

Советы спинальнику и тем, кто о них заботится.

Бернадетт Фэллон и др.

// Болезнь и Я. Опыт медицинского справочника для всех. Выпуск 1. – Пермь: РИЦ "Здравствуй", 1996.

При подготовке издания были использованы переводы книг Бернадетт Фэллон "Теперь ты парализован" (Великобритания), коллективного труда "Травма спинного мозга. Руководство для больных и семьи" (США) и рекомендации отечественных медиков и больных, перенесших спинномозговую травму.

I. Надо оставаться самим собой

...Вы парализованы. Вы подавлены, лишены надежды, быть может, испуганы, задавая себе вопрос, как вернуться домой, появиться на улице, приняться за работу, делать все то, что раньше так любили, что было доступно и потому, наверное, не очень ценилось.

Возникли новые обстоятельства, которые нужно понять и принять.

Наша цель — объяснить их вам, чтобы вы смогли жить, а не существовать.

Спинномозговая травма, как правило, настигает в какой-то миг, резко и неожиданно — как результат автомобильной катастрофы, спортивной неудачи, огнестрельного ранения, иного несчастного случая. Почти всегда жертвами травмы оказываются здоровые, полноценные люди.

Человеческая жизнь, надломленная физически и духовно, в корне меняется. Поскольку реакция людей на кризисную ситуацию неодинакова, каждый из нас проявляет себя по-разному, однако есть и немало общего.

Первая типичная реакция – отказ воспринимать жестокую действительность и надежда на скорое чудо. Надежда — это, конечно, мощный стимул к выздоровлению, но осознать свое положение, объективно оценивать ситуацию необходимо. Иногда заставляют грезить о несбыточном сообщения в прессе о новых средствах или об исцелившихся людях, которым врачи говорили, что они не смогут больше ходить. Но в нашей памяти не задерживается

информация, что речь шла о травмах поясницы или позвоночника, а не о повреждении спинного мозга, об ушибе спинного мозга, а не о том, что он раздроблен...

Чтобы осознать свое положение, необходимо получить в полном объеме информацию о травме и ее последствиях. Чем реалистичнее рассказ врача о точной природе повреждения и надеждах на восстановление утраченных функций, тем точнее будет решение вопроса, как приспособиться к неизбежной неподвижности.

В медицине ведется непрерывная дискуссия о том, как много можно рассказать больному о его состоянии. Многие врачи считают, что лучше воздержаться от негативных деталей, чтобы защитить пациента от ненужных переживаний. Сторонники иной позиции считают, что больной имеет право знать настолько много о своем положении, насколько это возможно, и только полная объективная информация помогает принимать рациональные решения, как жить дальше.

В случае спинномозговой травмы необходимо знать ответы на два главных вопроса: каков характер травмы, ее уровень и полное или неполное повреждение? Ответы на эти вопросы позволяют предположить степень восстановления движений и выработать свое отношение к вынужденным ограничениям.

Другая распространенная реакция на спинномозговую травму — психический надлом, крайнее раздражение. Иногда это раздражение направлено против самого себя, особенно если травма — результат собственной ошибки или невнимательности. Часто раздражение направлено на того, кто явился виновником травмы, например на пьяного водителя. Во многих ситуациях травма не могла быть предотвращена, обвинять некого, и тогда раздражение выливается на медперсонал, на общество в целом и даже на тех, кто мог оказаться на вашем месте, но избежал беды.

Большинство специалистов признают, что раздражение и другие подобные эмоции — это естественные реакции на неожиданные и нежелательные изменения в вашей жизни. Значит, нужна помощь психолога, социолога или иного консультанта, умеющего оказывать психологическую поддержку в преодолении жестокого бессилия.

Для многих людей со спинномозговыми травмами возвращение домой — самый трудный момент. Даже в теплом семейном кругу тяжело принять то, что вы уже не можете многого без помощи близких, инвалидной коляски и костылей. В больнице были врачи, беседы с ними и с товарищами по несчастью, процедуры, занятия. Жизнь текла по определенному режиму. И вот этого больше не существует, поддерживающий мир больницы позади. Вы и ваша семья в эти первые моменты можете почувствовать себя одиноко и беспомощно.

Ваше состояние естественно и понятно. Человек был бы не вполне нормален, если бы не чувствовал себя подавленным после несчастного случая или болезни, сделавшей его неподвижным. В вашем положении сегодня никто не в силах вас подбодрить, даже если все очень хотят сделать это. Возможно, единственное, что могут вам посоветовать: “Ты должен преодолеть себя”. Но как бы вы ни старались, вы не знаете, с чего начать, и это лишь усиливает смятение и тоску.

Не пытайтесь скрывать свои переживания будто что-то постыдное. Примиритесь с депрессией и подумайте, что она не что иное, как самая обычная реакция души на шок, перенесенный вашим телом. Не выставляйте свое страдание напоказ, но не пытайтесь и скрывать того, что переживаете на самом деле. Вам сейчас плохо, но поверьте, что это пройдет. Если хочется плакать, плачьте. Не стыдитесь своих слез, они снимут часть напряжения, однако поспешите с этим теперь, потому что когда вы начнете всерьез учиться новой жизни, у вас будет масса других забот и на слезы едва ли хватит времени.

Ваши близкие и друзья тоже перенесли тяжелый удар. Они нуждаются в вашей помощи и понимании так же, как и вы в их.

