

ВИДЫ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ.

Под техническим средством реабилитации (ТСР) понимается любое изделие, инструмент, оборудование, устройство, прибор, приспособление или техническая система, используемые человеком для компенсации ограничений жизнедеятельности, вызванных болезнью или травмой. В зависимости от назначения все ТСР обычно подразделяют на три группы:

- протезно-ортопедические изделия;
- средства передвижения;
- средства, облегчающие жизнь (средства для ухода, быта и досуга).

Протезно-ортопедические изделия – это технические средства для лечения больных с заболеваниями и деформациями опорно-двигательного аппарата, черепа, грудной или брюшной стенки, органов слуха и зрения, а также для возмещения косметических и функциональных дефектов различных областей и органов человека. Поскольку эти изделия подбираются (изготавливаются) соответственно индивидуальным особенностям под конкретного человека, закупка данных ТСР для передачи во временное пользование на условиях проката в большинстве случаев нецелесообразна.

К группе **средств передвижения** среди ТСР относятся приспособления, помогающие людям преодолеть ограничения жизнедеятельности, связанные с нарушениями опорно-двигательного аппарата. К данной группе принадлежат опоры для сидения, стояния, ползания, лежания, ходунки, манежи, рамы, роллаторы, поручни (ручки-опоры, стойки), кресла-коляски. К наиболее востребованным среди этой группы средствам реабилитации относятся кресла-коляски, вертикализаторы, ортопедические столы-стулья, ходунки, трости, костыли.

К **средствам, облегчающим жизнь** людей с ограниченными возможностями здоровья, относятся санитарные приспособления (абсорбирующее белье, кресла-стулья с санитарным оснащением, кресла-коляски с судном), средства для ухода (приспособления для одевания, раздевания, приема пищи, захвата предметов), средства быта и досуга (специальная мебель, приспособления для кухни и ванной); специальные средства для ориентирования, общения, обмена информацией; средства для обучения и занятий трудовой деятельностью; и пр. Не все средства из данного перечня возможно передать клиенту во временное пользование на условиях проката (например, абсорбирующее белье). Наибольшим спросом пользуются подъемник, устройство

для перемещения в ванной, вертикализаторы, опоры для сидения, противопролежневые матрасы и подушки.



Также в перечень Пункта проката может быть включена еще одна группа ТСП – **средства для социально-медицинской реабилитации для использования в домашних условиях – физиотерапевтическое оборудование бытового пользования.** Аппараты и оборудование, предназначенные для лечения заболеваний, восстановления после травм в домашних условиях. Оборудование и аппараты для физиотерапевтического применения в домашних (например, аппараты для электролечения, магнитотерапии, теплолечения, светолечения, электростимуляции и др. виды физиолечения), массажеры (многофункциональные, роликовые и др.), эспандеры и др.).

Целесообразно отметить, что при формировании перечня ТСП стоит учитывать следующие критерии предметов проката:

- многоразовое применение;
- устойчивость к многократной обработке дезинфицирующими средствами, в том числе химическому способу дезинфекции;
- вариативность при использовании;
- отсутствие индивидуального использования;
- отсутствие ежедневного участия медицинских и социальных работников;
- удобство в эксплуатации, монтаже/демонтаже, сборке, без участия специалистов по сервисному техническому обслуживанию.

В качестве иллюстрации ниже приведена номенклатура ТСП.

Номенклатура технических средств реабилитации

№ п/п	Наименование	Описание	Фотография	Область применения
Технические средства реабилитации для передвижения				
1	Трость опорная	<p>Приспособление в виде стержня из металла, дерева, пластмассы для опоры при ходьбе с ручкой и упором на кисть. Трость обеспечивает увеличение площади опоры и вертикальной устойчивости пользователя, а также снижает нагрузку на поврежденную сторону. Трость может иметь устройство противоскольжения, регулироваться по высоте, может складываться.</p>		<p>Показана при заболевании, последствии травм и деформаций нижних конечностей, заболевании позвоночника с выраженными нарушениями функции ходьбы и стояния; нервной системы; сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения II стадии или стенокардией напряжения ФК III; эндопротеза коленного или тазобедренного сустава; болезней периферических сосудов нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью II степени, хронической венозной недостаточностью II степени.</p>
2	Трость трехопорная/четыреопорная	<p>Трости трапециевидной опоры с 4-мя – 3-мя упорами. Такая конструкция делает модель оптимальным выбором для пациентов с нарушениями координации и равновесия. Трость может регулироваться по высоте и подходить пользователям различного роста.</p>		<p>Показана при умеренном парезе обеих нижних конечностей; умеренном трипарезе (парез обеих нижних и одной верхней конечностей) – последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения; болезни периферических сосудов нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью III степени, хронической венозной недостаточностью III степени.</p>

3	Трость тактильная	<p>Вспомогательное устройство, облегчающее ходьбу и ориентацию лиц с ограниченной способностью к ориентации в связи с нарушением зрения. Различают два типа тростей: складные и нескладные трости.</p>		<p>Предназначена для полной или частичной компенсации ограничений способности к передвижению, общению, самообслуживанию, ориентации.</p> <p>Показана по зрению, детям (младшего школьного, школьного и подросткового возрастов) с абсолютной и практической слепотой (острота зрения 0 - 0,05 или/и концентрическим сужением поля зрения до 100).</p>
4	Костыли	<p>Это приспособления, обеспечивающие опору на подмышечную область (или на предплечье) и кисть с целью облегчения передвижения больных и инвалидов с поражением нижних конечностей, таза и позвоночника.</p> <p>Костыли бывают различных типов: с опорой на предплечье, локтевые, подмышечные.</p> <p>Локтевые костыли подходят для людей, полностью или частично поддерживающих собственный вес.</p> <p>Подмышечные костыли используются теми людьми, которые не могут поддерживать собственный вес.</p> <p>Костыли могут быть деревянными и металлическими; иметь устройство противоскольжения, рукоятки, светоотражатель,</p>		<p>Показаны при нарушении ходьбы и стояния вследствие стойких деформаций или заболеваний костей и суставов нижних конечностей; ампутационная культя одной или обеих нижних конечностей (протезированных); свищевая форма остеомиелита одной нижней конечности с нарушением ее опороспособности; эндопротез коленного, тазобедренного суставов; болезни периферических сосудов обеих нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью II, III степени; с хронической венозной недостаточностью II, III степени; последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения.</p>



		регулироваться по высоте.		
5	Ходунки-опоры	<p>Приспособления, предназначенные для поддержания вертикального положения и ходьбы людей с выраженными нарушениями способности к передвижению.</p> <p>Опоры имеют две основные функции: снижение веса на нижние конечности и облегчение равновесия. Существует несколько конструкций опор для ходьбы – в виде рам жестких складных, на колесиках, на шарнирах, "шагающих", в виде тележки на 2-х колесиках; с опорой на руки или предплечья, специальных с фиксацией корпуса и локтевым упором, подмышечных с упором на грудную область, с упором на поясничную область.</p>		<p>Предназначены для активного расширения двигательного режима после заболеваний, травм, послеоперационного периода.</p> <p>Показаны для восстановления передвижения при нарушении ходьбы и стояния вследствие заболеваний, последствий травм и деформаций нижних конечностей, позвоночника с выраженными нарушениями функции ходьбы и стояния; выраженного пареза обеих нижних конечностей; выраженного тетрапареза; выраженного трипареза; выраженного гемипареза; выраженных вестибулярно-мозжечковых нарушений.</p>
6	Опоры в кровать	<p>Специальные конструкции, которые дают возможность пациентам менять положение на кровати, самостоятельно перемещаться в пределах кровати, обеспечивают опору при подъеме, а также при перемещении вдоль кровати.</p>		<p>Предназначены для реабилитации лежачих больных после травм, инсультов и других заболеваний.</p>

