

**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ
імені Івана Боберського**

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
на засіданні кафедри
фізичної терапії та ерготерапії
«2» вересня 2019 р., протокол № 2
Зав. каф _____ Коритко З. І.

ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

з навчальної дисципліни

**«ОСНОВИ ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ТА
ЕРГОТЕРАПІЇ»**

для студентів I курсу факультету фізичної терапії та ерготерапії

©проф. Вовканич А. С.

Практична робота № 1

**Тема: "Переміщення пацієнта у ліжку. Переміщення з ліжка на візок і у
зворотному напрямку "**

Питання для обговорення:

1. Правила переміщення пацієнта у ліжку: вгору, донизу, обертання.
2. Переміщення пацієнта з однієї поверхні на іншу за допомогою однієї, двох, трьох осіб.
3. Правила техніки безпеки під час переміщення, використання правильної біомеханіки.

Література для підготовки:

1. Матеріали лекції.
2. Барден І., Фогель А., Водражке Г. Домашня опіка хворих та немічних. Великий довідник видавництва "ТРИАС". – Львів: Стрім, 2000. – 316 с.

3. Вовканич А. С. Переміщення пацієнта : лекція / Вовканич А. С. – Львів, 2017. – 11 с.
4. Джегер ЛяВонн. Перенесення і підйом дітей та підлітків. Листки домашніх інструкцій. – Львів: Наутілус, 2000. – 27 с.
5. Діамант Рейчел. Вправи для занять з дітьми: як діяти вдома батькам малих дітей. – Львів: Наутілус, 2000. – 110 с.
6. Джегер ЛяВонн. Інструкція до домашньої програми для немовлят і малих дітей. – Львів: Наутілус, 2000. – 58 с.
7. Duesterhaus M. Patient Care Skills / M. Duesterhaus, S. Duesterhaus. – Appleton & Lange. 1995. – 494 p.
8. Person E. Principles and Techniques of Patient Care / E. Person. – W.B. Saunders Company. 1994. – 286 p.

Необхідні прилади та матеріали:

Масажні кушетки, табурети, набивні валики, інвалідні візки.

Хід проведення заняття:

1. Ознайомлення з основними способами переміщення неповносправних

Викладач ознайомлює студентів з коротким описом основних переміщень та демонструє їх, використовуючи допомогу присутніх в аудиторії. Потрібно зробити особливий наголос на дотриманні правил техніки безпеки під час здійснення переміщень і біомеханічно правильному виконанні рухів.

1. Переміщення вбік по кушетці.

Пацієнта розташовують по середині кушетки. Фізичний терапевт розташовується якомога ближче до пацієнта. Одна нога – упритул до кушетки, інша – на пів кроку позаду. Спина пряма. Переміщення здійснюють у три етапи. Перший: передпліччя однієї руки фахівця з фізичної терапії та ерготерапії під шиєю пацієнта, інше – під верхньою частиною спини. Другий: передпліччя під попереком пацієнта, інше – нижче сідниць. Третій: передпліччя під колінами, інше – трохи вище п'ятки. Переміщення

здійснюють за рахунок перенесення ваги тіла фахівця з фізичної терапії та ерготерапії з однієї ноги на іншу.

2. Переміщення вгору по кушетці (пацієнт у позі горілиць).

Пацієнта розташовують ближче до краю ліжка чи кушетки. Зігнути ноги у кульшових і колінних суглобах, так щоб стопи стояли на поверхні. Розташуватись обличчям до пацієнта, на середині грудної клітки. Одна нога впритул до кушетки дещо зігнута і на неї перенесена вага тіла фахівця з фізичної реабілітації фахівця з фізичної терапії та ерготерапії, інша нога – у випаді в бік здійснення переміщення. Передпліччя однієї руки фахівця з фізичної терапії та ерготерапії під шиєю пацієнта, інше – під верхньою частиною спини. Підняти пацієнта так, щоб внутрішні кути лопаток піднялися над кушеткою і перемістити вгору переносючи вагу тіла з однієї ноги на іншу.