Находиться в постели, лежа на спине в течение двух месяцев, — далеко не самое приятное занятие на свете. Достаточно много времени, чтобы наскучить себе и пожалеть себя, но как только вы начнете путь к самостоятельности, время необратимо двинется вперед. Все, что вы должны сейчас делать, — это терпеть и ждать.

И еще. Не забывайте о главном: вы остаетесь такими же, какими были до того, как тело перестало вам подчиняться. Никто не намерен отрицать, что многое изменилось, что некоторые части вашего тела действуют не так хорошо, как им положено. Но все то, что составляло ваше Я, вы сохраняете: свою личность, свои вкусы, симпатии и антипатии, свои надежды и тревоги, даже свое чувство юмора (в первую очередь это!). Вы продолжаете быть человеком, единственным и неповторимым.

Осознать это – значит сделать первый шаг в овладении новой ситуацией.

А теперь пора узнать, что же случилось с вашим телом.

II. Ряд необходимых понятий

Чтобы представить, что произошло, вы должны будете понимать ряд терминов, которые мелькают теперь в речи врачей. Тогда вам будет проще воспринимать их выводы как медицинские диагнозы, а не как смертные приговоры. Это понимание поможет вам и бороться. Ясно представляя механизм травмы, вы будете знать, как относиться к конкретным проявлениям ее последствий. Итак...

Что такое позвоночник?

См. первую часть этой книги - М. Джейсон, А. Диксон. Артриты и ревматизм. Глава I.

Что такое спинной мозг?

Спинной мозг — это серый шнур, проходящий по так называемому спинномозговому каналу (внутри позвоночных колец) от головного мозга до крестцового отдела. Он приблизительно такой же толщины, как палец, а длиной около полуметра. Он круглый, мягкий и податливый.

Почти на каждом его пятисантиметровом отрезке расположены тонкие нити-отростки, которые отходят от него по одному с каждой стороны. Спинной мозг действует как линия прямой и обратной связи. Часть головного мозга служит трансформатором, где поступающие сигналы (ощущения) преобразуются в сигналы противоположной направленности (движения); сигналы из головного мозга сообщают мышцам, чтобы те сократились или оставались расслабленными, — и наоборот, идут от мышц к головному мозгу и сообщают об ощущениях прикосновения, боли, тепла, холода и т. д. Отростки, передающие двигательные нисходящие сигналы, находятся около передней стороны спинного мозга, те же, которые несут восходящие сигналы, располагаются ближе к задней его стороне.

Что такое цереброспинальная жидкость?

Слово образовано от латинского cerebrum (мозг) и spinalis (позвоночный).

Так же, как головной мозг внутри черепной коробки, спинной мозг, заключенный в спинномозговой канал позвоночника, плавает в бесцветной жидкости. Это

цереброспинальная жидкость. Она служит питательной средой головному и спинному мозгу и поддерживает их, как водяная подушка.

Что такое мозговые оболочки?

Это шелковистые мембраны, которые устилают внутреннюю поверхность черепа и спинномозгового канала и заключают в себе цереброспинальную жидкость, головной и спинной мозг.

Что такое кауда эквина?

Это название буквально означает в переводе с латинского “конский хвост”. Речь идет о множестве нервных отростков, выходящих в виде пучка из самого нижнего отдела спинного мозга. Этот пучок находится в последнем 7,5-сантиметровом отрезке спинномозгового канала, там, где кончается спинной мозг.

Что происходит при повреждении спинного мозга?

Мы уже говорили, что спинной мозг может быть поврежден в результате катастрофы (дорожно-транспортного происшествия, ранения огнестрельным и холодным оружием, несчастного случая на производстве или в результате занятий спортом, особенно при прыжках в воду). Повреждение спинного мозга как результат несчастного случая имеет определение “травма”.

При травматическом поражении одно или несколько костных колец позвоночника могут сломаться или сильно сместиться, и частицы костной ткани, вдавливаясь в спинной мозг, мешают его функционированию. Чем грубее повреждение, тем больше разрыв связей.

Может случиться так, что спинной мозг поражен, но костные структуры позвоночника остаются незатронутыми. При этом состояние больного улучшается либо остается без изменений. Врачи называют такие параличи **непрогрессирующими**.

Повреждение спинного мозга может проявляться и постепенно — из-за болезни спинного мозга или позвоночника либо того и другого (множественный склероз, опухоли). В таких случаях есть тенденция к ухудшению, и речь идет о **прогрессирующем** параличе.

Последствия травмы бывают различными — смотря по тому, какая часть спинного мозга повреждена, каковы тяжесть и распространенность повреждения и скорость нанесения травмы.

ПАРАПЛЕГИЯ означает, что спинной мозг поврежден на уровне окончания шейных позвонков, в результате чего сигналы движения и осязания не поступают в мышцы. Этот перерыв в сигналах может быть полным, как зачастую бывает в первые дни или недели, и неполным, когда некоторые сигналы вдруг появляются сразу после несчастного случая либо через несколько дней или недель после спинномозгового шока.

У параплегика парализованы нижняя часть тела и нижние конечности.

ТЕТРАПЛЕГИЯ предполагает разрыв спинного мозга на уровне шейных позвонков. Слово “тетра” — из греческого языка, означает “четыре”. В данном случае оно указывает на то, что поражены четыре конечности (руки и ноги), они парализованы и лишены чувствительности. Вследствие паралича мышц грудной клетки дыхание, особенно глубокое, затруднено, поэтому выдох и кашель могут быть очень мучительными. Тетраплегия также известна, в частности в Соединенных Штатах Америки, как квадриплегия.

