



МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»
ЭВЕНКИЙСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ



ГИМНАСТИКА ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ И ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Красноярский край
Эвенкийский муниципальный район
п. Тура
2019

Оглавление

Введение.....	4
Техника массажа для поддержания тонуса мышц.....	5
Гимнастика для лежачих больных.....	15
Гимнастика для пожилых.....	19
Использование технических средств реабилитации.....	26

Введение

Заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата, тяжелые патологии внутренних органов и оперативные вмешательства могут привести к временному или постоянному обездвиживанию пациента. Для поддержания оптимальной физической формы пациентов, специалисты реаниматологи разработали специальные упражнения для лежачих больных.

Отсутствие физической активности негативно сказывается на всех обменных процессах в организме и способствует атрофии мышц и суставов. Длительное отсутствие движения может привести к массивным застойным процессам, поражениям внутренних органов и грозит полной потерей двигательной активности. Также обездвиживание провоцирует увеличение массы тела пациента вплоть до ожирения.

Избежать ухудшения общего состояния больным поможет продуманная умеренная активность. Объемы и специфика допустимого движения определяются патологией и состоянием пациента. Регулярное выполнение такой гимнастики ускорит выздоровление пациента.

Задача гимнастики – адаптировать организм к повседневным нагрузкам, отрегулировать работу сердечно-сосудистой, вегетативной, нервно-мышечной систем, укрепить опорно-двигательный аппарат, создать хорошее настроение людям среднего и старшего возраста.

Техника массажа для поддержания тонуса мышц

Основные приемы массажа

Техника выполнения приема "поглаживание" Этот прием выполняется всей ладонной поверхностью руки, если мышца крупная (на спине, груди, руке, ноге), и пальцами руки, если мышца мелкая (на фалангах, пальцах ног). При выполнении этого приема кисть массажиста должна быть максимально расслаблена и легко скользить по коже, не сдвигая ее в глубокие складки. Поглаживание может быть поверхностным (ладонь слегка касается кожи) и глубоким. Этим приемом мы начинаем, заканчиваем массаж и перемежаем остальные приемы. Несмотря на простоту его выполнения, он оказывает огромное положительное влияние на весь организм, обладая болеутоляющим и успокаивающим действием. Темп поглаживаний - медленный и ритмичный. Траектория движения рук может быть различной: прямоугольной, зигзагообразной, спиралевидной. Этот прием выполняется одной или двумя руками. Если выполнять глубокое поглаживание, оно будет оказывать на мышцу и организм тонизирующее воздействие. Поглаживая определенные участки тела, мы оказываем также лечебное действие на тот орган, с которым связан данный участок. Например, поглаживая межлопаточную область, мы благотворно влияем на сердце. Благодаря этому приему, больной, кроме того, адаптируется к рукам массажиста. С помощью поглаживания мы отшелушиваем верхний омертвевший слой эпидермиса на коже, убираем остатки пота и жира, а значит улучшаем дыхание, крово- и лимфообращение в поверхностных слоях кожи. Однако при выполнении даже этого простого приема надо соблюдать дозировку, чтобы не вызывать у больного раздражения. Даже если гладить кошку, она сначала урчит от удовольствия, а когда ей надоест, может и царапнуть.

Техника выполнения приема "растирание" Этот прием заключается в смещении, растяжении кожи и подлежащих тканей. Рука массажиста не скользит, а смещает кожу, образуя складки.

Энергичное выполнение этого приема способствует разогреванию всех тканей. Кожа при этом слегка краснеет, становится более эластичной и смещаемой. Растирание способствует усилению притока крови к тканям и улучшению их питания. Как следствие, увеличивается подвижность тканей, размягчаются рубцы и спайки, патологические отложения. Траектория движения рук может быть различной, но при отеках - по ходу лимфотока к ближайшим лимфатическим узлам. Выполнять этот прием следует основанием ладони или подушечками пальцев, задействуя одну или две руки. Можно также сжать руку в кулак и растирать кожу тыльной стороной пальцев или гребнями кулака, совершая движения, напоминающие строгание, штрихование и пиление. Направления движений могут быть прямолинейными (поступательными, зигзагообразными), круговыми и спиралевидными.

Растирание подушечками 4 пальцев. Прием выполняется подушечками 4 сомкнутых, слегка согнутых пальцев при опоре на большой палец и основание кисти. Пальцы можно слегка расставить, совершая движения по спирали, по кругу или поступательно - вперед-назад.

Растирание подушечкой большого пальца. Этот прием выполняется подушечкой большого пальца при опоре на 4 максимально отведенные в сторону остальные пальцы. Движение большого пальца может быть прямолинейным, спиралевидным, круговым.

Растирание основанием и краями ладони. При выполнении этого приема кисть слегка разогнута, 4 пальца чуть согнуты и приподняты над кожей. Движения кисти поступательные: вперед-назад, спиралевидные или круговые.

Растирания можно выполнять также локтевым краем кисти - круговыми и спиралевидными движениями.

Пиление выполняется локтевым краем кистей, расположенных параллельно друг к другу на расстоянии 2 см идвигающихся в

противоположных направлениях. Мягкие ткани должны протираться между ладонями.