7	Параподиум динамический	Параподиум динамический - Опоры нижних конечностей и туловища (система ортез), для обеспечения вертикализации и передвижения - аппарат ортопедический.		«Динамический параподиум» предназначен для активной реабилитации и передвижения (самостоятельного хождения) без дополнительной помощи других вспомогательных средств больных с травмами спинного мозга (в том числе шейного отдела), различными неврологическими нарушениями вызывающими полный или частичный паралич верхних и нижних конечностей.
8	Параподиум статистический	Система ортез для тех, кто не может использовать Динамический Параподиум. Устойчивая конструкция обеспечивает полностью безопасное и удобное пребывание в вертикальном положении в течение нескольких часов.		Система ортез для восстановления и реабилитации людей с параличом верхних и нижних конечностей, для тех, кто не может использовать Динамический Параподиум. Устойчивая конструкция обеспечивает полностью безопасное и удобное пребывание в вертикальном положении в течение нескольких часов, и проведение интенсивного восстановления функции верхних конечностей и навыков бытового самообслуживания, с использованием различного дополнительного реабилитационного оборудования.

9	Поручни	<p>Вспомогательное техническое устройство, предназначенное для опоры и поддержки граждан в процессе их перемещения (в кровати, при ходьбе, и т.д.). Имеются различные виды поручней – постоянные, съемные: для туалетов, ванн, душевых, для унитаза, поручни-ремни навесные, поручни для лестницы, коридорные.</p>		<p>Показаны при заболевании, последствии травм и деформации нижних конечностей, позвоночника с выраженными нарушениями статодинамических функций; умеренно выраженный или выраженный гемипарез или тетрапарез нижних конечностей; заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения II-III стадии или стенокардией напряжения с функциональным классом IV; заболевания органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени; заболевания печени с нарушением функции печени тяжелой степени с портальной гипертензией и асцитом; заболевания почек с хронической почечной недостаточностью III степени.</p>
10	Комнатная кресло-коляска	<p>Кресло коляска складная с ручным приводом предназначена для передвижения больных и людей с частичной утратой функций опорно-двигательного аппарата в помещениях и на улице.</p>		<p>Показана для восстановления способности к передвижению, самообслуживанию.</p> <p>Показания: ампутационная культя одной или обеих нижних конечностей на любом уровне; ложный сустав костей нижних конечностей; деформирующий артроз тазобедренного или коленного сустава III стадии с выраженным болевым синдромом.</p>



9	Поручни	<p>Вспомогательное техническое устройство, предназначенное для опоры и поддержки граждан в процессе их перемещения (в кровати, при ходьбе, и т.д.). Имеются различные виды поручней – постоянные, съемные: для туалетов, ванн, душевых, для унитаза, поручни-ремни навесные, поручни для лестницы, коридорные.</p>		<p>Показаны при заболевании, последствии травм и деформации нижних конечностей, позвоночника с выраженными нарушениями статодинамических функций; умеренно выраженный или выраженный гемипарез или тетрапарез нижних конечностей; заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения II-III стадии или стенокардией напряжения с функциональным классом IV; заболевания органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени; заболевания печени с нарушением функции печени тяжелой степени с портальной гипертензией и асцитом; заболевания почек с хронической почечной недостаточностью III степени.</p>
10	Комнатная кресло-коляска	<p>Кресло коляска складная с ручным приводом предназначена для передвижения больных и людей с частичной утратой функций опорно-двигательного аппарата в помещениях и на улице.</p>		<p>Показана для восстановления способности к передвижению, самообслуживанию.</p> <p>Показания: ампутационная культя одной или обеих нижних конечностей на любом уровне; ложный сустав костей нижних конечностей; деформирующий артроз тазобедренного или коленного сустава III стадии с выраженным болевым синдромом.</p>

11	Кресло-коляска активного типа «Comfort»	<p>Алюминиевый складной каркас, несъемные регулируемые карбоновые боковины, регулируемая по высоте моноподножка.</p> <p>Алюминиевая подставка для стоп, съемная мягкая спинка и сидение из нейлона, регулируется по высоте. Складные ручки для толкания.</p> <p>Изменение расстояния между передними и задними колесами (4 положения).</p> <p>Тормоза могут убираться под сидение коляски.</p> <p>Съемные убирающиеся регулируемые по высоте (4 положения) антипрокидыватели с колесами.(Характеристики могут быть разными в зависимости от модели устройства)</p>		<p>Предназначается для реабилитации людей молодого возраста, ведущих активный повседневный образ жизни, для самостоятельного, а также с помощью сопровождающих лиц перемещения в жилом помещении, на улице, в магазине, на работе.</p>
12	Кресло-коляска с электроприводом «B400»	<p>Скорость 6/7,2 км/ч.63 Ah (C5) гелевые батареи.Запас хода до 35 км.Контроллер VR2.Подлокотники с прозрачными защитными боковинами.Стандартный держатель пульта управления.Стандартное сиденье большого и малого размера.Противопролежневая подушка.Поясной ремень.Индивидуальные подножки с пластиковыми опорами под стопы.Приводные колеса 14 дюймов, пневматические.Передние колеса 9 дюймов, пневматические.Колесные диски черного цвета.Пневматические покрышки с глубоким протектором, серого цвета.(Характеристики могут быть разными в зависимости от модели устройства)</p>		<p>Предназначена для самостоятельного передвижения в помещении и на улице инвалидов с нарушением функций верхних и нижних конечностей, приводится в движение электроприводом.</p> <p>Показаниями к обеспечению креслом-коляской с электроприводом являются восстановление способности к передвижению при наличии ограничений способности к самообслуживанию II степени.</p> <p>Противопоказания: наркологическая зависимость, алкоголизм, психические расстройства.</p>

13	Кресло-коляска для детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата	Алюминиевая рама складной конструкции, обивка на тканевой основе, быстросъемная спинка (2 кнопочных фиксатора) с подголовником, снабженным регулируемыми по углу мягкими боковыми упорами – 1 шт. Посадочное место увеличивается на 40 мм в каждую сторону за счет раздвигаемых подлокотников. Быстросъемное сиденье (2 кнопочных фиксатора) с установленным регулируемым мягким передним упором – 1 шт. Стояночные тормоза – 2 шт. Ручки для толкания с установленными на них рычагами управления функциями: - наклона кресла, - наклона спинки кресла. (Характеристики могут быть разными в зависимости от модели устройства)		Кресло-коляска предназначено для передвижения в помещениях и на дорогах с твердым покрытием для инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.
14	Пандус телескопический	Производятся из прочного и легкого алюминия, не боятся коррозии,наделен широкой рабочей поверхностью и подходят для многих инвалидных колясок.Пандус складной, легкий,можно брать с собой		Предназначен для спуска и подъема кресел-колясок.
Технические средства реабилитации для ухода				