3. Переміщення вниз по кушетці (пацієнт у позі горілиць).

Пацієнта розташовують ближче до краю ліжка чи кушетки. Зігнути ноги у кульшових і колінних суглобах, так щоб п'ятки вперлись у кушетку. Розташуватись біля сідниць пацієнта. Одна нога впритул до кушетки дещо зігнута і на неї перенесена вага тіла фахівця з фізичної терапії та ерготерапії, інша нога – у випаді в бік здійснення переміщення. Передпліччя однієї руки під попереком пацієнта, інше – нижче сідниць. Підняти трохи таз і перемістити донизу переносючи вагу тіла з однієї ноги на іншу.

4. Переміщення у позу лежачи на боці (пацієнт у позі горілиць).

Розмістити пацієнта на дальньому від фахівця з фізичної терапії кінці ліжка чи кушетки. Потенційно небезпечна поза. Перенести дальню ногу пацієнта над ближньою, покласти дальню руку на груди, а ближню – відвести вбік. Розташуватись біля попереку пацієнта. Одна нога – упритул до кушетки, інша – на пів кроку позаду. Перевертати використовуючи тягу за

плече і таз, переносячи вагу тіла з однієї ноги на іншу. Після перевертання стабілізувати позицію пацієнта.

5. Переміщення з пози лежачи горілиць у позу лежачи долілиць.

Розмістити пацієнта на дальньому від фахівця з фізичної терапії кінці ліжка чи кушетки. Потенційно небезпечна поза. Перенести дальню ногу пацієнта над ближньою, покласти дальню руку на груди, а ближню – вздовж тулуба. Розташуватись біля попереку пацієнта. Одна нога – упритул до кушетки, інша – на пів кроку позаду. Перевертати використовуючи тягу за плече і таз переносячи вагу тіла з однієї ноги на іншу.

6. Пересідання з візка на ліжко (два асистенти).

Вищий і сильніший фахівець з фізичної терапії та ерготерапії розташовується ззаду. Просовує свої руки під пахвами пацієнта і бере його за передпліччя протилежної руки. Другий фахівець з фізичної терапії та ерготерапії – просовує руки під колінами пацієнта. Піднімають одночасно на рахунок і пересаджують на ліжко.

Інший варіант – довше йти, але рівномірніший розподіл ваги. Потрібні два фахівці однакового зросту. Візок на віддалі 60-90 см від ліжка. Одна рука кожного фахівця з фізичної терапії та ерготерапії – під нижнім краєм сідниць, інша позаду спини, тримаючись за передпліччя іншого фахівця з фізичної терапії та ерготерапії. На команду одночасно піднімають і переносять до ліжка відійшовши від крісла.

7. Піднімання і перенесення пацієнта утрюх.

При цьому пацієнт весь час лежить горілиць. Потрібно троє фахівців з фізичної терапії та ерготерапії. Розташування: перший (середній за силою): передпліччя однієї руки фахівця з фізичної терапії та ерготерапії під шиєю пацієнта, інше – під верхньою частиною спини; другий (найсильніший): передпліччя під попереком пацієнта, інше – нижче сідниць; третій:

передпліччя під колінами, інше – трохи вище п'ятки. Підняття і опускання за командою, при перенесенні зігнути руки в ліктях і прихилити пацієнта ближче до себе.

2. Опанування навичками здійснення переміщень

Студенти розбиваються на пари або трійки (залежно від виду переміщення, яке вони будуть виконувати) та відпрацьовують їх під контролем викладача.

3. Підведення підсумків

Викладач підводить підсумки заняття у вигляді аналізу найбільш типових помилок, які були допущені студентами під час виконання переміщень.