Техника выполнения приема "разминание" Этот прием способствует пассивной гимнастике сосудов и мышц. При выполнении разминания массируемую мышцу захватывают, приподнимают и оттягивают, сдавливают и как бы отжимают. И если предыдущие приемы оказывали влияние на кожу (поглаживание), подкожно-жировой слой и поверхностный слой мышц (растирание), то разминание влияет на состояние глубоких слоев мышц. При разминании тонус мышц повышается, они становятся сильными и упругими, значительно улучшается кровоснабжение не только массируемого участка, но и близлежащих. Этот прием усиливает также сократительную способность мышц.

Разминание проводят в различных направлениях одной или двумя руками: а) на небольших поверхностях - ладонной поверхностью ногтевых фаланг I и II пальцев (т. е. как бы кончиками пальцев); б) на крупных мышцах - всеми пальцами.

Одинарное разминание выполняется одной рукой. Плотно обхватив массируемую мышцу ладонью (с одной стороны мышцы располагается большой палец, а с другой - все остальные), ее приподнимают, сдавливая между пальцами и совершая поступательные движения вперед или в сторону мизинца. При отрыве и сдавливании мышцы не должно быть просвета между ладонной поверхностью кисти и кожей мышцы. Первое движение напоминает отжатие губки. При втором - мышца как бы отрывается от костного ложа, сдавливается, вращается в сторону мизинца и таким образом продвигается по спирали вперед. Движение выполняется вдоль мышцы, поэтому его называют еще и продольным.

Разминание двумя руками ("двойное кольцевое" или поперечное) выполняют следующим образом. Массажист плотно обхватывает массируемую мышцу двумя руками так, чтобы они находились в одной плоскости под углом 45° к поверхности тела

больного. Все пальцы охватывают массируемую поверхность, но одна рука оттягивает, отжимает ткани от себя, а другая тянет их к себе. Затем направление движения рук меняется на противоположное. Массажные движения должны быть мягкими, без рывков и немного напоминать замешивание теста. Этот прием выполняется медленно, плавно, не должно быть перекручивания мышц и боли. Разминание всегда чередуется с поглаживанием и выполняется по ходу лимфотока.

Щипцеобразное разминание выполняется с одной стороны большим, а с другой - остальными пальцами (они принимают форму щипцов); мышца захватывается, оттягивается кверху, а затем разминается между пальцами. На мелких мышцах (пальцах рук, ног) работают 2-3 пальца. Техника выполнения такая же, как при продольном и поперечном разминании. Валяние применяется на конечностях, преимущественно для снижения мышечного тонуса при гипертонусах. Параллельно установленными ладонями плотно охватывают конечность и производят движение в противоположных направлениях. Надавливание используется для повышения мышечного тонуса при гипотониях. Массажист плотно прижимает ладонь к коже и постепенно увеличивает давление с задержкой до 3-5 с в конечной точке. Затем также постепенно уменьшает силу давления. Надавливания можно проводить и более энергично.

Прием выполняют подушечками пальцев, тылом кисти или кулаком, установленным плашмя. Сдвигание выполняется большими пальцами с одной стороны и всеми остальными - с другой. Подлежащие ткани приподнимаются, захватываются в складку с образованием мышечного валика, который затем прокатывается в любом направлении. Пощипывание выполняется большим и указательным пальцами (или большим и всеми остальными) одной или обеих рук. Мышечная ткань при этом захватывается и оттягивается кверху. Движение выполняется энергично и способствует повышению мышечного тонуса при гипотониях.

Техника выполнения приема "вибрация" Вибрация - это передача массируемому участку тела колебательных движений, производимых равномерно, но с различными скоростью и амплитудой. Выполняется ладонной поверхностью, ногтевыми фалангами одного пальца, большого и указательного или указательного, среднего и безымянного, большого и остальных пальцев. Колебательные движения, выполняемые с большой амплитудой и частотой колебаний до 120 движений в минуту, будут повышать мышечный тонус, а с частотой более 120 и с небольшой амплитудой - снижать мышечный тонус. Иначе говоря, слабая вибрация повышает тонус мышц, а сильная - снижает.

Вибрация оказывает сильное и разнообразное воздействие на глубоко расположенные ткани. Движения рук массажиста должны быть нежными, мягкими, безболезненными.

Лабильная вибрация выполняется кистью. Ею совершают колебательные движения, двигаясь в любом направлении по массируемой области. Если вибрация продолжается не менее 10 секунд, она называется непрерывистой. Если время воздействия менее 10 секунд, а руки периодически отнимают от тела, то это будет прерывистая вибрация.

Непрерывистая вибрация включает приемы сотрясения, потряхивания и встряхивания (для снижения мышечного тонуса), прерывистая - рубление, похлопывание, стегание, пунктирование (для повышения мышечного тонуса). Направление движений при колебаниях, в основном, справа - налево и только на животе, при массаже определенных органов - сверху-вниз (подталкивание).

Стабильная вибрация выполняется на месте подушечкой одного или нескольких чуть согнутых пальцев (точечная вибрация). Сотрясение. Массажист захватывает пальцами мышцу за брюшко (середину), чуть-чуть оттягивает ее и кистью сотрясает с требуемой частотой. Прием используется при массаже конечностей.

Потряхивание. Этот прием также выполняется на конечностях и на крупных мышцах (например, на широчайшей мышце спины). Мышцу захватывают между первым и пятым пальцами, три остальных пальца расположены над кожей. Кисть выполняет колебательные движения из стороны в сторону от одного конца мышцы к другому (от нижнего отдела к верхнему).

Встряхивание. Массажист берет двумя руками кисть или стопу пациента и выполняет колебательные движения всей руки или ноги сверху-вниз или справа-налево.