15	Кресло-стул с санитарным оснащением	<p>Кресло-стулья могут иметь частично разборную конструкцию с откидными съемными подножками и откидными боковинами и подлокотниками, мягкую подушку-крышку сиденья, стояночные тормоза, съемное судно с крышкой.</p> <p>Кресло-стул с санитарным оснащением может быть активно-пассивного, активного и пассивного типов. Кресло-стул активно-пассивного типа позволяет самостоятельно передвигаться в помещении, а при необходимости пользоваться им как туалетом.</p> <p>Передвижение в кресло-стуле с санитарным оснащением пассивного типа осуществляется с помощью постороннего сопровождающего лица или обслуживающего персонала</p>		<p>Предназначен для использования в душевых и туалетных помещениях при самообслуживании или уходе за людьми с частичной утратой функций опорно-двигательного аппарата. Показан при заболеваниях, последствиях травм и деформаций нижних конечностей, таза и позвоночника с выраженным нарушением функций ходьбы и стояния; заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения II, III стадии или стенокардией напряжения с функциональным классом III, IV; заболевания органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени; заболевания печени с нарушением функций печени тяжелой степени с портальной гипертензией и асцитом; заболеваний почек с хронической почечной недостаточностью III степени.</p>
16	Сидения для ванны	<p>Материал: гигиенический пластик, алюминий с порошковым напылением, регулируется под ширину ванны: 65-90 см.</p> <p>Гигиенический вырез: U-образный</p>		<p>Предназначены для людей с нарушенной координацией движения более удобно принимать водные процедуры, полностью безопасны и комфортны.</p>

17	Противопрележневые матрацы и подушки	Существуют различные виды противопрележневых матрацов и подушек: надувные, поролоновые, с наполнителем в виде мягких шариков, с гелевым наполнителем. Основная цель использования: предупреждение развития мацерации кожи, пролежней и инфицирования кожи подлежащих тканей.		<p>Показания: ограничения способности к передвижению, самообслуживанию III степени.</p> <p>Показаны при гемиплегии; выраженном или значительно выраженном пареза обеих верхних конечностей; значительно выраженный тетрапарез; паралич обеих нижних конечностей в сочетании с парезами верхних конечностей; значительно выраженные вестибулярно-мозжечковых нарушения; заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения I3 стадии или стенокардией напряжения ФК IV.</p>
18	Кровать функциональная медицинская механическая «Med-mos»	Конструкция медицинской кровати (2 функции) выполнена таким образом, чтобы сделать пребывание пациента в стационаре комфортным, а также упростить работу персонала медицинского центра. Кровать оснащена специальным подъемным механизмом, созданным для лежачих больных. Он позволяет принимать сидячее положение, избегая появления пролежней и застойных явлений. (Характеристики могут быть разными в зависимости от модели устройства)		Предназначена для лежачих больных, для людей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.



19	Столик надкроватный «Армед»	Надкроватный столик изготовлен из легкомоющегося пластика. Такой аксессуар легко устанавливается на боковые рейлинги кровати и делает пребывание пациента в кровати гораздо более комфортным.		Предназначена для лежачих больных, для людей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.
20	Столик для инвалидной коляски и кровати с поворотной столешницей «Fest»	Столик состоит из стального каркаса с поворотной столешницей, выполнен в виде стальной рамы на колесах с вертикальной телескопической стойкой позволяющей изменять высоту стола в пределах до 60 см. Имеется механизм, обеспечивающий наклон столешницы. Столик полностью складывается в горизонтальной плоскости. (Характеристики могут быть разными в зависимости от модели устройства)		Предназначена для лежачих больных, для людей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

21	Подставка под спину «Мега-Оптим»	<p>Имеет пять положений угла наклона (35, 45, 55, 65, 75 гр.). Спинка выполнена из невпитывающего запаха материала. Рама конструкции стальная с порошковым напылением.</p> <p>(Характеристики могут быть разными в зависимости от модели устройства)</p>		Используется для ухода за больным в лечебном стационаре или домашних условиях.
----	----------------------------------	--	---	--



Технические средства реабилитации для ориентирования, общения и обмена информацией


22	Сигнализаторы звука световые и вибрационные	<p>Устройства различного типа и вида: сигнализирующие устройства, предназначенные для подключения к будильнику для дублирования звукового сигнала вибрационным; индикатор телефонного вызова (телефонный сигнализатор); световой сигнализатор детского плача со встроенным передатчиком; световой сигнализатор дверного звонка; будильник со световой, вибрационной индикацией; детектор дыма со световой индикацией.</p>		Показаны для людей с нарушением слуха ограничением способности к общению, ориентации, при наличии заболеваний, последствий травм органа слуха, приведших к снижению слуха (нарушение слуховых функций III, IV степени).
----	---	---	--	---


23	<p>Специальные устройства для чтения «говорящих книг»</p>	<p>Предназначены для компенсации ограничений способности к обучению, общению, трудовой деятельности, особенно лиц, занятых в профессиях интеллектуального труда, овладению навыками самообслуживания.</p>		<p>Показания: дети с нарушением зрения, слепым и слабовидящим (при остроте зрения - 0 - 0,1).</p> <p>Показаны так же с абсолютной слепотой и слабовидящие (при остроте зрения - 0 - 0,1)</p>
24	<p>Медицинские тонометры с речевым выходом. Медицинские термометры с речевым выходом предназначены для контроля температуры тела.</p>	<p>Обеспечивают контроль над состоянием артериального давления, самостоятельную оценку эффективности лечения и приема лекарственных препаратов как элементов самообслуживания.</p>		<p>Назначаются людям с нарушением зрения I группы (слепые – острота зрения 0 - 0,05), страдающим артериальной гипертонией.</p> <p>Предназначены для контроля температуры тела и назначаются при (остроте зрения 0 - 0,05).</p>



25	Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления.	<p>Электроакустическое устройство, носимое человеком и предназначенное для компенсации ослабленного слуха. Его основное назначение - преобразование сигнала, создаваемого источником звуковой информации, таким образом, чтобы этот сигнал смог быть воспринят слабослышащим человеком с достаточно высокой степенью слухового ощущения.</p> <p>Существующие различные виды слуховых аппаратов: аналоговые слуховые аппараты – заушные сверхмощные различных модификаций; заушные мощные различных модификаций, карманные сверхмощные различных модификаций; цифровые слуховые аппараты. Слуховой аппарат подбирается гражданину индивидуально.</p>		Показаны при заболеваниях, последствиях травм органа слуха, приведшие к снижению слуха (нарушение слуховых функций III, IV степени).
26	Телевизоры с телетекстом	Осуществляет прием программ со скрытыми субтитрами, носители видеоинформации с субтитрами.		Показаны людям с нарушением слуховых функций IV степени при отсутствии слухового аппарата или невозможности слухопротезирования.



27	Телефонное устройство с текстовым выходом	Телефонное устройство с текстовым выходом предназначено для приема звукового радиосигнала, несущего информацию и вывода в текстовом формате.		Показаны людям для восстановления способности к общению, ориентации. Показаны при заболеваниях, последствиях травм органа слуха, приведших к нарушению слуховых функций IV степени.
28	Настольные часы-будильник с вибросигналом	Устройство отличается простотой и одновременно способно значительно упростить жизнь слабослышащего человека. С помощью вибросигнала пользователь может легко узнать время, не привлекая внимания окружающих.		Это устройство отличается простотой и одновременно способно значительно упростить жизнь слабослышащего человека. С помощью вибросигнала пользователь может легко узнать время, не привлекая внимания окружающих. Очень полезной для слабослышащего человека является и такой элемент Вибратона-Ч, как «виброподушка». Это устройство размещается под подушкой владельца и срабатывает в заданное время, будя спящего человека вибрацией.

Технические средства реабилитации, направленные на восстановление способности к межличностным отношениям и бытовой деятельности				
29	Активный захват	Захват изготовлен из алюминиевого сплава, с пластмассовой ручкой и металлическим зажимом для предметов		Предназначен для облегчения манипулирования небольшими предметами лицами с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и лежащих больных.
30	Столовые приборы	Адаптированные для людей с ограниченными возможностями здоровья снабжены усиленной рукояткой.		Предназначены для людей с ослабшими руками, пожилым, перенесшим хирургическое вмешательство.