Практична робота № 2

Тема: "Принципи підбору і підгонки технічних засобів пересування"

Питання для обговорення:

1. Правила підбору основних допоміжних технічних засобів пересування: бруси, ходунці, милиці під пахву, милиці з підлокітником, палиці, візок.
2. Переваги і недоліки технічних допоміжних засобів пересування.
3. Помилки під час підбору, остаточна підгонка технічних допоміжних засобів пересування.

Література для підготовки:

9. Матеріали лекції.
10. Вовканич А. С. Вступ до фізичної реабілітації : навч. посіб. / А. С. Вовканич. – Львів : ЛДУФК, 2013. - 184 с. - ISBN 978-966-2328-55-4.
11. Duesterhaus M. Patient Care Skills / M. Duesterhaus, S. Duesterhaus. – Appleton & Lange. 1995. – 494 p.

12. Person E. Principles and Techniques of Patient Care / E. Person. – W.B. Saunders Company. 1994. – 286 p.

Необхідні прилади та матеріали:

Ходунці (рама-трапеція), милиці під пахву, милиці з підлокітниками (канадські), інвалідні візки.

Хід проведення заняття:

1. Знайомство з основними технічними допоміжними засобами для пересування.

Викладач ознайомлює студентів з короткою характеристикою основних технічних допоміжних засобів пересування, їх відносними перевагами і недоліками.

Класифікація допоміжних засобів пересування:

1. Паралельні бруси.
2. Ходунці:
 - Стандартні (регульовані або ті, що не регулюються);
 - З коліщатами на передніх опорах;
 - Такі, що складаються;
 - Для однієї руки при геміплегії.
3. Милиці під пахви:
 - Стандартні (ті, які регулюються або ні);
 - З підлокітниками (підтримка тріцепса).
4. Милиці Канадські (з підлокітниками):
 - З платформою;
 - З регульованою ручкою для тримання;
 - Регульовані милиці з підлокітниками.
5. Палиці:
 - 4-опорна палиця, що регулюється (“Гемі”) з різною площею опори;
 - 1-опорна палиця, де регулюється її висота (J-top);
 - 1-опорна палиця з вигином, де регулюється висота.

6. Візок:

- Дитячий
- Для ампутантів
- При геміплегії
- З ручним приводом
- Спортивний
- Відкидний
- Кімнатний, домашній
- З зовнішнім приводом.

Характеристика допоміжних засобів пересування

Паралельні бруси

Паралельні бруси бувають дерев'яні або металічні, такі, які регулюються або не регулюються. Вони є горизонтальними і паралельні один одному і з'єднані вертикальною підпіркою для забезпечення більшої стабільності.

Паралельні бруси використовуються, коли пацієнт потребує максимальної стабільності опори та її надійності. Багато типів ходьби починають вчити з використанням паралельних брусів. Оцінюючи ходьбу хворого з допомогою паралельних брусів, спеціалісти рекомендують перейти на той чи інший допоміжний засіб пересування для долаття перешкод.

Перешкоди сильно обмежують можливості людини і їй/йому необхідно постійно змінювати пристрої для розширення своїх можливостей і набуття максимальної незалежності при даній патології.

Переваги:

1. Велика площа опори
2. Стабільність
3. Надійність

Недоліки:

1. Неможливість транспортування

2. Неможливість пристосувати у будь-якому місці

Ходунці

Ходунці (рама-трапеція) використовуються, коли пацієнту потрібні максимальна опора, стабільність, надійність при його знижених функціональних можливостях. Існує багато типів ходунців. Більшість з них має чотири опори (стійки), деякі мають два або більше коліщат, деякі різновиди є можливість регулювати під розміри певної особи, є і ходунці, які складаються для зручності при транспортуванні. Ходунці дають можливість зменшити навантаження на ноги хворого.

Переваги:

1. Достатньо велика площа опори для досягнення стійкості і надійності (але менша, ніж у паралельних брусів).
2. Більш мобільні, ніж паралельні бруси.