Рубление. Выполняется локтевыми краями кистей, установленных параллельно, на расстоянии 2-3 см друг от друга под углом 20-30°. Кисти расслаблены. 4 пальца чуть растопырены и согнуты. Движения кистей происходят в противоположных направлениях со скоростью 80-120 ударов в минуту. Рубление производят по ходу мышечных волокон.

Похлопывание. При правильном выполнении приема должен быть слышен глухой звук. Похлопывание осуществляют ладонной поверхностью кисти (большой палец прижат) при слегка согнутых пальцах. Кисть принимает форму коробочки. Прием выполняют одной или двумя руками попеременно в противоположных направлениях.

Поколачивание. Выполняется кулаком плашмя, а на небольших участках (на кисти, на тыльной поверхности стопы) - подушечками пальцев.

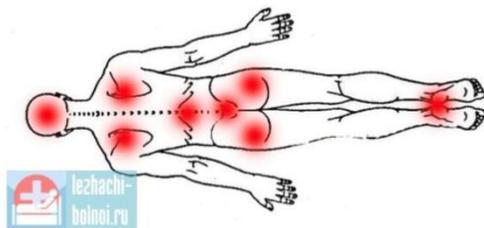
Пунктирование (для лиц пожилого возраста). Выполняется подушечками полусогнутых пальцев,двигающихся поочередно, подобно движениям печатающей машинистки.

Стегание. Выполняется ладонной поверхностью кистей,двигающихся по касательной вверх и вниз.

Массаж пролежней

Особым видом является противопролежневая терапия. Пролежни – места постепенного омертвления тканей. Образуются по различным причинам, например, от долгого нахождения в одной позе и из-за жесткой кровати. Лечение пролежней – долгий и кропотливый процесс. Как только замечены симптомы их образования: покраснение, онемение, или посинение, следует незамедлительно начать процесс восстановления.

Зоны проведения массажа лежащему больному



Применяя массаж от пролежней у лежачих больных можно добиться отличных результатов, вылечить, или вовсе исключить вероятность образования некротических тканей.

Процедура выполняется только на чистой коже и чистыми руками. Желательно дополнительно обработать кожу антисептиком, чтобы исключить вероятность заражения.

Каждый день, не менее 5 минут, следует сделать массаж лежащему больному в радиусе более 5 см от повреждения. Дополнительно проводить процедуру после смены положения лежачего больного. Допустимо использование гипоаллергенных масел, они усилят эффект. Результатом сеанса должен быть покрасневший кожный покров.

Упражнения для рук

1. Ухаживающий одной рукой поддерживает локоть больного, а другой - кисть. Приподнимает и опускает руку встряхивающими движениями. Растирает область вокруг локтя.
2. Ухаживающий производит круговые движения наружу в плечевом суставе с одновременным надавливанием на головку плечевой кости.

Амплитуда движений должна быть небольшой. Упражнения выполняются очень медленно, мягко и аккуратно.

Нельзя вызывать переутомления больного, поэтому количество упражнений вначале должно быть минимальным (1-2 раза). Если все-таки при выполнении упражнений возникли содружественные движения, то другую конечность следует прижать к телу. После описанных упражнений для рук начинают выполнять приемы поглаживания и потряхивания большой грудной мышцы на стороне пареза. Затем начинают массаж руки.

Упражнения для ног

1. Ухаживающий, поддерживая стопу, медленно поднимает ногу встряхивающими движениями и аккуратно раскачивает ее в стороны. Перед упражнением больной делает вдох, а во время движений - выдох.

2. Затем проводится легкое сотрясение мышц бедра.

3. Ухаживающий, одной рукой поддерживая ногу под коленным суставом, другой - сгибает и разгибает ее, не доводя до предельного разгибания.

4. Для расслабления мышц стопы производят осторожное потряхивание икроножной мышцы на задней поверхности голени. Нога должна быть согнута в коленном суставе.

5. Больному объясняют сущность мышечного расслабления, называют признаки, свидетельствующие о его наступлении (ощущения отяжеления больной конечности). Далее ухаживающий показывает на себе, каково состояние мышц в покое, при напряжении и расслаблении.

Массаж голени. На передней поверхности голени находятся разгибатели стопы - обычно они менее спастичны. Поэтому здесь допустимы более интенсивные приемы: сначала поверхностное, а затем глубокое поглаживание, более энергичные приемы растирания, а также поперечные и продольные разминания. Массаж

осуществляется всеми пальцами и ладонью. Движения идут от лодыжки вверх к коленному суставу.

На заднюю поверхность голени выходят икроножная и камбаловидная мышцы, которые сгибают голень в коленном суставе и стопы. Они очень спастичны, и поэтому массировать их надо по щадящей методике. Движения идут от пяточного бугра к подколенной ямке.

Массаж стопы. На тыле стопы находятся мышцы - разгибатели пальцев с невыраженной спастичностью. Поэтому здесь применяются приемы поглаживания, растирания и разминания. Ухаживающий одной рукой фиксирует стопу (укладывает пятку больного в свою ладонь, так чтобы пальцы ноги были направлены вверх), а II-IV пальцами другой - массирует тыльную ее поверхность от кончиков пальцев до голени. Затем I пальцем проводит поглаживание и растирание межкостных промежутков. Если растопырить пальцы ноги, то межкостные промежутки будут хорошо выделяться в виде углублений на тыльной поверхности стопы. На подошвенной стороне стопы находятся мышцы с повышенным тонусом, и массируют их по щадящей методике. Направление движений - от пальцев к пятке.