31	Ограничитель на тарелку	Пластиковый прозрачный корпус. Желоб для удержания на краю тарелки. Устанавливается на тарелку диаметром 17 см.		Ограничитель на тарелку, не позволяет пище выпадать из тарелки, создает защиту по краям. Является незаменимым помощником для пожилых людей, людей, перенесших операции.
----	-------------------------	---	---	---

32	Приспособление для надевания одежды	На обоих концах приспособления расположены специальные крючки, которые позволяют производить различные манипуляции с предметами одежды.	 A wooden clothespin with a blue grip and a hook at the bottom.	Предназначено для использования людьми с нарушениями функций верхней или нижней конечности (в случае ее потери, ослабления, ограниченной функциональности в силу травм и заболеваний) с целью упрощения процесса одевания.
----	-------------------------------------	---	--	--

33	Приспособления для застегивания пуговиц и молний	Приспособление облегчает застегивание и расстегивание пуговиц и молний, снабжено металлической петлей и крючком		Предназначено для людей с нарушениями мелкой моторики и для людей, которые вынуждены совершать манипуляции одной рукой.
34	Захват для надевания носков	Пластмассовое устройство с текстильными лентами, помогающее при надевании носков. Махровая ткань на внешней стороне приспособления надежно удерживает носок, а длинные ленты позволяют использовать его людям с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.		Показаны при заболеваниях, последствиях травм и деформациях верхних конечностей с выраженными нарушениями функций; выраженном парезе одной или обеих верхних конечностей.

35	Захват для предметов	Практичное устройство позволяет без труда захватывать различные предметы на определенном расстоянии. Опорная стойка выполнена из алюминия и имеет полимерное покрытие. Ручка и захват изготовлены из износостойчивого пластика.		Предназначен для облегчения манипулирования небольшими предметами лицами с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и лежащих больных.
36	Захват для надевания рубашек	Простое устройство для облегчения одевания рубашки в виде деревянной рукоятки с большим пластиковым крюком формы "С" с одной стороны и специальным захватом с другой стороны.		Предназначено для использования людьми с нарушениями функций верхней конечности (в случае ее потери, ослабления, ограниченной функциональности в силу травм и заболеваний) с целью упрощения процесса одевания.

ГЛАВА 3. ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТА ПУНКТА ПРОКАТА ПО ОБУЧЕНИЮ ГРАЖДАН ПОЛЬЗОВАНИЮ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Инструктаж можно проводить непосредственно с инвалидом, законным представителем инвалида, законным представителем ребенка-инвалида, представителем ребенка с ограниченными возможностями здоровья, которому не установлен статус ребенка-инвалида, с гражданами с ограниченными возможностями здоровья, гражданами пожилого возраста, с лицами, представляющими интересы инвалидов, граждан с ограниченными возможностями здоровья, очно при передаче ТСР в прокат.

Формой проведения инструктажа является занятие по обучению элементарным навыкам подбора и применения ТСР (по утвержденным инструкциям).

Специалисту пункта проката ТСР необходимо предпринять следующие действия:

1. Установить знакомство с заявителем, выяснить в ходе беседы и анализа предоставленных документов, какое ТСР ему необходимо.
2. Убедиться, что ТСР имеется в прокатном фонде пункта проката ТСР.
3. Подобрать ТСР в соответствии с направлением, возрастом, индивидуальными особенностями (размерами) получателя.
4. Проверить исправность, чистоту ТСР.
5. Провести обучение-инструктаж по использованию ТСР.
6. Рассказать информацию о технических данных, характеристике, комплектности, транспортировке, хранении ТСР.
7. Подробно проинформировать о периодичности и продолжительности занятий/курса реабилитации с использованием ТСР, в том числе в домашних условиях (при необходимости);
8. Продемонстрировать принцип применения ТСР, в том числе включение, выключение, при необходимости использовать видео-презентации о применении ТСР.
9. Подробно проинформировать о правилах безопасного пользования ТСР.
10. Подробно проинформировать о мерах предосторожности и противопоказаниях при использовании ТСР.
11. При необходимости дать возможность получателю попробовать применить ТСР под руководством специалиста.
12. Выдать техническое средство реабилитации для самостоятельного применения, в том числе в домашних условиях.
13. Обеспечить инструкцией по применению ТСР в домашних условиях на бумажном либо электронном носителе, в том числе посредством электронной почты.

Для каждого клиента технические средства реабилитации подбираются индивидуально, и специалист объясняет, каким параметрам они должны соответствовать. Важно, чтобы в ТСР была возможность регулировки под индивидуальные особенности и физическое состояние пользователя.

Основные правила подбора и пользования ТСР для восстановления способности к передвижению

Применение правильно подобранных ТСР и связанных с ними реабилитационных технологий способствуют максимальной реализации реабилитационного потенциала человека с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности, в частности восстановление способность к самообслуживанию, передвижению, получению образования, трудовой деятельности, социальной адаптации.

Главные принципы подбора ТСР:

- **Безопасность.** Любое ТСР должно быть безопасным, надежным и прочным и способствовать сохранению физического и психического здоровья человека.

- **Функциональность и простота в обслуживании.** ТСР должны давать тот объем помощи, который необходим, в частности, улучшение мобильности в квартире, на улице, самостоятельное бытовое обслуживание, участие в производственном процессе, обучении.

- **Комфорт.** Любые приспособления должны улучшать положение тела и движения человека с ограниченными возможностями здоровья. ТСР не должны затруднять физиологическую активность человека или препятствовать ей.

- **Индивидуальность подбора ТСР с учетом социальных критериев человека с ограниченными возможностями здоровья.** При назначении конкретных ТСР должны приниматься во внимание (в дополнении к установленным медицинским показаниям) такие факторы, как, социальное окружение человека, условия его проживания (обеспеченность жильем, возможность использования ТСР в имеющемся жилищном пространстве); наличие развитой инфраструктуры жизнеобеспечения человека (город, село, наличие транспортных путей, сервисных структур); возможность осуществления затрат, связанных с эксплуатацией ТСР; социальная активность, коммуникабельность, общие физические способности с точки зрения занятий спортом, возраст; уровень притязаний человека на обеспечение ТСР.

Трости опорные

Основная функция трости — обеспечить человеку комфортное передвижение с равномерным перенесением нагрузки с больной конечности на все тело. Трость для ходьбы должна быть не только удобной, не вызывая дискомфортных ощущений во время ходьбы, но и выполнять функцию дополнительной опорой. Основными параметрами при выборе трости являются, модель трости, длина, вес и форма рукоятки.

Модель трости подбирается исходя из физического состояния человека, частоты и длительности использования.

Если требуется трость для постоянного использования, рекомендуется выбирать типовую деревянную модель трости с удобным пластмассовым наконечником и устройством против скольжения. Людям, перенесшим операцию или травму, с ослабленным здоровьем, следует воспользоваться телескопической

тростью. Она имеет четыре опорные точки, обеспечивающие большую устойчивость больного. Тем, кто планирует часто переезжать, путешествовать или ездить в транспорте, стоит обратить внимание на складные трости. Они в сложенном виде не занимают много места и могут поместиться как в сумке, так и в чемодане.

Определяя шафт (так называется основание трости), необходимо учитывать вес, рост, физическое состояние. Избыточный вес у потенциального владельца трости - основание для выбора изделия усиленной конструкции, в частности, стального. Для некоторых актуальнее модели, где центр тяжести смещен.

Рост человека – наиболее простая, но и значимая категория при выборе. Трость не может быть излишне короткой, иначе человеку придется сильно наклоняться, что чревато нарушением равновесия, болями в опорной руке. Тогда как использование чересчур длинной трости неблагоприятно для мышц плечевого пояса. Но выбор упрощает наличие множества моделей фиксированной длины и телескопических (раздвижных) изделий, высота шафта которых регулируется.