ПАРАЛИЧ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ совмещает в себе параплегию и тетраплегию.

Помимо спинного и головного мозга, составляющих центральную нервную систему, существует и другая нервная система, называемая периферической, или вегетативной. Она располагается вблизи спинного мозга, соединяется с ним и управляет деятельностью мочевого пузыря, кишечника, половых органов, системы кровообращения, потоотделения. Все эти органы и системы в результате повреждения спинного мозга или “конского хвоста” могут также оказаться в состоянии паралича.

Что означает уровень поражения?

Уровень поражения указывает на отдел спинного мозга, ниже которого чувствительность и движения нарушены или отсутствуют. Их отсутствие может быть полным либо частичным, постоянным либо временным. На нашей схеме показан спинной мозг внутри позвоночника и выходящие из него нервные отростки. Справа проставлены номера отростков, сигналы которых управляют отдельными мышцами или группами мышц. Разрыв на каком-нибудь определенном уровне означает, что все функции ниже этого уровня поражены. Например, повреждение ниже С-12 означает, что мышцы ног, кишечника и мочевого пузыря полностью или частично парализованы, тогда как мышцы живота, груди и рук не поражены.

Что такое спинномозговой шок?

Это начальный этап, первый ответ организма на повреждение спинного мозга и вегетативной нервной системы. Длится примерно от трех до шести недель. В течение этого времени бывает невозможно предсказать, станет паралич полным, неполным или, по счастью, примет легкую форму — пройдет через несколько месяцев совсем.

Если параплегия или тетраплегия — результат несчастного случая (травмы), нужно выждать время, чтобы сломанные позвонки срослись в естественном положении. Это потребует от восьми до четырнадцати недель полной неподвижности — нельзя ни садиться, ни вставать с постели, так как существует опасность, что смещенные или несросшиеся кости могут причинить добавочную травму спинному мозгу.

Опыт показывает, что за редким исключением хирургическое вмешательство при травмах позвоночника или спинного мозга восстановлению спинного мозга, к сожалению, не помогает и срастанию позвонков не способствует.

Как нарушается жизнь организма сразу после травмы?

Вы не чувствуете давления в парализованных частях тела, а если оно ощутимо, не можете повернуться, чтобы избежать его. А так как кровоток, необходимый для питания вашей кожи, очень слаб, значит, кожа в опасности, и тот, кто за вами ухаживает, должен помогать вам менять положение регулярно, с промежутками от двух до трех часов, чтобы не было пролежней.

Вы не можете почувствовать, когда наполняется мочевой пузырь, и не можете освободить его. Это значит, что вам должны помогать делать это через равные промежутки в течение недели. Со временем вы сумеете это и сами.

То же происходит и с кишечником. Его регулярного освобождения можно добиваться разными средствами.

Пока вы находитесь в постели, движения парализованными конечностями вы будете выполнять с помощью врача-физиотерапевта. Это нужно для того, чтобы в них не появлялись деформации и контрактуры. Ваши ноги, руки и пальцы на руках — если и они тоже парализованы — должны находиться в различных положениях, что позволит им позже стать как можно более подвижными и действующими.

Молодые женщины могут столкнуться с проблемой временной задержки их периодов, но рано или поздно менструации возобновятся и будут протекать нормально.

Мужчины могут оказаться неспособными к эрекции, но эта способность восстановится, по крайней мере частично, в течение первых месяцев. В случае повреждения шейного отдела может нарушиться терморегуляция, отсюда — озноб, жар, затрудненное дыхание.

Давление, в частности при тетраплегии, может быть очень низким по сравнению с нормальным или в редких случаях очень высоким, а температура тела тоже бывает несколько дней гораздо ниже нормы.

Врачи проследят за всем этим и примут необходимые меры. Они удостоверятся, что нет других повреждений (ведь сами вы не почувствуете, например, если у вас сломана нога), сделают анализы крови, при необходимости помогут переливанием крови.

Без сомнения, существуют и более важные нарушения нормальной деятельности организма, однако при соответствующем лечении спустя несколько месяцев — от четырех до двенадцати — вы можете приобрести полную или частичную самостоятельность. Только при очень тяжелых шейных травмах этот срок увеличивается более чем на год.

Поймите это правильно и будьте готовы ко всему. Речь идет не о полном излечении, а о полной или частичной самостоятельности. Понимая характер своего заболевания, сознавая свое состояние, именно к этому вы должны стремиться и этого добиваться шагком за шагом.

III. Возвращение к самостоятельности. Программа-минимум

Самостоятельность будет проявляться прежде всего в том, что вы научитесь, во-первых, поддерживать определенный уровень своего здоровья и, во-вторых, обслуживать себя в быту.

Вот и разделим эти умения на две группы. В первой окажутся навыки:

- тренировать свои мышцы, развивать мышечную активность, расширяя границы своих двигательных возможностей;
- правильно питаться;
- контролировать недержание мочи;
- регулярно освобождать кишечник;
- беречь кожу и вовремя лечить ее повреждения;
- представлять себе другие последствия паралича и способы их преодоления.

Особенности вашей травмы, как и особенности самого организма, естественно, заставят дополнить этот перечень, уточнить его.