Массаж руки

Массаж руки проводят в положении больного лежа на спине, а по окончании постельного режима - в положении сидя (рука больного находится на рядом стоящем столике, а ухаживающий сидит напротив него). Массаж плеча. Массаж начинают с трапецевидной и дельтовидной мышц. Их тонус не повышен, поэтому используют приемы глубокого поглаживания, интенсивного растирания и легкого разминания. Направление движений - от VI- VII шейных позвонков (если согнуть голову, то VII позвонок будет выступать больше остальных) к концу дельтовидной мышцы. Дельтовидную мышцу следует хорошо растереть и размять. Далее массируют трехглавую мышцу, которая является разгибателем предплечья. Тонус этой

мышцы не так высок, поэтому при гемиплегии целесообразно начинать массаж именно с этой мышцы. Применяют приемы поверхностного и глубокого поглаживания, энергичного растирания и легкого разминания. Движения идут от локтевого сустава по наружной задней поверхности плеча к плечевому суставу. Затем переходят к массажу двуглавой мышцы, которая является сгибателем предплечья и плеча. Она очень спастична, поэтому здесь применяют только легкие поглаживания и растирания. Движения выполняют от локтевой ямки по внутренней передней поверхности плеча до подмышечной впадины. По внутренней поверхности плеча (на внутренней борозде) проходят плечевая артерия, вены и нервы. Поэтому при выполнении массажа надо быть особенно аккуратным и ни в коем случае не оказывать никакого давления на эту поверхность.

Массаж предплечья. Мышцы задней (наружной) поверхности предплечья - разгибатели кисти и предплечья - перерастянуты, поэтому целесообразно начинать массаж предплечья именно с них. Выполняют приемы глубокого и поверхностного поглаживания, растирания, разминания. Движения идут от лучезапястного сустава по задней поверхности предплечья к локтевому отростку. Мышцы передней (внутренней) поверхности предплечья - сгибатели кисти и предплечья - при гемипарезе спастичны, поэтому их легко поглаживают и растирают в направлении от лучезапястного сустава к локтевой ямке.

Массаж кисти и пальцев. Мышцы тыльной стороны кисти перерастянуты. Поэтому массаж начинают с тыльной стороны пальцев, затем переходят на тыльную поверхность кисти. Здесь выполняют энергичные приемы: глубокое поглаживание, растирание, разминание. Тонус мышц ладонной поверхности кисти очень высок, поэтому массаж выполняют по щадящей методике - только поверхностные поглаживания

Гимнастика для лежачих больных

При составлении плана занятий лечебной гимнастики надо учитывать: возраст; сопутствующие заболевания; состояние человека: АД, пульс, мышечный тонус, общее самочувствие; противопоказания.

Занятия лечебной гимнастикой с пожилыми людьми следует проводить через день или 2 - 3 раза в неделю. Нагрузка должна быть минимальной, время занятий - от 10 до 30 мин., упражнения -



выполняться в облегченных исходных положениях: сидя, лежа. Для уверенности в том, что Вы все делаете правильно, можно завести себе журнал, в котором необходимо отмечать следующие показатели: сон; настроение; утомляемость; ощущение бодрости; работоспособность; головные боли; одышка; боли и неприятные ощущения в области сердца или других местах; аппетит; пульс; артериальное давление; деятельность желудочно-кишечного тракта. Такие наблюдения надо стараться делать ненавязчиво, не особо акцентируя внимание пожилых людей, так как среди них есть такая категория, которая любит копаться в своих ощущениях и усугублять свое состояние. Постепенно надо добиваться, чтобы Ваши подопечные самостоятельно ежедневно, по 5 - 10 мин. делали зарядку, выполняли повседневную домашнюю работу. Тогда у них появится стимул в жизни и многие "болячки" пройдут сами собой.

Все физические упражнения выполняются пациентами в лежачем положении.

Индивидуальная программа ЛФК для лежачего больного разрабатывается специалистом по лечебной физкультуре.

Главная особенность такой гимнастики – плавное увеличение нагрузки. Также зарядка для лежачих людей дополняется

дыхательными практиками, которые направлены на активизацию кровообращения и обеспечивают насыщение тканей кислородом.

Гимнастика для лежачих больных может предполагать несколько направлений:

- пассивная гимнастика, требующая помощи сиделки или родных;
- изометрические упражнения, предполагающие напряжение мышц с сопротивлением;
- йога в положении лежа;
- массаж и самомассаж;
- активные методики *ЛФК* для частично обездвиженных пациентов.

Для достижения максимальной эффективности и безопасности больному следует соблюдать технику выполнения, неправильные движения могут навредить. Желательно проводить зарядку под наблюдением квалифицированного специалиста.

Пассивная разработка.

Одной рукой удерживается область сустава, второй рукой обхватывают ногу в некотором удалении и совершают плавные медленные движения. Прорабатываются тазобедренные, коленные, голеностопные суставы и пальцы рук и ног в отдельности.



Изометрические упражнения

Выполняются с неподвижными суставами, путем сокращения той или иной мышцы и преодоления дополнительного сопротивления. Примером таких упражнений могут служить:

- сжатие и удержание кистью эспандера;



- растягивание резиновой ленты и удержание ее в растянутом положении;
- сведение рук в «замок» и попытки их разъединения;
- сведение ладоней и давление одной руки на другую и т.д.