Недоліки:

1. Незручність у збереженні та транспортуванні.
2. Важко або неможливо користуватись ними на сходах.
3. Мала швидкість пересування з їх допомогою.
4. Тяжко або неможливо навчити пацієнта правильній ходьбі при використанні даного засобу.
5. Незручно використовувати у вузьких проходах, на обмежених територіях або у натовпі людей.

Милиці під пахви

Ці милиці бувають дерев'яні або металічні, регульовані або такі, що не регулюються. Дані милиці використовує особа, яка потребує меншої стабільності та опори, ніж та, яка є при використанні паралельних брусів або ходунців. Ці милиці дозволяють навчитись правильному швидкому пересуванню. Існує декілька різновидів ходьби за їх допомогою: 2-, 3-, 4-точкова ходьба (детальний опис нижче). Більшість милиць виробляється з дерева або алюмінію і легко регулюються під конкретного хворого. Їх зручно

зберігати і транспортувати, використовувати у вузьких проходах та на обмеженій території.

Переваги:

1. Легкі.
2. Зручні у використанні.
3. Регулюються для певної особи.
4. Дозволяють досягти більшої швидкості при пересуванні, ніж у попередніх варіантах.
5. Можливо виробити правильний стереотип ходьби.

Недоліки:

1. Ці милиці є менш стійкі, ніж ходунці.
2. Вони можуть стати причиною пошкодження судин або нервів під пахвами при неправильному використанні.
3. Вони потребують від людини вмінь тримати добре рівновагу, а також мати певний рівень розвитку координації.
4. Похилий пацієнт відчуває себе у небезпеці, використовуючи даний засіб пересування.
5. Хворий повинен мати добрий рівень фізичної підготовленості, добре розвинені м'язи для можливості швидко правильно пересуватись.

Милиці з підлокітниками (Канадські)

Вони бувають дерев'яні або металічні, з повними або напівманжетами, що регулюється в залежності від довжини, об'єму передпліччя певної особи, і з ручкою для тримання. Їх використовують тоді, коли хворий вже добре володіє милицями під пахви і не потребує більшої площі опори і стабільності, а хоче у подальшому навчитись ходити з палицею. Вони повністю знімають небезпеку пошкодження судин чи нервів під пахвами. Вони є більш функціональні на сходах, у вузьких проходах та на обмеженій території. Вони відносно легкі та зручні у використанні, транспортуванні та зберіганні. Підлокітники зроблені для зручності і втримують милицю на передпліччі при русі рукою вперед.

Переваги:

1. Легкі, зручні та безпечні.
2. Більш мобільні, ніж попередні засоби.
3. Досягається більша швидкість пересування.

Недоліки:

1. Вони забезпечують меншу стабільність і надійність, ніж попередні засоби.
2. Вони потребують від пацієнта доброго рівня розвитку рівноваги, координації, фізичного розвитку, розвитку сили м'язів для різних видів переміщень.
3. Підлокітник заважає керувати милицею, втримуючись на передпліччі.
4. Похилий пацієнт відчувається у небезпеці, використовуючи цей допоміжний засіб.

Милиці з платформою

Ці милиці так само бувають дерев'яними або металічними, з можливістю регулювання платформи під передпліччя певної людини або без регулювання.. Дану платформу використовують індивідуально ті, хто неспроможні переносити вагу власного тіла на руки, зап'ястя і кисті; ті, хто має тяжкі деформації на зап'ясті і пальцях, що робить болючим (неможливим) тримання за ручки милиць, палиць і перенесення на них ваги тіла; ті, хто має ампутацію нижче ліктя; або ті, хто неспроможні взагалі рухати передпліччям.

Недоліки:

1. При її використанні пацієнт втрачає функцію трицепса піднімати і підтримувати своє тіло на протязі коливальної фази, яка є при використанні попередніх засобів.
2. Певна особа просто **змушена** користуватись платформою.
3. Цей засіб є неефективним на сходах.