Ко второй группе можно отнести навыки: самостоятельно совершать свой туалет, одеваться и раздеваться, принимать пищу — одним словом, делать все, что необходимо делать в быту живому человеку. У каждого спинальника складывается свой опыт самообслуживания, с множеством мелких открытий, изобретений и маленьких побед. В нашем разговоре мы останавливаемся в основном на первой группе навыков.

Вся система обретения самостоятельности опирается на такие принципы:

— Действуйте! Будьте активны и займитесь своим телом, интеллектом и настроением. Добивайтесь, чтобы в вашей жизни всегда что-нибудь происходило.

— Относитесь к себе творчески, все время пробуйте, проверяйте свои возможности!

— Прислушивайтесь к себе. Будьте осторожны. Следите за реакцией своего организма. Соблюдайте последовательность — от простого к сложному. Чаще советуйтесь с врачом.

IV. Недвижимый да движется!

Итак, первая проблема — двигательная активность. Очень важно использовать все возможности, какие у вас сохранились. А начинать приходится с таких простых и таких необходимых навыков...

КАК САДИТЬСЯ

Садиться первый раз после длительного лежания на спине очень непривычно. Это нужно делать постепенно. Когда разрешит врач, вначале вы будете садиться в кровати. Вам будет помогать медсестра или врач-физиотерапевт. Для начала вас осторожно приподнимут под углом 45 градусов и ненадолго — минут на десять. Потом под углом 90 градусов на полчаса. После того, как вы привыкнете к этому, сможете на несколько минут пересесть на стул и постепенно увеличивать время сидения в соответствии с рекомендацией врача.

Теперь вас научат вставать со стула, чтобы избежать пролежней. Если поврежден нижний отдел позвоночника и спинного мозга, то вы можете садиться каждый день в течение трех дней; если верхний — необходимо переждать дней десять, чтобы кровеносная система приспособилась к изменению положения. Если садиться слишком быстро и долго оставаться в сидячем положении, может появиться головокружение, особенно при повреждении верхнего отдела позвоночника. Это происходит потому, что вегетативная нервная система, контролирующая кровяное давление, нарушена. Если началось головокружение, отклоните стул назад так, чтобы голова оказалась на уровне коленей.

КАК УДЕРЖИВАТЬ РАВНОВЕСИЕ

Если вы сидите на стуле уже в течение двух часов, значит, готовы к тому, чтобы начать восстанавливать равновесие.

Именно спинной мозг проводит информацию о нашем положении по отношению к окружающим предметам и о положении различных частей тела. Когда он повреждается, эти сигналы не поступают к головному мозгу. Чем выше травма, тем труднее удерживать равновесие.

Первое, что нужно сделать,— это примириться с потерей чувства равновесия и пользоваться зрением, чтобы убедиться, правильно ли вы сидите. Находясь перед большим зеркалом, можно следить за любым наклоном тела и исправлять его усилиями мышц, расположенных выше уровня травмы. Это требует определенной практики, но через некоторое время вы приобретете навык и будете сидеть правильно, безо всякой опоры, даже с закрытыми глазами, потому что научитесь пользоваться здоровыми мышцами для определения положения, в котором находитесь. Вы сможете также бросать и ловить мяч, делать множество других разнообразных упражнений, сохраняя то же положение.

КАК УЧИТЬСЯ СТОЯТЬ И ХОДИТЬ

После того, как вы уже привыкли сидеть и сохранять равновесие, наступает время вставать на ноги. Вам понадобятся приспособления, которые удерживали бы ноги разогнутыми в коленях. Это могут быть гипсовые повязки (тутора) с пружинами, не позволяющими ногам расходиться в стороны.

Потом вас научат стоять в параллельных брусках перед большим зеркалом. Параплегики осваивают навык ходьбы в брусках, держась за них. Через некоторое время им удастся научиться ходить с канадскими палочками. Если у вас нижняя травма спинного мозга, то вы сможете не только вставать с коляски без посторонней помощи, но даже проходить несколько метров, а также спускаться и подниматься по лестнице.

Тетраплегику это значительно трудней, так как ему не подчиняются мышцы верхней части тела и нет опоры на руки. Раньше считалось, что тетраплегики совершенно не могут стоять, но это была ошибка, и в настоящее время многие из них учатся понемногу ежедневно стоять в брусках.

Когда вы снова оказались дома, то очень важно, чтобы эти ежедневные занятия не прекращались, даже если вы нуждаетесь в посторонней помощи. Если ваша травма ниже П-3, вскоре вы убедитесь, что очень помогает вам в обыденной жизни ходьба на костылях и что чем больше вы занимаетесь ею, тем лучше у вас получается. Больным с более высокими поражениями (от С-12 до С-2 или С-3), вероятно, будет трудней длительное время пользоваться костылями и ортопедическими аппаратами, однако ходьба — это лучшее упражнение: оно поддерживает мышцы и чувство равновесия в хорошем состоянии, позволяет избежать контрактур, улучшает циркуляцию крови и помогает почкам правильно функционировать.

Из сказанного ясно, что стоять и, если можно, ходить очень рекомендуется каждый день, независимо от физического состояния, настроения или занятости. Если же, выйдя из больницы, вы оставите привычку делать упражнения, то насовсем потеряете способность ходить или стоять, и риск осложнений возрастет.

Иметь дома брусья — большое подспорье, но если это невозможно, учитесь ходить с костылями. Теперь существует несколько типов аппаратов, позволяющих при ходьбе освободить руки.