Активный комплекс физических упражнений

Активная гимнастика выполняется лежащими больными самостоятельно, без посторонней помощи. Выполняется без резких движений. Нагрузка и количество повторений увеличиваются постепенно, по мере укрепления мышц и суставов.

- ***Упражнения для шеи.*** Укрепление мышц шеи имеет особенное значение на силу предотвращения нарушений мозгового кровоснабжения. Упражнения можно выполнять на подушке или на специальном жестком валике. Начинают движения с легких покачиваний головы от одного плеча к другому. Постепенно амплитуду покачиваний увеличивают. Далее подбородок медленно и плавно прижимают к груди, после чего голову отводят назад. Количество выполнений медленно наращивают от 10-20 до 100-200 в день.
- ***Упражнения для плечевых суставов.*** Руки расслаблены и расположены вдоль тела на постели. Пациент плавно выполняет развороты рук наружу и вовнутрь с максимально возможной амплитудой. Работают при этом в первую очередь плечевые суставы.
- ***Упражнения для кисти рук.*** Пациент выполняет сгибательные и разгибательные движения всех пальцев рук вместе и по отдельности. Также полезно выполнять вращательные движения кисти. При наличии эспандера пациенту рекомендуется выполнять изометрические упражнения.
- ***Упражнения для локтевых суставов.*** Плечи на постели, руки расположены вдоль тела. Руки медленно сгибаются в локтях и плавно разгибаются, возвращаясь в исходное положение.

- **Упражнение для активизации кровообращения и тонуса мышц верхних конечностей.** Руки вытянуты вдоль тела и приподняты над постелью на высоту 15-30 см. Расслабляя мышцы, больной «роняет» руки на постель, таким образом, чтобы был слышен шлепок. Количество повторений наращивают от 10 до 100 в день.
- **Упражнения для ног.** Для тренировки стоп выполняют сжимание и разжимание пальцев ног и вращения стоп. Для тренировки коленных суставов ноги вытягивают после чего сгибают в коленях лежа на спине. Укрепление тазобедренных суставов производят путем подъема ног на максимальную амплитуду из положения на животе или на боку. Если это упражнение затруднительно для пациента, в положении лежа на спине под **ноги** подкладывают жёсткий валик и разводят колени наружу и сводят внутрь. Упражнение можно усложнять, надев на колени широкую резинку.
- **Упражнения для профилактики запоров.** Лежа на спине, пациент максимально «надувает» живот, делая глубокий вдох. После этого на выдохе живот максимально втягивается.



Для тяжелобольных людей, вынужденных проводить большую часть времени в лежачем положении, физическая активность становится острой необходимостью и возможностью скорейшего восстановления. Уделите этому полчаса в день и вернитесь к полноценной активной жизни!

Гимнастика для пожилых

Адаптивная гимнастика для пожилых

Павла Смолянского

Все упражнения надо выполнять с улыбкой и под музыку.

Дыхательное упражнение.

Исходное положение (и. п.) – стоя, ноги на ширине плеч, руки свободно опущены. Поднимаем руки через стороны вверх, вдыхаем носом, руки опускаем – выдыхаем ртом. Работает диафрагма, лопатки сводятся и разводятся. Упражнение повторяем 3 раза. Каждый раз, вставая со стула, мы снова делаем это упражнение. Выполняем с улыбкой и не напрягаемся.

1. Наклоны головой

И. п. – стоя, ноги чуть шире плеч, руки на поясе. Наклоняем голову влево, вправо, вниз, влево, вправо, вниз. Людям среднего и пожилого возраста не рекомендуется откидывать голову назад. В зависимости от возраста можно выполнить от 5 до 7 повторений этого упражнения.

2. Вращение плеча

И. п. – стоя, ноги чуть шире плеч, руки к плечам. Вращательные движения в плечевом суставе вперед и назад. 4 поворота вперед, 4 назад. Повторяем 5–7 раз.

Объем и интенсивность выполняемого упражнения каждый регулирует сам. Если вам меньше 62 лет, повторений можно сделать больше.

3. Круговые вращения тазом





И. п. – стоя, ноги чуть шире плеч. Выполняем круговые вращения сначала влево на счет раз-два-три-четыре, потом вправо – пять-шесть-семь-восемь... Делаем 5–7 повторений. Не надо ни наклоняться, ни прогибаться.

4. Разминка для коленных суставов

И. п. – стоя, ноги шире плеч, чуть присели, руки – на коленях, спину

держим ровно.

Колени сводим-разводим на счет раз-два-три-четыре. 3 повторения. Закончили упражнение – присели на стул.

5. Сжатие–разжатие кистей

И. п. – сидя на стуле, ноги чуть разведены в стороны. Руки вытягиваем вперед, сжимаем-разжимаем кулаки на счет от 1 до 8, работают только кисти. 3 повторения. Прибавляем скорость. 3 повторения. И еще 2 повторения максимально быстро.

Встряхнули руками, откинувшись на спинку стула.

Дыхательное упражнение.

6. Наклоны вперед



И. п. – стоя, ноги чуть шире плеч, руки опущены. К каждой ноге делаем по 2 пружинистых наклона. На счет 1–4 наклоняемся вперед, потом к одной ноге, на счет 5–8 – вперед, к другой ноге. Выпрямились, руки на пояс, слегка прогнулись назад. Откидывать голову не надо.



При наклонах не заставляйте себя дотягиваться до пола. Колени можно сгибать. Тот, кто в состоянии сделать только 3–4 повтора, может на этом остановиться, кто может выполнить больше, сделайте 6–7 повторов.