Чтобы правильно подобрать трость по длине, необходимо:

- встать прямо;
- свободно опустить руки;
- слегка согнуть их в локте (примерно на 15-20 градусов) – при этом рукоятка трости должна находиться на уровне линии изгиба запястья.

Слишком длинная трость приведет к перекосу тела в одну сторону, вызовет нежелательную нагрузку на мышцы плечевой группы. Укороченная трость вынудит пациента всегда несколько наклоняться вперед, что, в свою очередь, станет причиной нарушения равновесия и повышенной утомляемости опорной руки.

Вес трости может варьироваться в среднем от 100 до 400 граммов, и очень важно, чтобы при подборе трости пользователь определил, какой вес для него оптимален. Если трость слишком легкая, это может вызвать ощущение неустойчивости и ненадежности. Если же трость слишком тяжелая, опорная рука будет уставать быстрее.

Рукоятка (она же ручка) должна быть удобной. Удобство определяется материалом, размером, формой. Регулярный контакт ладони с рукояткой предполагает, что материал для последней необходимо выбирать не только комфортный на ощупь, но и не аллергенный. Поверхность ручки предпочтительнее гладкая, но не скользящая. Оптимальный вариант для тростей ортопедического назначения – ручка из медицинского пластика. Используется, хоть и нечасто, древесина. Металл востребован еще реже, как правило, не для изделий постоянного применения: он утяжеляет их, способен раздражать кожу, некомфортен при низких температурах. Форма стандартной рукоятки кажется одинаковой у всех тростей, но она вариативна по степени закругления, изогнутости, вытянутости. Определить «свою» форму на глаз не получится - необходимо взять трость, сделать несколько шагов, опереться и лишь тогда выбор станет очевиден. Убедитесь, что при обхвате рукоятки пальцы не соединяются. При артрите суставов рекомендуется трость с изменяемой высотой

захвата, для того чтобы чаще менять положение рукоятки в ладони. Встречаются модели с анатомическими набалдашниками под определенную руку, а также трости с двумя рукоятками: на нижнюю можно опираться, поднимаясь из положения сидя, а на верхнюю – непосредственно при ходьбе. Определяясь с размером рукоятки, надо совершить минимум две примерки, одну – просто взяв трость в ладонь, вторую – надев на руку перчатку. Холодный сезон предполагает ношение последних, а их наличие существенно меняет размер и форму руки.

Опорная поверхность должна быть устойчивой и иметь качественный наконечник. Трости с разной формой опорной поверхности ориентированы на конкретные потребности пользующихся ими людей. Обычная опорная трость – вариант для относительно комфортных внешних условий. В гололед, слякоть, при большой массе тела, нарушениях координации движений безопаснее пользоваться тростями с увеличенным количеством ножек – с квадратными либо пирамидальными основаниями. Наконечник – часть трости, которая непосредственно контактирует с дорогой, поэтому должен быть выполнен из высокопрочной резины. Простейший тест на ее качество – почертить тростью по линолеуму: если оставляет след, есть смысл отказаться от данной модели.

Правила пользования тростью:

- Рекомендуется использовать трость с противоположной стороны от больной ноги, то есть если у человека травмирована левая нога, то держать трость он должен в правой руке. Это необходимо для правильного распределения нагрузки.

- При первом использовании трости следует подстраховать человека. После некоторых тренировок допустимо самостоятельное хождение с тростью.

- Вначале опираясь на здоровую ногу, нужно сделать шаг больной ногой и тростью одновременно.

- Далее, опираясь на трость, шагнуть здоровой ногой. При ходьбе следует переносить вес тела на трость, облегчая нагрузку на травмированную или ослабленную ногу.

При движении по лестнице необходимо держаться за перила свободной рукой. При подъеме нужно ставить на вышестоящую ступеньку сначала здоровую ногу затем трость и, опираясь на нее, подтянуть больную ногу. Нога и трость должны находиться на одной линии.

При спуске с лестницы следует действовать в обратном порядке. Вначале необходимо поставить обе ноги вместе и установить трость на нижестоящую ступеньку, сделать шаг травмированной ногой, слегка наклоняясь вперед и держась за поручень свободной рукой. Далее подтянуть здоровую ногу на ту же ступеньку.

Костыли

Костыли являются средством реабилитации, которое позволяет:

- Стабилизировать равновесие тела человека путем увеличения площади опоры.

- Разгружать нижние конечности от тяжести туловища и/или выполнять опорную функцию.

В зависимости от того, насколько сильная поддержка требуется человеку при ходьбе, выбирают подмышечные костыли либо костыли с опорой под локоть.

Подмышечные костыли необходимы в период ранней реабилитации, а также в том случае, если пациенту требуется постоянная твердая опора. Специалисты не рекомендуют использовать подмышечные костыли на постоянной основе дольше, чем в течение двух лет, поскольку длительная опора на подмышечную перекладину костылей часто вызывает онемение рук и болезненные ощущения в плече. Если период реабилитации очень длительный, то через некоторое время рекомендуется перейти на более легкие и маневренные костыли с опорой под локоть.

Чтобы правильно пользоваться подмышечными костылями, не перегрузить позвоночник и получить правильную опору, необходимо следовать следующим *правилам*:

1. Правильно настроить костыли по росту. Для этого пользователю костылями необходимо:

- в повседневной обуви встать прямо;
- наконечник костыля разместить на расстоянии приблизительно 15 см от мыска ноги (в сторону и немного вперед);
- верхняя перекладина не должна упираться в подмышечную впадину, нужно соблюсти расстояние 4-5 см (это примерно 2-3 пальца);
- рука должна быть чуть согнута в локте и свободно держаться за поперечную срединную перекладину.

2. Для определения правильного положения поперечной перекладины для ладони необходимо: свободно отпустить руку, согнуть ее примерно на 30 градусов и сжать в кулак. При этом перекладина должна располагаться на уровне кулака.

Правильность установки поперечной рукоятки можно проверить следующим образом: вытяните руки вдоль туловища и оцените положение рукоятки – она должна располагаться на уровне линии запястья (там, где мы носим часы).

3. Если человек, которому нужны подмышечные костыли, не может стоять, чтобы подобрать костыли, то можно ориентировочно рассчитать длину по правилу:

$$\text{Высота костылей} = \text{рост пациента (см)} - 40 \text{ (см)}$$

Более точный подбор костылей можно выполнить с помощью регулирования длины.

Подмышечные костыли регулируются по размеру в двух местах. Можно удлинить нижнюю часть, чтобы подогнать костыль по росту, а также можно поднять или опустить срединную перекладину-ручку для того, чтобы приспособить костыль под длину рук. Костыли обязательно должны быть оснащены мягкими насадками на обеих перекладинах, подмышечной и для кисти, чтобы на них было удобно опираться во время передвижения. Оканчиваться костыли должны круглой резиновой насадкой-наконечником для устойчивости и иметь встроенный выдвигаемый при необходимости шип, который обеспечит антискольжение в

зимнее время года. После того, как подмышечные костыли отрегулированы нужным образом, необходимо попробовать походить с новой парой костылей. Если при этом человек почувствовал сильное давление в области подмышечной впадины, значит, костыли слишком длинные. Если же при ходьбе вес тела переносится больше на руки, а не на плечи, возможно, костыли слишком короткие и стоит попробовать поменять регулировки.

Костыли с опорой под локоть назначают, когда требуется незначительная опора при ходьбе (на поздних стадиях реабилитации), а также человеку, использующему костыли постоянно.