Тетраплегикам тоже важна ходьба, и они могут научиться этому в тьюторах или же в аппаратах на нижних конечностях, им полезно стоять понемногу каждый день, и в результате таких упражнений улучшение наступит. Есть очень полезные упражнения, которые помогут вам поддерживать себя в форме. В первые недели после того, как вы встанете с постели, нужно будет продолжительное время делать упражнения, направленные на укрепление мускулатуры: надо разработать здоровые части тела, чтобы с их помощью компенсировать парализованные органы. Важно развить мышцы для выработки равновесия и

для того, чтобы, если сможете, толкать коляску. Руки, спину и плечи разрабатывают с помощью эспандера и гантелей.

Главное — терпение, постоянство и надежда. Будет очень трудно, но через эти трудности вы придете к успеху.

V. Как правильно питаться

В первые дни наступления паралича вы будете нуждаться в особой диете, которая впоследствии может быть заменена на другую, если возникнут осложнения, например, проблемы с почками или язвы. Помимо некоторых ограничений, вы сможете питаться нормально, но при этом следует помнить одну очень важную вещь. Если до травмы вы были активны, делали много упражнений, возможно, отличались хорошим аппетитом и достаточно много ели, то сейчас аппетит остался прежним, а физическая активность сильно понизилась в сравнении с той, что была раньше. Поэтому, если вы будете есть так же, как и прежде, то располнеете, и, вероятно, располнеете сильно. Кроме того, что лишние килограммы не на пользу никому, а значит, и вам тоже, могут возникнуть разные осложнения. Увеличение веса ограничит вашу подвижность и поставит вас в зависимость от других в повседневной жизни. Если вы начинаете чрезмерно полнеть, не соблюдая строгий режим питания, надо задуматься над этим и выбрать подходящую диету.

Рекомендуется питаться разумно и избегать чрезмерной полноты. Вам необходимы белки (они находятся в яйцах, молоке, сыре, сухих фруктах, рыбных и мясных блюдах), а также свежая зелень, сырые овощи и фрукты. Некоторые продукты, например, сладости, тесто, хлеб и крахмал, следует исключить из рациона или употреблять в малом количестве. Регулярное взвешивание позволит быть уверенным, что вы сохраняете вес в пределах допустимого. Правда, практически это бывает трудно, потому что не всегда вы можете взвеситься, не вставая с коляски. Лечащий врач наверняка подскажет, есть ли поблизости больница, располагающая подходящими весами.

Постарайтесь есть больше зелени и свежих фруктов — это предупреждает запоры. Хлеб грубого помола также помогает деятельности кишечника.

Не пейте алкоголь и другие крепкие напитки. Помимо вреда почкам, головокружения, рвоты и возможного замедления рефлексов, из-за употребления спиртного велика опасность упасть со стула, а перелом парализованной конечности продержит вас в больнице не одну и не две недели.

VI. Как контролировать недержание мочи

В нашем организме функционируют четыре системы, с помощью которых мы берем из окружающей среды то, что нам необходимо, и выделяем то, что не нужно. С помощью легких мы вдыхаем воздух, усваивая из него преимущественно кислород, выдыхаем углекислый газ. При помощи кожи мы разлагаем остальную часть воздуха (углекислый газ и некоторые другие химические вещества) и выделяем с потом. Но основными фильтрами нашего организма являются желудок и кишечник, с помощью которых мы удаляем все твердые вещества (экскременты), и почки, служащие для удаления продуктов жидкостного распада (мочи).

При спинномозговых травмах паралич поражает эти системы. Самые большие неполадки возникают в почках, в уретре (трубках, идущих от почек к мочевому пузырю) и в мочевом пузыре. Если наступает паралич мочевого пузыря, невозможно ощутить, когда он наполнен, нельзя освободить его по нашей воле, как это делается обычно.

Неспособность контролировать мочевой пузырь часто является причиной подавленности у людей, только что перенесших повреждение спинного мозга. Они начинают чувствовать себя беспомощными и ничтожными. Однако важно помнить, что в большинстве случаев парализованные люди могут научиться контролировать недержание мочи, не испытывая при этом ни малейшего затруднения или неудобства, и никто не сможет догадаться о том, что они имеют этот недостаток.

Научиться контролировать недержание мочи — это значит научиться беречь мочевую систему, потому что паралич мочевого пузыря способствует заражению находящейся в нем мочи. Инфекция может проникнуть из мочевого пузыря в почки, и тогда существует опасность, что они перестанут функционировать и удалять вредные вещества из организма. Ну, а если эти вещества не выведены, возникает смертельная опасность. Параплегики и тетраплегики чаще погибают от заражения почек, чем по какой-нибудь другой причине.

КАК ДОБИТЬСЯ РЕГУЛЯРНОСТИ ОСВОБОЖДЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Итак, теперь понятно, что жизненно важно для вас предупреждать заражение мочевой системы. Когда паралич только что наступил, об этом врач позаботится. Он зондирует мочевой пузырь в совершенно стерильных условиях.

Однако после того, как в течение нескольких недель вас зондировали три и больше раз в день, вы должны научиться освобождать мочевой пузырь самостоятельно. Это нетрудно, хотя, как и все новое, требует небольшой практики. Существуют разные способы. Вы можете выбрать тот, который вам больше подойдет. При низкой спинномозговой травме можно надавливать рукой на нижнюю часть живота — так удастся освободить мочевой пузырь. При верхней травме лучше отыскать какой-нибудь позыв, заставляющий мочевой пузырь освобождаться рефлекторно, например, легкое похлопывание низа живота, потирание кожи на этом участке или в паху, надавливание на промежность — участок, расположенный перед анальным отверстием.