7. Упражнение «Плавание»

И. п. – стоя, ноги чуть шире плеч, руки опущены. «Плыдем» кролем. На счет от 1 до 4 руки идут вперед, потом назад. Амплитуда движений должна быть максимальной. Когда тело размято предыдущими упражнениями, это выполняется легко. Нагрузку получает верхний плечевой пояс.



8. Упражнение «Ножницы»

И. п. – сидя на стуле, ноги на весу. Разводим-сводим их крест-накрест на счет от 1 до 4. Потом по очереди поднимаем-опускаем вверх-вниз. Делаем 6–8 повторений. Можно держаться за спинку стула. Так мы прорабатываем пресс.



9. «Боксерский поединок»



И. п. – стоя, в руках – маленькие гантели или пол-литровые пластиковые бутылки с водой.

Встаем в боксерскую стойку, туловище не прогибается ни вперед, ни назад, ноги на ширине плеч, правую руку вытягиваем вперед, левая согнута и позади правой. Упражнение проводится с разной скоростью. Первый раунд – разведка боем. На счет с 1 до 8 выбрасываем то одну, то другую руку вперед, делаем 3 повторения, второй раунд – чуть быстрее, на счет от 1 до 8, три повторения. И заключительный раунд – самый короткий и

эффективный: очень быстро выбрасываем руки на счет до 1 до 7, восьмой удар с замахом – нокаут. Мы победили, теперь можем немножко отдохнуть.

10. Потягивания

И. п. – сидя на стуле. Берем детский мячик в виде ежика, но можно выполнять упражнение и без него. (С мячом упражнение выполнять сложнее.) Руки с мячом – в замок, вытягиваем их вперед, выворачиваем ладони наружу, тянемся до хруста. Руки, сгибая в локтях, на себя, кисти разворачиваются внутрь, руки выпрямляем в локтях – кисти наружу. Выполняем на счет от 1 до 8. Делаем 5–6 повторений. После окончания упражнения крутим кистями, сомкнутыми в замок, влево и вправо. **Дыхательное упражнение.**

11. Упражнение с эспандером

Резиновый эспандер продается в любой аптеке.) И. п. – стоя, ноги чуть шире плеч. Руки поднимаем вверх, эспандер растягиваем, руки отпускаем – эспандер перед головой. Выполняем на счет от 1 до 8. В этом упражнении участвуют все мышцы верхнего плечевого пояса. Нагрузка регулируется слоями резины в эспандере: чем меньше слоев, тем меньше наше усилие.

12. Подтягивание коленей к груди

И. п. – сидя на стуле. (Это упражнение лучше делать натошак.) Руки на коленях. Сгибаем правое колено, подтягиваем его к груди, удерживаем рукой 2 секунды, опускаем



заводим за голову,



ногу. Выполняем упражнение на счет от 1 до 8. То же самое с левым коленом. Делаем 8–12 повторений. Это упражнение убирает живот.

Дыхательное упражнение.

13. Наклоны в сторону

И. п. – стоя, ноги чуть шире плеч, в руках – гантели. Наклоняемся влево – поднимаем правую руку и заводим ее за голову. Наклоняемся вправо – поднимаем левую руку и заводим ее за голову. В каждую сторону делаем наклоны по 2 раза на счет от 1 до 8.



14. Оттягивание и вращение стоп

И. п. – сидя. Снимаем обувь. Ноги вытягиваем и держим навесу. Держимся сзади за спинку стула. Носки стоп тянем на себя, вытягиваем от себя. Ноги не опускаем. Прикладываем усилие. Делаем 6–8 повторений, а потом круговые вращения стопами то внутрь, то наружу. **Дыхательное упражнение.**



15. Выпады с поворотом

И. п. – стоя, опираясь на спинку стула. Делаем шаг вперед правой ногой, приседаем, сгибаем колено, левая нога вытянута назад и упирается в пол. Потом поворот, меняем ноги и руки, все время опираемся на спинку стула. Вторая рука на поясе. Это помогает держать спину ровной. Туловище перпендикулярно полу, не сутулимся, не гнемся. Раз, два – поворот,



три-четыре – поворот. Повторяем 6–8 раз.

16. Отжимание от спинки стула

И. п. – стоя, лицом к спинке стула. Сгибаем-разгибаем руки в локтевом суставе под весом собственного тела. Спина и ноги находятся на одной прямой. Упираемся в пол носками ног.



Когда молодые люди отжимаются от пола, они должны поднимать 80% своего веса. Людям старшего возраста это трудно. От стула они поднимают от силы 18–20 кг.

Это упражнение надо выполнять аккуратно и недолго. У кого-то в прошлом мог быть перелом, у кого-то – слабые руки.

Считаем от 1 до 8. Делаем один заход.

17. Самомассаж

И. п. – сидя, ноги немного разведены, руки на коленях. Кончиками пальцев, прикладывая небольшое усилие, массируем круговыми движениями затылок. Поднимаемся выше – к теменной области. Потом массируем лоб над бровями – от центра к вискам. Опускаемся чуть ниже – к надбровным дугам. Гладим лицо от носа к вискам. Круговыми движениями нежно трем виски. Двумя-тремя пальцами массируем нос. Идем от крыльев к переносице. Затем круговыми движениями массируем щеки, подбородок. А теперь – легкие похлопывания под подбородком. И приступаем к массажу ног. Самое важное – мы сами регулируем, какие усилия будем прикладывать.