Подбирая костыли с опорой под локоть, необходимо следовать следующим *правилам*:

- Правильно отрегулировать положение рукоятки и удерживающей манжеты.
- Во время примерки следует просунуть руку в манжету и поставить костыль на расстоянии 15 см от стопы.
- При этом локоть должен быть согнут под углом 15-20 градусов. Именно такой наклон руки обеспечит оптимальное распределение нагрузки на кисть.
- Правильное положение манжеты – на расстоянии 5-7 см от самой острой точки локтя (при росте в районе 170 см).
- При росте от 180 см и выше манжета должна располагаться на расстоянии 10 см от края локтя.
- При росте 150 см и ниже данная величина сокращается до 4,5-5 см.
- Для наиболее точного измерения следует: 1. одеть костыль с опорой под локоть; 2. сесть на стул, и направить наконечник костыля в потолок, согнув при этом локоть на 90 градусов; 3. для измерения лучше использовать твердую рулетку.

Для того чтобы убедиться, что данный вид костылей подобран правильно, можно провести небольшой тест:

Встаньте прямо и свободно опустите руки. При этом линия изгиба запястья должна совпадать с верхним уровнем рукоятки. Если линия изгиба находится выше рукоятки, возможно, костыли слишком короткие. Если изгиб проходит ниже рукоятки, существует риск того, что костыли слишком длинные.

Если результаты этого теста показывают, что костыли подобраны, не совсем верно, попробуйте другое отверстие регулировки.

Также важно, чтобы манжета не сжимала руку слишком сильно – при постоянном повышенном давлении на предплечье края упор - зажима будут впиваться в кожу, натирать и вызывать болезненные ощущения.

При использовании костылей различных видов следует помнить о том, что:

- массу тела следует переносить на руки, а не на подмышки, чтобы избежать повреждения подмышечной области;
 - поддерживать широкую базу опоры даже во время отдыха;
 - держать костыли примерно в 10 см от края и впереди ноги;
-

-
- при использовании костылей с упором в подмышечные впадины опорные стойки должны находиться близко от груди для обеспечения лучшего равновесия;
 - голову держать прямо (смотреть перед собой, а не под ноги) и сохранять ровное положение тела во время ходьбы.
-

Как правильно передвигаться при помощи костылей?

При ходьбе наконечники костылей останавливаются примерно на расстоянии 30 см от носка обуви и на 15 см от внешнего края подошвы.

Если у человека широкие бедра, костыли лучше отводить подальше в сторону, чтобы обеспечить более устойчивое положение.

Существует четыре основных варианта ходьбы на костылях:

Поступь с опорой на четыре точки показана при слабости обеих нижних конечностей или при нарушении координации.

Последовательность передвижения, в данном случае, следующая: левый костыль, левая нога, правый костыль, правая нога. Преимуществом данной техники является высокая степень устойчивости, достигаемая за счет того, что сразу 3 опорные точки постоянно соприкасаются с поверхностью. Недостаток данного метода – низкая скорость передвижения.

Поступь с опорой на три точки показана при неспособности человека переносить вес тела на одну ногу (боль, перелом, ампутация).

Последовательность передвижения: оба костыля перемещаются вперед вместе с травмированной/оперированной нижней конечностью, после чего весь вес переносится на костыли и переставляется здоровая нога.

Преимущество данной техники заключается в возможности полностью разгрузить травмированную ногу. Недостаток – необходимость постоянно поддерживать равновесие.

Поступь с опорой на две точки имеет те же показания, что и с опорой на четыре точки.

Последовательность передвижения, в данном случае следующая: перемещается одновременно левый костыль и правая нога, затем одновременно правый костыль и левая нога.

Данная техника позволяет быстро передвигаться, но требует более продолжительного обучения.

Показаниями для поступи по принципу «качели» является отсутствие возможности у человека переносить вес тела на обе конечности. Данная методика ходьбы представлена двумя вариантами:

1. Последовательность передвижения следующая: оба костыля переносятся вперед, затем вес тела полностью переносится на руки. Человек отрывает от земли обе нижние конечности (как бы повисая) и перемещает их вперед на уровень костылей.

2. Ноги перемещаются за костыли. Второй вариант имеет преимущество по скорости передвижения, но подходит он только людям с хорошо развитой мускулатурой.

Как правильно сесть (встать) со стула, спускаться (подниматься) по лестнице на костылях:

Во-первых, на всех этапах обучения необходима подстраховка.

Если вам нужно сесть на стул необходимо действовать в следующем порядке:

- подойдите к нему максимально близко;
- убедитесь, что стул стоит устойчиво;
- затем повернитесь к нему спиной, возьмите оба костыля в одну руку и разместите их с поврежденной стороны;
- после этого нужно опереться свободной рукой на подлокотник стула и потихоньку сесть.

Вставая со стула, нужно повторить все те же движения:

- поместите оба костыля с поврежденной стороны;
- осторожно оттолкнитесь от подлокотника свободной рукой;
- встаньте сначала на здоровую ногу, затем на поврежденную;
- далее разведите костыли в сторону.

Подъем по лестнице на костылях можно выполнить несколькими способами:

1.Используются оба костыля. Больную ногу сгибаете в коленном суставе и заносите над ступенькой, не касаясь ее. После чего опираетесь на костыли, перенося на них массу тела, и поднимаете на ступеньку здоровую ногу.

2.Одной рукой необходимо держаться за перила, а во вторую взять оба костыля, придерживая их изнутри. Распределив равномерно вес тела между перилами и костылями, человек перемещает вверх на ступеньку здоровую ногу, подтягивает больную и переставляет костыли вперед.

Используя, указанные выше, два способа можно **спуститься по лестнице**. Последовательность действий при этом следующая: костыли перемещаются на нижнюю ступеньку; затем на нее ставится здоровая нога, далее – больная

Что делать, если вы упали:

Чтобы встать без повреждений, действуйте следующим образом:

- поищите опору;
- сядьте, вытянув ноги и опираясь на руки;
- посмотрите, нет ли рядом низкой устойчивой мебели, например, дивана (или стула);
- продвигайтесь к этой мебели, отталкиваясь руками. Костыли тащите с собой;

- добравшись до дивана, прислоните к нему костыли. Повернитесь, наклонитесь назад, положите руки на сиденье;
- обопритесь о пол руками, попробуйте приподняться на сиденье;
- одной рукой возьмите оба костыля. Оттолкнувшись от сиденья другой рукой, встаньте и возьмите один костыль в другую руку.

Ходунки – опоры

При выборе ходунков учитываются определенные критерии, такие как:

- *Высота ходунков.* Правильная регулировка по высоте очень важна, поскольку использование слишком низких или слишком высоких ходунков приведет к нарушению осанки, болям в шее, спине, плечах и руках. Правильность регулировки по высоте проверяется следующим образом. При свободно опущенных вниз руках рукоятка ходунков должна находиться на уровне запястья; в этом случае при использовании ходунков локти будут согнуты под нужным углом, и пользователю не придется излишне наклоняться вперед.

- *Степень прочности.* При подборе ходунков выясняется максимальная нагрузка, которую они способны выдержать, чтобы сопоставить ее с весом человека. При необходимости необходимо выбирать модели с усиленной рамой, поскольку недостаточно прочные ходунки могут прогнуться или сломаться, а это приведет к падению и травме человека.

- *Форма рукоятки.* Материал должен быть правильно подобран. Если человек будет часто пользоваться ходунками, то лучше выбирать их с мягким покрытием, у которого есть поры, а не из пластика. Тогда такая рукоятка не будет скользить, и натирать ладони. При артрите рекомендуется выбирать ходунки, у которых широкая рукоятка, поскольку хват небольшой рукоятки в этом случае будет болезненным и неудобным.