Каким бы методом вы ни воспользовались, нужно прийти к тому, чтобы, освобождая мочевой пузырь в одно и то же время, не мочиться в течение минимум четырех часов. Позднее вы научитесь регулировать поступление жидкости, так что сможете освобождать мочевой пузырь в наиболее подходящее для вас время. Помните, однако, что освобождать его полностью нужно три или четыре раза в день. Например, если вы работаете, то можно освободить мочевой пузырь утром, допустим в 7 часов 30 минут, и выпить что-нибудь перед тем, как выйти из дому. Потом в перерывы на чай (примерно в 10 часов утра и в 4 часа дня) можно снова освободить мочевой пузырь и попить. Около 7 часов вечера вы пьете последний раз в день, убедившись, что ко времени отхода ко сну мочевой пузырь освобожден полностью.

Все люди с повреждениями спинного мозга должны выпивать большое количество жидкости (приблизительно два литра в день), чтобы промыть почки, мочевой пузырь и уретру. Дело в том, что почки теперь функционируют не так эффективно, как до поражения, и если не пить достаточно жидкости, то в них накапливаются продукты распада, которые могут вызвать заражение или образование камней. Жидкость может быть различной и отвечающей вашим вкусам: вода, фруктовый сок, чай, суп... Кружка пива в день тоже не повредит, но не в больших количествах, избегайте, как уже говорилось, и спиртных напитков. Спирт, содержащийся в одной большой рюмке, попав в кровь, вредит почкам, а вам необходимо поддерживать их в возможно лучшем состоянии.

Если не хотите лишней раз ходить в туалет во время ночной смены, то не пейте ничего за несколько часов до нее и освободите мочевой пузырь перед выходом из дома.

Не забывайте, когда находитесь дома, один раз пить особенно обильно, чтобы компенсировать недостаток жидкости в то время, которое вынуждены провести без питья.

КАК ПРИСЛУШИВАТЬСЯ К ПОЗЫВАМ

Когда здоровому человеку нужно помочиться, у него возникают определенные ощущения в мочевом пузыре, и он не нуждается в других сигналах, идущих от иных частей тела. Хотя вы не чувствуете непосредственно, что мочевой пузырь наполнен, но можете обратить внимание на другие уведомления, которые посылает ваш организм. У некоторых людей, когда мочевой пузырь наполнен, возникает головная боль, они краснеют или же им закладывает нос; другие обильно потеют; у кого-то может даже начаться рвота. При появлении любого из этих позывов надо немедленно освободить мочевой пузырь.

КОГДА СЛЕДУЕТ ПРИБЕГНУТЬ К ПОМОЩИ ВРАЧА

Если не удастся освободить мочевой пузырь, вероятно, у вас так называемая задержка. Она может быть полной или частичной. Задержка мочи вызывает неприятные последствия, вот почему нужно действовать сразу же, при первом сигнале. Если вы носите мочеприемник, проверьте, не засорена ли чем-нибудь трубка и не затрудняет ли ваша поза прохождение мочи (вы, наверное, уже знаете самое удобное положение для освобождения мочевого пузыря). Попробуйте переменить позу: если сидели — ложитесь; если лежали — сядьте и снова попытайтесь освободить мочевой пузырь. Если это все равно не помогает, придется вызывать врача, чтобы он принял необходимые меры. Вначале врач применит обычные методы (надавливание или похлопывание по животу и т. д.), чтобы вызвать рефлекторное действие. Если это не произведет эффекта, то он крайне осторожно, пользуясь маской, стерильными перчатками, двумя пинцетами и четырьмя салфетками, через внешнее отверстие введет в мочевой пузырь очень тонкий резиновый или пластиковый зонд. Когда врач убедится, что мочевой пузырь полностью освободился, он вынет зонд. Если речь пойдет о значительном заражении, то врач использует зонд Фоли с небольшим шариком на конце. Шарик вдвигается в мочевой пузырь и не дает зонду выскользнуть наружу. Такой зонд нужно менять через каждые три дня, а при временной задержке, если инфекция прошла после промываний и антибиотиков, его необходимо изъять и хорошо высушить.

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПРИСПОСОБЛЕНИЯМИ

Некоторые не в состоянии не мочиться в течение продолжительного времени. На этот случай есть другие формы решения проблемы недержания.

Мужчинам проще. Они могут пользоваться мочеприемником — аппаратом, который надевается на пенис и собирает мочу, а она стекает по трубке в пластиковую сумку, прикрепленную к ноге. Когда вы одеты, то никто и не заметит, что вы его носите. Если вы станете пользоваться мочеприемником, чаще проверяйте, правильно ли он надет, чтобы избежать потертостей кожи и не вызвать язвы пениса и мошонки.