Палиця

Палиця використовується для компенсації зниженої функції і для розширення власних можливостей. Вона є більш зручною і функціональною на сходах, у вузьких проходах, на обмежених територіях, допомагає досягти

високої швидкості пересування. Палиця є сама легка із всіх існуючих допоміжних засобів. Вона є самою зручною для транспортування, зберігання, використання. Існує багато різновидів палиць, які бувають дерев'яні або металічні, деякі регулюються під особу, мають різні площі опори (4- або 1- опорна палиця).

Недоліки:

1. Палиця забезпечує дуже малу площу опори через наявність маленької основи.
2. Дві палиці не забезпечують достатньої стабільності і можливості для виконання 3-точкової ходьби, але можуть використовуватись для інших типів пересування.
3. Похилі пацієнти почуваються у небезпеці, використовуючи даний засіб пересування.

2. Знайомство з основними принципами підбору технічних допоміжних засобів для пересування.

Викладач знайомить студентів з основними правилами підбору технічних допоміжних засобів пересування.

Особливості підбору засобів пересування

Паралельні бруси

Кожний з брусів може бути відрегульований на $15 - 25^\circ$ відносно ліктьового згину, коли пацієнт знаходиться у вертикальному положенні, тримаючись руками за бруси на рівні своїх стегон, але на 6 дюймів (15 см) спереду. Бруси можуть бути приблизно на 2 дюйми (5 см) ширше, ніж великі вертлюги стегнових кісток пацієнта, коли він/вона знаходяться між брусами. Ліктьова кістка може бути використана для регулювання висоти брусів, бо її початок (дистальний кінець) знаходиться приблизно на рівні з великим вертлюгом стегнової кістки пацієнта або близько з променево-зап'ястковим суглобом, з шилоподібним відростком ліктьової кістки, коли хворих стоїть вертикально з опущеними вздовж тіла руками.

Палиці

Довжина палиці може бути встановлена, коли пацієнт стоїть або лежить на спині. Ручка палиці має бути розташована на рівні великих вертлюгів стегнових кісток пацієнта або на рівні зап'ясткового суглобу зі сторони ліктьової кістки, коли рука хворого витягнута вздовж тіла. Положення палиці – паралельно стегну і великогомілковій кістці, а основа палиці (опора) мусить знаходитись на підлозі або на рівні підошви взуття (при вимірюванні лежачи). Сантиметр використовують для встановлення відстані від великих вертлюгів стегнових кісток пацієнта донизу (тягнути стрічку вздовж ноги або паралельно нозі вниз) – це є довжина палиці.

Милиці з підлокітниками

Довжина милиці може бути виміряна, як описано вище (для палиці) для встановлення висоти ручки, що визначається коли пацієнт стоїть або лежить на спині. Верхівка підлокітника повинна знаходитись приблизно на 1 – 1,5 дюйми (2,5 – 3,7 см) нижче ліктьового відростка, коли пацієнт тримається за ручку (вже відрегульовану), підлокітник торкається передпліччя, а зап'ястя знаходиться у нейтральному згинально-розгинальному положенні.

Милиці під пахви

Існує кілька методів зміни розмірів цього засобу.

Зміна довжини милиць:

1. Якщо відомий зріст пацієнта, вираховуємо довжину милиць перемножуючи зріст на 77% (напр., зріст пацієнта 180 сантиметри, тоді довжина милиці = $180 \times 77\% = 138,6$ сантиметри) або від росту відняти 40 сантиметрів ($180 - 40 = 140$ сантиметрів). Ці дані використовують для визначення загальної довжини милиці (від пахви до низу).
2. Якщо пацієнт лежить на спині, то використовують сантиметр і вимірюють відстань від переднього пахвового згину до точки, розташованої на 6 – 7

дюймів латеральніше п'ятки пацієнта, для визначення загальної довжини милиці.

3. Коли пацієнт сидить і його/її верхні кінцівки відведені на рівень плечей, один лікоть розігнутий, а інший зігнутий на 90°, відстань від ліктьового відростка зігнутого ліктя до кінця середнього пальця протилежної руки. Визначається загальна довжина милиці.