- *Количество ножек.* В том случае, если подбираются ходунки без колес, рассматриваются варианты с тремя и четырьмя ножками. Ходунки на трех ножках обеспечивают больше маневренности и рекомендованы для домашнего использования в условиях ограниченного пространства. Ходунки на четырех ножках очень устойчивы, даже на неровной поверхности, поэтому если планируется выход с ходунками на улицу, лучше остановить выбор на модели с четырьмя ножками.

- *Колеса и тормоза.* При выборе роллаторов необходимо обратить внимание на размер колес. Маленькие колеса больше подходят для дома, в то время как большие колеса обеспечивают комфортное передвижение по неровной поверхности улиц и тротуаров. Колеса роллаторов заменяются и ремонтируются аналогично велосипедным. В зависимости от модели роллаторы могут быть оснащены пневматическим или блокирующим тормозом.

Как правильно передвигаться, используя ходунки

Передвижение на ходунках происходит по принципу передвижения на костылях. Человек, опираясь на ручки ходунков, постепенно передвигается в нужном для него направлении. Благодаря удобной конструкции ходунков человек может в нужный момент остановиться, и отдохнуть, упершись на ручки ходунков.

При передвижении на ходунках, человеку не нужно совершать какие-то определенные усилия. Вначале необходимо передвинуть ходунки вперед, затем подойти самому. Спину важно держать прямо. В случае если одна из ног травмирована, начиная шагать нужно именно с нее. До тех пор, пока вы не закончили движение, ходунки передвигать дальше вперед не следует. Закончите шаг, и лишь потом продвигайте ходунки дальше. Потом вновь сделайте шаг обеими ногами. В этом деле главное не спешить. Теперь ваша задача научиться медленно ходить.

Главные правила безопасности при использовании ходунков:

- запрещается наклонять ходунки вперед;
- используя ходунки в процессе движения важно поддерживать правильную осанку и ровное положение тела;
- двигаться внутри них, а не следуя за ними;
- не перемещать их слишком далеко от себя;
- не подходить слишком близко к передней перекладине, так как это может уменьшить опору и привести к падению назад;
- не пытаться подняться по ступенькам лестницы или эскалатору с ходунками;
- на маршруте передвижения не допускать незакрепленных половичков и ковров с толстым ворсом, а также не передвигаться по влажному полу;
- не передвигаться с помощью ходунков, если у вас кружится голова;
- не использовать ходунки, если вы не уверены в их полной исправности

При использовании **роллаторов** рекомендуют следовать тем же правилам техники безопасности, что и при использовании традиционных ходунков. Кроме того, важно помнить о том, что держаться за рукоятки нужно всегда двумя руками, а при движении сначала медленно продвинуть роллаторы вперед, зафиксировать их тормозом и затем шагнуть вперед.

Правила пользования детскими ходунками:

- Не рекомендуется передвижение ребенка в ходунках, пока не появится опора на руки и на ноги.
- Необходимо постепенно увеличивать время нахождения в ходунках. Начинать следует с 10-15 минут.
- Использовать ходунки не более 15-20 минут в день, за 3-4 подхода.
- Чтобы не спровоцировать плоскостопие, необходимо позаботиться о том, чтобы в ходунках ребенок стоял на полной стопе, в правильно подобранных ортопедических ботинках.
- Не стоит позволять ребенку играть в ходунках вблизи опасных мест (лестницы, высокие пороги).
- Не оставляйте малыша одного в ходунках – в любой момент ему может понадобиться ваша помощь, и, если вас не будет рядом, он может испугаться и получить серьезную психологическую травму.

Кресла – коляски

Рассмотрим основные правила подбора и пользования кресел – колясок.

Комнатные кресло-коляски достаточно тяжелы, не обязательно складывающиеся, и предназначены для лиц, ведущих малоподвижный образ жизни. Имеют достаточно высокую спинку, устойчивые подлокотники и позволяют человеку чувствовать себя уверенно, особенно тем, кто оказался на коляске недавно. Большие ведущие колеса коляски могут располагаться как спереди, так и сзади. Комнатные кресло-коляски приводятся в движение ручным приводом. Человек, в зависимости от состояния функций верхних конечностей, может управлять коляской как двумя руками, так и одной (правосторонний или левосторонний привод).

Ширина сиденья:

- для взрослых – от 38 до 58 см (63 см – с широким сиденьем);
- для детей – от 24 до 32 см;
- подростков от 32 до 38 см.

Существуют комнатные кресло-коляски для взрослых повышенной грузоподъемности (при массе пользователя до 150 кг).

Кресло-коляска активного типа предназначена для деятельных, энергичных лиц, ведущих активный повседневный образ жизни. Подходит для самостоятельного, а также с помощью других лиц перемещения в жилом помещении, на улице, для быстрой и комфортной езды по любой дороге, преодоления сложных препятствий, долгих и самостоятельных поездок.

Передвижение на кресло-коляске активного типа требует хорошей физической формы, развитых мышц плечевого пояса и верхних конечностей, отличной координации и равновесия.

Преимуществами данного вида колясок является:

- легко управляемая;
- повышенная прочность;
- широкий диапазон регулировок;
- складывается и раскладывается без инструментов
- имеет элементы индивидуальной регулировки.

Прогулочные коляски предназначены для передвижения преимущественно вне помещения, позволяют преодолевать значительные расстояния по дорогам с твердым покрытием.

Прогулочные коляски приводятся в движение как ручным приводом (от обода колес, с двухсторонним или право-левосторонним приводом), так и рычажным приводом. Рычажный привод обеспечивает движение посредством рычагов, такие коляски обладают более высокой проходимостью. Прогулочные коляски с рычажным приводом удобны для тех, у кого слабо работают кисти рук либо отсутствует одна из рук.

Ширина сиденья:

- для взрослых – от 38 до 58 см (63 см – с широким сиденьем);
- для детей – от 24 до 32 см;

- подростков от 32 до 38 см.

Электроколяски предназначены для самостоятельного передвижения в помещении и на улице инвалидов, имеющих нарушения функций не только нижних, но и верхних конечностей, и не способных самостоятельно управлять колясками с ручным приводом. Управлять кресло-коляской с электроприводом можно пальцами одной руки, через пульт управления, который устанавливается на подлокотнике коляски под любую руку. Возможно переставить пульт управления: с правой стороны на левую или сделать ножное управление.

Общие правила пользования кресло-коляской:

1. Коляска должна быть подобрана по размеру. Из слишком широкой или слишком узкой коляски человек при движении может выпасть.
2. Перед тем, как выехать в коляске на улицу, проверьте ее исправность.
3. Всегда держите при себе мобильный телефон.

Если вы управляете инвалидной коляской самостоятельно:

- Прежде чем сесть в кресло или встать с него, убедитесь, что оно стоит на тормозе. Не забудьте поднять подножки.
- Перед движением убедитесь, что полы одежды и край одеяла не попадают в спицы колес.
- Если в кресле предусмотрены защитные ремни, не забывайте их пристегивать.
- Не переносите вес тела вперед – коляска может перевернуться.
- Дверь, которую нужно тянуть на себя, открывайте медленно. Резкие движения опрокинут коляску. Никогда не въезжайте в дверь задним ходом.
- Не пытайтесь заехать на эскалатор без сопровождающего.
- Не раскачивайте коляску.
- Не хватайтесь за колеса во время движения. Это может привести к ожогам и травмам.
- Старайтесь не выезжать на улицу в дождь.
- Избегайте льда, луж, гальки, песка и травы.
- Заезжая на возвышенность, держите спину прямо, не прижимайте ее к спинке кресла, чтобы коляска не опрокинулась назад, и не наклоняйтесь вперед, чтобы не выпасть из кресла.
- Не пытайтесь самостоятельно преодолеть бордюр и другие препятствия.
- Не забывайте ставить колеса на тормоз, когда коляска неподвижна.
- Поддерживайте устойчивое положение тела, держите осанку.
- Прежде чем наклониться и потянуться за предметом, убедитесь, что коляска стоит на тормозе и маленькие колеса смотрят вперед.
- Не тянитесь дальше, чем на расстояние вытянутой руки.
- Если вам нужно поднять предмет с пола, постарайтесь подъехать к нему как можно ближе и расположить коляску таким образом, чтобы можно было дотянуться сбоку.
- Никогда не наклоняйтесь слишком низко вперед.