Не существует до сих пор мочеприемника, который был бы удобен для женщин, поэтому женщина с травмой спинного мозга, как правило, пользуется пеленками и пластиковыми трико. Пеленки должны быть прочными, мягкими и хорошо впитывать влагу, а трико нигде не должны натирать кожу. Женщин, которые пользуются пеленками, беспокоит, что те, кто находится рядом с ними, почувствуют неприятный запах. Этого можно избежать, если часто менять пеленки, тщательно подмываться (три или четыре раза в день) и каждый раз пользоваться тальком. Эти гигиенические предосторожности позволят избежать и раздражения, которое может появиться, если не менять пеленок часто. Хороший способ предупредить раздражение — подложить кусочек льняной ткани к лицевой стороне пеленки, обращенной к коже. Эта ткань будет впитывать влагу с пеленки и поддерживать кожу сухой.

Даже если вам не нужно постоянно пользоваться мочеиспускательным или пеленками, то, возможно, в некоторых случаях эти способы могут очень пригодиться: например, в поездках, когда нет доступного туалета.

Для некоторых мужчин и женщин наилучший способ решения проблемы недержания мочи — применение зонда Фоли, о котором мы уже упоминали. Это трубка с шариком, который вводится в мочевой пузырь и, раздувшись, остается внутри него. Моча по трубке поступает в пластиковую сумку. Зонд Фоли необходимо менять два-три раза в неделю, иначе он может спровоцировать образование камней в мочевом пузыре. Уже существуют зонды более современных модификаций, которые следует менять лишь один раз примерно в три недели — таковы зонды Сейлэстик. Спросите у своего врача об этих зондах длительного пользования. Если возникнет необходимость применять постоянный зонд, в больнице вас научат, как с ним обращаться и как менять по прошествии срока. Если у вас верхняя спинномозговая травма и дома некому помочь, то все необходимое сделает медсестра или участковый врач. Очень важно убедиться в том, что зонд и сумка совершенно стерильны, чтобы в мочевой пузырь не попала инфекция. Кроме того, нужно иметь в виду: какова бы ни была поза, в которой вы находитесь, следует помещать зонд таким образом, чтобы он не смог вызвать язвы в области уретры (там, где мочеточник выходит из мочевого пузыря наружу); следите, чтобы трубка не была нигде сжата или засорена, это мешает моче стекать в коллекторную сумку.

VII. Как научиться освобождать кишечник

Так же, как учитесь следить за мочевым пузырем, вы можете научиться следить и за кишечником. После наступления паралича возможен запор в течение нескольких дней или недель. Чтобы освободить кишечник, придется принимать какие-нибудь лекарства. В больнице вам будут осторожно извлекать экскременты из заднего прохода. Могут понадобиться и клизмы.

Позже вы будете испражняться под действием свечи. Вы лежите на боку. Под ягодицы вам подложат клеенку или какую-нибудь ткань, чтобы не испачкать простыню, и введут свечу в анальное отверстие. Выделение экскрементов начнется через полчаса после того, как была введена свеча. Затем указательным пальцем руки в резиновой перчатке, введенным в анальное отверстие, кто-нибудь из медперсонала проверит, освободился ли ваш кишечник полностью, или облегчит дефекацию, когда кишечник не справляется или есть запор.

Дефекация должна происходить всегда в одно и то же время, утром или вечером, и, как правило, через день, хотя в некоторых случаях ее нужно проводить ежедневно.

Очень важно добиться контроля над кишечником, с самого начала установить для себя строгий распорядок, тогда всегда удастся находиться в состоянии внутренней и наружной чистоты.

Это совсем не означает, что запоры неизбежны. Много зависит от индивидуальных особенностей организма. Однако они достаточно типичны. Некоторые больные со спинномозговой травмой имеют привычку каждый день принимать слабительное, но это приводит к постоянному раздражению кишечника, а потому нежелательно. При запорах предпочтительнее придерживаться пищевой диеты, употреблять больше зелени, овощей, особенно свеклы, и свежих фруктов, особенно инжира и слив, а также хлеба с отрубями.

В случае, когда возникнет необходимость принимать слабительное, обратитесь к врачу, и он посоветует самое подходящее.

Некоторые больные с повреждениями спинного мозга, чтобы добиться послабляющего действия, употребляют только соответствующую пищу или недоедают. И правда, они достигают таким образом полного и регулярного освобождения кишечника. Однако вряд ли это целесообразно, так как организм лишается полноценного питания. Лучше искать другие пути. Самым популярным является следующий: ежедневно или через день, и всегда в одно и то же время, ставьте себе свечу примерно за двадцать минут до того, как идти в туалет. Это время у каждого может быть разным, рекомендуется уточнить его самому, чтобы не опоздать сесть на унитаз или сделать необходимые приготовления до наступления реакции кишечника.

Многие параплегиками приобретают привычку расслаблять мышцу, сжимающую анальное отверстие, введением пальца в перчатке. Хотя иногда такое необходимо, предпочтительнее этого не делать, чтобы со временем на нежных покровах прямой кишки не появились мелкие трещины, что приведет к более серьезным проблемам.

Могут вызвать дефекацию теплое питье или пища, принятые перед тем, как идти в туалет: когда они попадают в желудок, то вызывают сокращение кишечника, способствующее удалению экскрементов. Большинство параплегиков и тетраплегиков с успехом применяют такой простой способ. Но если у вас верхнее повреждение, то его применение может представлять некоторую трудность, и потребуется время для того, чтобы испробовать другие приемы, пользуясь наблюдением и советами врача.

Самое главное — никогда не нарушать установленный режим. Если вы меняете распорядок дня, то проследите, чтобы кишечник освобождался с прежней частотой и регулярностью. Если распорядок меняется резко, можно потерять контроль за отправлениями кишечника, и это отрицательно скажется на вашей самостоятельности.