Ці методи дають схожі результати, але все ж існує розбіжність у розмірах. Спеціаліст має вибрати той метод, котрий показує постійно однаковий результат. Дані розміри оцінюють довжину милиць і затверджуються, коли хворий стоїть.

Визначення висоти ручки.

Коли пацієнт лежить на спині або стоїть вимірюють висоту ручки так само, як вимірювали у попередніх випадках (вона має знаходитись на рівні променево-зап'ясткового суглобу). Але для кожної милиці необхідно окремо вимірювати цю висоту. Ручка милиці робиться резиновою для зручного тримання.

Загальні помилки при підгонці милиць під пахви:

1. Пацієнт піднімає плечі або викривлюється вбік. Милиці набувають невідповідних розмірів. Вони стають занадто довгі, що видно, коли пацієнт встане правильно.
2. Пацієнт опускає плечі і згинає тулуб і кульшові суглоби. В цьому випадку милиці є занадто короткими, що помітно тоді, коли пацієнт приймає правильну позу.
3. Пацієнт згинає або розгинає зап'ястя і ручка милиці встановлюється на неправильній висоті.
4. Розміри засобу підбираються, коли пацієнт роззутий, на основі милиці нема резинового наконечника. Тоді висота милиці є невідповідною – милиця задовга для пацієнта.

5. Милиці підбираються без пацієнта взагалі і в сидячому положенні. Тоді милиці можуть бути або задовгі або закороткі, що залежить від того, в якому вихідному положенні знаходився хворий.

Ходунці

Висота ходунців може бути визначена, коли пацієнт стоїть або лежить на спині. Місце тримання за ходунці руками повинно бути розташоване на рівні з променево-зап'ястковим суглобом пацієнта або на рівні великих вертлюгів стегнових кісток, коли ходунці розташовані спереду від пацієнта і руки пацієнта опущені вниз з обох боків. Опори (основи) ходунців розташовуються на підлозі або на рівні п'яток пацієнта. Стегна та гомілки повинні бути випрямлені і взуття одягнене. Сантиметр використовується для встановлення віддалі від великих вертлюгів пацієнта до підлоги, коли ноги хворого випрямлені.

Ці дані використовуються для регулювання загальної висоти ходунців – від підлоги до місця тримання руками, коли ходунці стоять опорами на підлозі або іншій гладкій поверхні.

3. Підбір технічних допоміжних засобів пересування.

Студенти, розбившись на пари, здійснюють, під контролем викладача, підбір один для одного технічних допоміжних засобів пересування.

Наприкінці заняття викладач підводить підсумки, наголошуючи на основних помилках, які були допущені студентами під час практичного заняття.

Практична робота № 3

Тема: "Оволодіння навичками використання технічних засобів пересування"

Питання для обговорення:

1. Правила підбору основних допоміжних технічних засобів пересування: бруси, ходунці, милиці під пахву, милиці з підлокітником, палиці, візок.
2. Використання технічних допоміжних засобів пересування під час переміщень усередині житлових приміщень.

Література для підготовки:

13. Матеріали лекції.
14. Бармашина Л. Формування середовища життєдіяльності для маломобільних груп населення. К.: Союз-Реклама, 2000. – 89 с.
15. Вовканич А.С. Вступ до фізичної реабілітації : навч. посіб. / А. С. Вовканич. - Львів : ЛДУФК, 2013. - 184 с. - ISBN 978-966-2328-55-4.
16. Данчак І.О., Лінда С.М. Пристосування житлового середовища до потреб людей з обмеженими фізичними можливостями. – Львів: Вид-во Нац.ун-ту “Львівська політехніка”, 2002. – 127 с.

Необхідні прилади та матеріали:

Ходунці (рама-трапеція), милиці під пахву, милиці з підлокітниками (канадські), інвалідні візки.

Хід проведення заняття:

1. Правила підбору основних технічних допоміжних засобів пересування.