- Не тянитесь за предметом через спинку кресла – коляска может опрокинуться.

- Прежде чем самостоятельно выполнить какое-либо новое действие в кресле, сначала попробуйте сделать его в присутствии другого человека.

- Не нагружайте спинку кресла (сумками, рюкзаками и т.д.) - коляска может перевернуться.

- Не позволяйте детям играть с инвалидной коляской.

Если вы используете кресло с электрическим приводом:

- Регулярно проводите осмотр кресла.

- Пересаживаясь в кресло и из него, убедитесь, что питание отключено.

- Если вы обнаружили свободный провод и не знаете, куда его нужно подсоединить, свяжитесь со специалистом. Неправильно подсоединенный провод может привести к возгоранию.

- Прежде чем выехать на улицу, проверьте заряд батареи. Батарея должна быть полностью заряжена.

- Если вы планируете прогулки по улице в вечернее время, установите на коляску светоотражатели или фары.

- Не выезжайте на улицу в дождь.

- Не развивайте слишком большую скорость – вы рискуете не справиться с управлением.

Если вы сопровождаете человека в инвалидной коляске:

- Убедитесь, что подножки подняты, усадите человека в кресло и только после этого опустите его ноги на подножки.

- Убедитесь, что стопы удобно располагаются на подножках, а полы одежды и край одеяла не попадают в спицы.

- Всегда предупреждайте человека о том, что вы собираетесь делать, особенно при наклонах коляски назад.

- Не катите кресло слишком быстро. Не суетитесь. Не пытайтесь срезать углы.

- Следите за тем, чтобы колени и локти не ударялись о косяки дверных проемов.

- Никогда не отпускайте коляску, особенно при движении под гору.

- Если спуск слишком крутой, лучше развернуть коляску большими колесами вперед, повернуться к спуску спиной и везти кресло, чуть наклонив его.

- Чтобы преодолеть бордюр, наклоните коляску назад, поставьте на бордюр сначала передние колеса, потом подтяните задние.

- Чтобы спуститься с бордюра, наклоните коляску назад, спустите коляску на задних колесах, потом опустите передние колеса.

- Никогда не наклоняйте коляску вперед.

- Поднимать и спускать кресло по лестнице должны минимум двое. При этом коляска разворачивается задними колесами вперед и слегка наклоняется.

- Когда вы везете коляску, не забывайте о собственном положении тела: спина должна быть прямой, а колени чуть согнуты. Лучше не носить обувь на каблуках.

- Переходите улицу только на зеленый свет светофора и только по пешеходному переходу.

Поручни

Опорные устройства, предназначенные для дополнительной опоры и поддержания маломобильных групп населения в процессе их перемещения в ванной комнате, туалете, около кровати, при ходьбе в помещении, при поездке в транспорте. Эти несложные, но необходимые приспособления позволяют людям с ограниченными возможностями вести более активный и независимый образ жизни.

При подборе вспомогательных технических средств реабилитации (поручни, ручки-опоры, стойки) необходимо учитывать следующие критерии:

1. возраст инвалида;
2. наличие сопутствующих заболеваний, влияющих на физические и функциональные способности человека;
3. уровень двигательной активности (эта группа людей должна передвигаться при помощи костылей, тростей, ходунков без посторонней помощи по ровной поверхности со скоростью около 1 км/ч).

Существуют различные виды поручней – постоянные, съемные, для унитазов, ванных комнат, поручни-ремни навесные, поручни для лестниц, коридоров.

Поручни с креплением на болтах. Могут выполнять функцию прикроватных поручней. Основное назначение – придают устойчивость при переходе в вертикальное положение из положения лежа.

Поручни для лестниц, коридоров. Такой вид поручней служит дополнительной опорой и страховкой для людей с ограниченными возможностями здоровья, перемещающихся по лестничным маршам. В связи с этим к надежности таких изделий предъявляют большие требования. Они должны иметь с обеих сторон участки, выходящие за пределы длины лестничного марша или наклонного участка пандуса: как минимум, 300 мм внизу и 300 мм вверху. При этом поручни в указанных местах должны быть горизонтальными. Рекомендуемый диаметр поручней для взрослых – 40 мм. Расстояние между поручнем и стеной в свету должно быть не менее 40–45 мм. Крепление поручней к стене должно быть прочным и надежным. Важно отсутствие выступающих элементов, для предотвращения травм. Парно расположенные поручни должны быть соединены между собой. Концы поручней должны быть либо скруглены, либо прочно прикреплены к стойкам, стене или полу. Высота охватываемой поверхности поручня должна быть для верхнего поручня – 900 мм (поручень для взрослых), для нижнего поручня – 700–750 мм (поручень для подростков и детей). Для детей дошкольного возраста поручень устанавливается на высоте 500 мм. Поверхность поручня перил должна быть непрерывной по всей длине и не должна

перекрываться стойками или другими элементами конструкций. Они должны быть эффективны и удобны в использовании.

Поручни для туалетных и ваннных комнат. Данные изделия позволяют людям с ограниченными функциями опорно-двигательного аппарата самостоятельно принимать ванну или ходить в туалет. Крепятся на переднюю стену ванной или туалета и создают дополнительную точку опоры. Устанавливать их следует таким образом, чтобы человек с ограниченной подвижностью мог легко найти его даже ночью при выключенном свете.

Поручни для пандусов и входных групп. Обеспечивают безопасный и более легкий подъем для инвалидов-колясочников и людей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Стандартная высота — 0,7-0,9 м., расстояние между двумя поручнями не менее 1,0 м. Поручни устанавливаются парно, как правило, на стойках. Для изготовления поручней используется круглая в сечении металлическая труба 0,3-0,5 мм., либо прямоугольная 0,25-0,3 мм. Поручни у пандусов необходимо, предусмотреть двойными на высоте 0,7 и 0,9 м. Для детей до шести лет нужно расположить поручень на высоте 0,5 м.

Главные правила безопасности при использовании поручней:

- Поручни должны быть изготовлены из безопасных сертифицированных по международным стандартам материалов, отличающихся химической стойкостью и противодействием к размножению микроорганизмов.
- Поручни должны быть устойчивы к износу и появлению царапин.
- Должны легко мыться с использованием самых разных моющих средств.
- Наружные поверхности поручней не должны содержать заусенцев, задиров, острых кромок и выступающих крепежных изделий, способных повредить одежду и причинить вред здоровью пользователя.
- Данные изделия должны быть надежно и прочно закреплены. Они не должны поворачиваться или смещаться относительно крепежной арматуры.
- Концы поручней должны быть либо скруглены, либо прочно прикреплены к полу, стене или стойкам, а при парном их расположении – соединены между собой.
- После установки поручня следует проверить надежность его крепления, для этого достаточно приложить на поручень необходимое опорное усилие, но не более 125 кг. При установке поручней, требующих применение электродрели или перфоратора, необходимо пользоваться защитными очками.