Массируем двумя руками снизу вверх икроножные мышцы, поднимаемся выше, чуть-чуть приподнимаем бедро и массируем мышцы задней поверхности бедра. Также другую ногу. Потом слегка бьем по мышцам ребром ладони. Все делаем с улыбкой.

18. Наклоны к колену

И. п. – сидя на стуле. Положите ногу на ногу так, чтобы щиколотка одной ноги прижалась к колену другой, ногу придерживаем руками. Медленно наклоняемся и удерживаем это положение несколько секунд. Меняем ноги. Наклоны повторяем 2 раза. Сейчас у нас работают мышцы спины и таза. Может ощущаться напряжение в пояснице. **Дыхательное упражнение.**



19. Повороты корпуса

И. п. – стоя, руки на поясе, ноги на ширине плеч, ступни вывернуты носками внутрь. Поворачиваем корпус влево и вправо по 2 раза на счет от 1 до 8. Делаем 6–8 повторений.



20. Ходьба на прямых ногах

И. п. – стоя, ноги чуть шире плеч. Руки за спиной, согнуты в локтях, кисти на талии. Поднимаемся на носочки и одну ногу чуть-чуть отставляем в сторону. Так пингвины ходят на Южном полюсе. Выполняем упражнение на счет от 1 до 8. Делаем 6–8 повторений.



21. Расслабление

В заключение – примите позу, которая позволит вам полностью расслабиться. И. п. – сидя на стуле. Ноги вытянуты, руки расслабленно висят, голову наклоняем вперед, сидим так в течение 30–40 секунд, слушаем музыку и отдыхаем.

Примечание: зарядка занимает примерно полчаса. Если вам меньше 65 лет, вы можете выполнять ее и дольше – до 40–45 минут. Людям после 70 не рекомендую делать ее более получаса. После 75 лет достаточно позаниматься 25 минут. После зарядки хорошо принять контрастный душ.

Использование технических средств реабилитации

Подбор малых средств осуществляют индивидуально. Специалист по уходу обеспечивает максимальную безопасность, использует вспомогательные средства и предупреждает падения пациента и травмы:

- при проведении ежедневных процедур личной гигиены больных с ограниченными возможностями самоухода;
- при оказании помощи во время физиологических отпавлений;
- при осуществлении подъема, поворотах или перемещении лиц с ограниченными возможностями, их транспортировке в инвалидной коляске или на кроватях.

Не следует пренебрегать вниманием и к своей безопасности.

Необходимо знать и использовать здоровьесберегающие технологии, эргономичные приемы и средства позиционирования, перемещения и размещения пациента в постели, смены постельного и нательного белья.

К средствам малой реабилитации относят:

- кресла-коляски;
- ходунки;
- противопролежневые матрасы;
- туалетные стулья;
- функциональные кровати;
- прикроватные столики;
- подъемники;
- специальные столовые приборы;
- реабилитационные пояса;

▪ транспортировочные доски и др.

Многофункциональная кровать

Кровать со специальной конструкцией, разработанной для размещения лежачих пациентов. Используют в стационарах медицинских учреждений, домах престарелых, различных социальных учреждениях и домашних условиях. Конструкционные особенности медицинской кровати облегчают медперсоналу и родным уход за больным и позволяют размещать его в комфортной и физиологически более выгодной позе.



Кресло-туалет

Кресло-туалет предназначено для размещения в прикроватном пространстве, чтобы минимизировать расстояние ослабленного пациента до туалета. Кресло-туалет можно регулировать по высоте, и оно, как правило, снабжено подлокотниками, на которые можно опереться.



Подъемник

Подъемник предназначен для поднятия и перемещения лежачих больных с кровати и кресла, для приема ванной. Для устойчивости имеется возможность регулировки ширины опорных лап. Низкие опоры подъемника позволяют подъезжать к различным бытовым предметам (кровать, ванна и др.). Устройство поднимает больного от высоты пола до высоты 90 см.

Люлька для подъемника

U-образный подвес состоит из прямоугольного основания

и двух лямок. Лямки пропускают между ног и крепят к крючкам поперечной перекладины подъемника. Ножные лямки перекрещивают.



Судно

Подкладное судно – специальное приспособление для осуществления актов дефекации и мочеиспускания больного в кровати, который по тем или иным причинам не может испражняться в туалете. Передняя часть, которую подкладывают под крестец, – очень низкая (для больных, которые не могут высоко приподнимать таз или испытывают сильные боли при изменении положения в кровати).



Ванночка для мытья головы в постели

Надувная ванночка позволяет аккуратно вымыть голову пациенту, оставляя сухими другие части тела и постель.



Стул для душа

Гарантирует безопасность пациента во время приема душа благодаря продуманной удобной форме сиденья и спинки, а также фиксаторам, предотвращающим скольжение.



Сиденье для ванны

Служит опорой при проведении гигиенических процедур у людей с нарушениями функциональных навыков.



Кресло - Каталка



У больного, не способного самостоятельно двигаться, существует ежедневная потребность передвигаться для посещения душа, туалета, прогулки и др. Кресла-каталки также подходят для домашнего пользования. Габариты каталок позволяют использовать их и в небольших квартирах.

Ходунки

Ходунки – устройства для облегчения самостоятельного передвижения людей, имеющих с этим сложности.

Существуют фиксированные, «шагающие» модели, а также ходунки на колесиках (ролла-горы). Ходунки помогают поддерживать равновесие и устойчивость в вертикальном положении (переносят вес тела на руки, разгрузив нижние конечности).