Викладач нагадує студентам основні правила підбору технічних допоміжних засобів пересування. Студенти, розбившись на пари, здійснюють, під контролем викладача, підбір один для одного технічних допоміжних засобів пересування.

2. Переміщення усередині житлових приміщень.

Викладач нагадує основні правила здійснення пересування за допомогою технічних допоміжних засобів пересування і принципи страхування; демонструє правильні дії, використовуючи у якості пацієнта одного зі студентів.

Студенти, у парах, під контролем викладача здійснюють переміщення усередині навчального корпусу (по рівній поверхні, вгору та вниз по сходах).

3. Підведення підсумків

Викладач підводить підсумки заняття у вигляді аналізу найбільш типових помилок, які були допущені студентами під час виконання переміщень.

Практична робота № 4

Тема: "Оволодіння навичками використання технічних засобів пересування"

Питання для обговорення:

1. Правила підбору основних допоміжних технічних засобів пересування: бруси, ходунці, милиці під пахву, милиці з підлокітником, палиці, візок.
2. Використання технічних допоміжних засобів пересування під час переміщень ззовні житлових приміщень.

Література для підготовки:

17. Матеріали лекції.
18. Бармашина Л. Формування середовища життєдіяльності для маломобільних груп населення. К.: Союз-Реклама, 2000. – 89 с.
19. Вовканич А.С. Вступ до фізичної реабілітації : навч. посіб. / А. С. Вовканич. - Львів : ЛДУФК, 2013. - 184 с. - ISBN 978-966-2328-55-4..
20. Duesterhaus M. Patient Care Skills / M. Duesterhaus, S. Duesterhaus. – Appleton & Lange. 1995. – 494 p.

21. Person E. Principles and Techniques of Patient Care / E. Person. – W.B. Saunders Company. 1994. – 286 p.
22. Інтернет-ресурси.

Необхідні прилади та матеріали:

Ходунці (рама-трапеція), милиці під пахву, милиці з підлокітниками (канадські), інвалідні візки.

Хід проведення заняття:

1. Правила підбору основних технічних допоміжних засобів пересування.

Викладач нагадує студентам основні правила підбору технічних допоміжних засобів пересування. Студенти, розбившись на пари, здійснюють, під контролем викладача, підбір один для одного технічних допоміжних засобів пересування.

2. Переміщення ззовні житлових приміщень.

Викладач нагадує основні правила здійснення пересування за допомогою технічних допоміжних засобів пересування і принципи страхування; демонструє правильні дії, використовуючи у якості пацієнта одного зі студентів.

Студенти, у парах, під контролем викладача здійснюють переміщення ззовні навчального корпусу (по рівній поверхні, вгору та вниз з бордюрів, по сходах у магазини).

3. Підведення підсумків

Викладач підводить підсумки заняття у вигляді аналізу найбільш типових помилок, які були допущені студентами під час виконання переміщень.

Практична робота № 5

Тема: " Особливості переміщення пацієнта, підбору технічних засобів та пересування з ними "

Питання для обговорення:

1. Переміщення пацієнта у межах кушетки та поза її межами.
2. Підбір технічних допоміжних засобів пересування.
3. Пересування пацієнта з використанням технічних допоміжних засобів та методи страхування.

Література для підготовки:

23. Матеріали лекції.
24. Вовканич А.С. Вступ до фізичної реабілітації : навч. посіб. / А. С. Вовканич. - Львів : ЛДУФК, 2013. - 184 с. - ISBN 978-966-2328-55-4..
25. Джегер ЛяВонн. Перенесення і підйом дітей та підлітків. Листки домашніх інструкцій. – Львів: Наутілус, 2000. – 27 с.
26. Діамант Рейчел. Вправи для занять з дітьми: як діяти вдома батькам малих дітей. – Львів: Наутілус, 2000. – 110 с.
27. Джегер ЛяВонн. Інструкція до домашньої програми для немовлят і малих дітей. – Львів: Наутілус, 2000. – 58 с.
28. Duesterhaus M. Patient Care Skills / M. Duesterhaus, S. Duesterhaus. – Appleton & Lange. 1995. – 494 p.
29. Person E. Principles and Techniques of Patient Care / E. Person. – W.B. Saunders Company. 1994. – 286 p.

