хвору ногу на здорову і натягувати штани на стопу і коліно, потім, опустивши ногу на підлогу, і підтримуючи пояс штанів здоровою рукою біля пояса, підняти здорову ногу і натягувати штанину на стегна;

    \* Перебуваючи в лежачому положенні, застебнути штани.

**При надяганні шкарпеток і взуття пацієнтові рекомендується:**

    \* Розширити отвір носка за допомогою розведених пальців здорової руки або пристосування для надягання шкарпеток і натягувати носок на пальці стопи;

    \* Поставити хвору ногу на підставку, опертися стопою об коліно здорової ноги, зафіксувати хвору ногу і натягнути шкарпетку. Коли шкарпетки натягнуті на пальці стоп, слід надіти їх повністю за допомогою здорової руки;

    \* Надіти взуття на здорову ногу. Щоб надіти взуття на пошкоджену ногу, потрібно поставити стопу на протилежне коліно або перекинути хвору ногу через здорову, потім здоровою рукою надіти взуття на стопу.

    \* Використовувати довгу ложечку для одягання взуття.

*Техніка одягання для пацієнтів, які перебувають в інвалідному кріслі*

Пацієнту рекомендується:

    \* Сісти на низьке ліжко, крісло-коляску або стілець, а стопи щільно притиснути до підлоги;

    \* Перекинути одну ногу через іншу і починати одягатися або натягувати шкарпетки і взуття;

    \* Щоб натягнути одяг на стегна, слід нахилитися в одну сторону, провести штани під протилежне стегно і сідницю і повторити те ж саме з іншого боку;

    \* Перебуваючи в кріслі-колясці, піднятися на ліктях і опертися на спинку стільця, вигнутися, підняти сідниці і натягнути штани;

    \* Щоб надіти штани в стоячому положенні, спиратися однією рукою на спинку ліжка або використовувати іншу опору, вільною рукою натягувати одяг спочатку на одну, потім на іншу сторону.

*Слайд 12,13: Ручка для застібання ґудзиків допомагає при одяганні. Рекомендується для пацієнтів з обмеженими фізичними можливостями рук або можливістю використання тільки однієї руки. Пристосування для надягання шкарпеток допомагає пацієнтам, які не можуть дотягнутися до ступні або маніпулювати носками.*