Веревочная Лестница

Приспособление для принятия сидячего положения в кровати. Используют для реабилитации людей с ограниченными функциями опорно-двигательного аппарата (помогают человеку принять сидячее положение из положения лежа).



Опора под Спину

Опору под спину с регулировкой угла наклона используют для ухода за больными с частичной утратой функций опорно-двигательного аппарата в стационаре и домашних условиях.



Доска для перемещения

Функциональное приспособление для перемещения пациента, который не в состоянии передвигаться на собственных ногах. Во время перемещения больного доску располагают одним



концом близко к пациенту, а другим – рядом с местом, куда больной должен пересечь (например, к сиденью кресла). Использование подобной доски уменьшает нагрузку на помощника, а также позволяет пациенту в силу своих возможностей участвовать в перемещении, физически тренируя себя, что помогает ему почувствовать себя более самостоятельным.

Рукав для перемещения

Предназначен для облегчения перемещения в положении лежа. Выполнен из материала, стороны которого имеют разный коэффициент скольжения, что препятствует соскальзыванию и облегчает скольжение внутренних поверхностей изделия.



Пояс для перемещения

Предназначен для облегчения перемещения из положения сидя на краю кровати на прикроватное кресло и обратно, с одного приспособления для сидения на другое, а также из положения сидя в положение стоя и для передвижения в положении стоя.



Диск для перемещения

Предназначен для облегчения поворота при перемещениях. С помощью него можно осуществить поворот на угол от 0°



до 360° в положении сидя и при пересаживании.

Круг против-пролежневый

Применяют для профилактики пролежней в области крестца, на ягодицах, а также при лечении пролежней в данных областях для разгрузки поврежденной поверхности и ускорения заживления.

Подушка-Валик

Может служить в качестве валика под ноги и руки для профилактики сдавливания и травмирования поврежденных тканей.

Защита пяток

Профилактика пролежней на пятках. Застегивается с помощью липучек и позволяет пациенту совершать движения ногами.

Подушка под ноги

Предназначена для снятия нагрузки с ног во время дневного отдыха и ночного сна, снимает напряжение в мышцах после физических нагрузок. Используют для поддержания ног в приподнятом положении так, чтобы пятки оставались в воздухе.

Подушка «банан»

Форма, размер и конструкция подушки позволяют использовать ее в разных положениях.





U-образная форма подушки снижает давление на плечи, шею и внутренние органы. Подушку считают ортопедической, она очень удобна в применении для лежачих больных (создает комфорт больному, обеспечивает профилактику пролежней). Одна подушка «банан» заменяет четыре подушки для

придания правильного физиологического положения в постели.

Валик под шею

У больных при принятии положения «сидя» голова часто падает на грудь, вправо, влево. Валик под шею помогает решить эту проблему. Валик мягко обхватывает шею и поддерживает голову, добавляя комфорта. Возможно использование валика и во время сна.

Подушка против - пролежневая

Применяют для профилактики пролежней у людей с нарушением функций опорно - двигательного аппарата. Обеспечивает дополнительный комфорт в сидячем положении.

Противо – пролежневый матрас

Предназначен для лечения и предотвращения пролежней у длительно и неподвижно лежащих больных. Может использоваться как в больничных, так и в домашних условиях.



Набор специализированных столовых приборов

Поить больного можно с помощью специального поильника, оснащенного двумя ручками, или через соломинку. Если больной может есть самостоятельно, используют специальную посуду для кормления лежачих больных. Подобные приборы (ложка и вилка) оснащены нескользящей и более широкой ручкой. Вилка может иметь округлые зубцы. Ложка бывает изогнутой.

Тарелки для кормления лежачих больных изготавливают из небьющихся материалов с присосками на дне или с нескользящим дном и высокими бортиками.

Нагрудник

Нагрудник из влагонепроницаемой синтетической ткани применяют для защиты одежды пациента в процессе самостоятельного приема пищи или кормления.

Столик прикроватный

Нижняя часть столика заезжает под кровать, а столешница располагается над лежащим на кровати человеком. Функции столика: хранение необходимых вещей, прием пищи в постели, хранение напитков, необходимых между приемами пищи.

Противоскользящий коврик на стол





Можно вырезать любой необходимой длины коврик для стола под посуду. Служит хорошей защитой от падения приборов при самостоятельном принятии пищи пациентами с ограниченной способностью самообслуживания. Коврик также удобен для размещения любых

предметов досуга.



Костыль

Удобные легкие костыли с опорой под локоть имеют регулируемую длину от пола до рукоятки и от рукоятки до опоры под локоть.



Ремень для фиксации

Съемный ремень применяют для фиксации пациента в кресле-коляске для безопасного передвижения.

Ремень для фиксации в кровати

Фиксация больных может быть необходимым мероприятием, предотвращающим травматизм и другие негативные последствия.





Часы настенные

Для ориентации во времени необходимо наличие часов.

Часы должны располагаться на удобной для обзора высоте, а также иметь яркий циферблат и крупные цифры.

Календарь

Настенный календарь необходим для ориентации во времени. Календарь должен быть легко читаем. Идеален отрывной на каждый день с крупным шрифтом.

Апрель						
Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						



Телевизор

Для организации досуга и приятного проведения времени большой должен иметь возможность смотреть телепередачи и любимые фильмы.

Радиоприемник

Радиоприемник – идеальный вариант для организации досуга. Любимые мелодии и радиопередачи принесут много приятных минут.