Необхідні прилади та матеріали:

Масажні кушетки, табурети, набивні валики, ходунці (рама-трапеція), милиці під пахву, милиці з підлокітниками (канадські), інвалідні візки.

Хід проведення заняття:

Проводиться закріплення матеріалу вивченого упродовж попередніх занять. Студенти, розбившись на пари демонструють по черзі як здійснити той чи інший варіант переміщення пацієнта, підбору для нього основних допоміжних технічних засобів пересування, здійснюють пересування з використанням цих технічних засобів та виконують страхування пацієнта. Викладач з іншими студентами спостерігає за процесом і виправляє помилки.

Практична робота № 6

Тема: "Контрольне заняття "

Література для підготовки:

30. Матеріали лекції.
31. Вовканич А.С. Вступ до фізичної реабілітації : навч. посіб. / А. С. Вовканич. - Львів : ЛДУФК, 2013. - 184 с. - ISBN 978-966-2328-55-4..
32. Джегер ЛяВонн. Перенесення і підйом дітей та підлітків. Листки домашніх інструкцій. – Львів: Наутілус, 2000. – 27 с.
33. Діамант Рейчел. Вправи для занять з дітьми: як діяти вдома батькам малих дітей. – Львів: Наутілус, 2000. – 110 с.
34. Джегер ЛяВонн. Інструкція до домашньої програми для немовлят і малих дітей. – Львів: Наутілус, 2000. – 58 с.
35. Duesterhaus M. Patient Care Skills / M. Duesterhaus, S. Duesterhaus. – Appleton & Lange. 1995. – 494 p.
36. Person E. Principles and Techniques of Patient Care / E. Person. – W.B. Saunders Company. 1994. – 286 p.
37. Інтернет-ресурси

Необхідні прилади та матеріали:

Масажні кушетки, табурети, набивні валики, ходунці (рама-трапеція), милиці під пахву, милиці з підлокітниками (канадські), інвалідні візки.

Хід проведення заняття:

Студенти вибирають тестові практичні завдання, які вони мають виконати (три категорії – «Переміщення у межах кушетки та поза нею», «Підбір технічних допоміжних засобів пересування», «Пересування та страхування пацієнта») та демонструють виконання один на одному. Викладач оцінює правильність виконання та пояснює студентам як виправити допущені ними помилки.

«Переміщення у межах кушетки та поза нею»

1. Продемонструйте переміщення вбік по кушетці.
2. Продемонструйте переміщення вгору по кушетці.
3. Продемонструйте переміщення вниз по кушетці.
4. Продемонструйте переміщення пацієнта з інвалідного візка на кушетку.
5. Продемонструйте перевертання пацієнта з пози лежачи на спині у позу лежачи на животі.

«Підбір технічних допоміжних засобів пересування»

1. Підберіть ходунці для конкретного пацієнта.
2. Підберіть милиці під пахву для конкретного пацієнта.
3. Підберіть милиці з підлокітником для конкретного пацієнта.
4. Підберіть інвалідний візок для конкретного пацієнта.
5. Перевірте правильність підбору інвалідного візка для конкретного пацієнта.

«Пересування та страхування пацієнта»

1. Продемонструйте страхування пацієнта при пересування по рівній поверхні на милицях.

2. Прoдемонструйте страхування пацієнта при пересуванні вгору по сходах на милицях.
3. Прoдемонструйте страхування пацієнта при пересуванні вниз по сходах на милицях.
4. Прoдемонструйте спуск пацієнта на інвалідному візку зі сходів.
5. Прoдемонструйте підйом пацієнта в інвалідному візку по сходах.