Путешествуя, уезжая в места, где пища может оказаться для вас непривычной, посоветуйтесь перед отъездом с врачом о том, как избежать неприятностей.

Проблем, связанных с работой кишечника, которым вы должны уделять внимание, немало. Они бывают и у параплегиков, и у тетраплегиков, так как паралич делает вены и покровы кишечника очень уязвимыми. Об этих проблемах мы еще расскажем в главе “Сигналы тревоги”.

VIII. Как беречь кожу и вовремя лечить ее повреждения

Кожа в местах, лишенных чувствительности, требует особенного к себе внимания во избежание пролежней и язв.

ЧТО ТАКОЕ ПРОЛЕЖНИ И ЯЗВЫ?

Когда на какую-нибудь часть тела что-то давит продолжительное время, кровь не может нормально циркулировать в этом участке. Следовательно, кислород, переносимый кровью и дающий жизнь тканям, не поступает в сдавленную часть тела. Поэтому ткани отмирают, инфицируются, и в этом месте образуются пролежни. Здоровый человек, заметив чрезмерное сдавливание какой-нибудь части своего тела, ощущает неудобство и двигается, чтобы избежать его. Вы не можете ни ощутить этого, ни изменить положение тела. Таким образом, могут возникнуть язвы, которых вы даже не почувствуете. Первый признак язвы — покраснение кожи. Как правило, если, заметив покраснение, освободить этот участок, то оно быстро исчезнет. Если же давление снято, а покраснение держится более часа, то очень возможно, что язвы не миновать. Если сдавливаемый участок не освободить сразу, кожа темнеет, пока не станет голубовато-черной, что указывает уже на повреждение тканей. Когда

язва образовалась, она представляет собой ужасную дырку в плоти, окруженную мертвыми, некротическими тканями, потемневшими и кровоточащими.

ГДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ЯЗВЫ?

На любой части тела, которая испытывает продолжительное давление. Однако наиболее опасны те места, где кости расположены близко к поверхности кожи, или же те, на которые приходится тяжесть тела.

Если вы лежите на спине, то самые уязвимые места — это пятки, нижняя часть спины и лопатки. Если лежите на боку, то это внешняя костистая сторона щиколотки, верхняя часть внешней стороны бедра (где верхняя часть бедренной кости находится вблизи поверхности кожи). Опасно трение коленей — надо всегда класть между ними подушку. При сидении вся тяжесть тела приходится на седалищные кости (их две, по одной с каждой стороны от анального отверстия), и это участок, где тоже очень вероятно возникновение язвы.

У тетраплегика есть и другое подверженное опасности место — это потерявшие чувствительность руки. Если они долгое время находятся на подлокотниках коляски или на матрасе, когда лежите в постели, то язвы могут возникнуть на предплечьях. Нужно следить также за ладонями, где могут быть сдавления от колес при вождении коляски. Хороший способ избежать этого — иметь в руках что-то вроде маленьких подушек.

МОЖЕТ ЛИ ЯЗВА БЫТЬ ОЧЕНЬ ОПАСНОЙ?

Поскольку вы не чувствуете той части тела, на которой возникает язва, то думаете, что она пустяк: не болит — и ладно. Но язва — совсем не пустяк или просто помеха. Из-за язвы вы можете провести несколько месяцев в постели. Если не лечить ее основательно, то инфекция распространится на кости, а потом по всему телу. Исход может оказаться крайне печальным.

Однако довольно легко научиться предупреждать язвы. Это станет таким же обычным делом, как чистить зубы.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ЯЗВЫ

Нетрудно понять, что чем тверже поверхность, на которой вы сидите или лежите, тем сильнее давление на уязвимые участки тела. Поэтому никогда не надо сидеть на твердом сиденье — ни минуты! — и лежать на жестком неровном матрасе. Самый подходящий для вас матрас — из толстой пористой резины или пружинный.

Следите за тем, чтобы простыни были чистыми и мягкими: даже маленькая складочка может давить на кожу.

На сиденье коляски или стула всегда кладите подушку из пористой резины либо с мягкой набивкой.

Если у вас рубцы от заживших язв, если вы излишне худощавы или больны, то непременно примите меры предосторожности, положив мягкие подушки либо пористую резину под участки тела, подверженные изъязвлению. Существуют и особые подушки для того, чтобы помочь предупредить язвы: например, альтернативные подушки с насосом, который перекачивает воздух из одних цилиндров в другие, и давление переносится с одного участка кожи на другой. Также есть подушки, наполненные желатиноподобным веществом, которые повторяют форму тела и равномерно распределяют вес. Или подушки, заполненные гранулами полистирола. Некоторые люди находят, что лучшее средство от образования язв — сидеть на шкуре барана. Тетраплегика, наверное, удобнее всего альтернативная подушка,

так как тому, кто за ним ухаживает, не придется часто поднимать его, чтобы снять давление с ягодиц.

Подушки — вещь необходимая. Так же необходимо каждые несколько часов регулярно изменять положение тела. Если вы лежите в постели, то вам для этого, возможно, нужна помощь, особенно когда надо уложить ноги на подушках. Параплегику рекомендуется подниматься со стула каждые несколько минут, опираясь руками на подлокотники и приподнимая туловище над сиденьем, оставаться в течение десяти или пятнадцати секунд в этом положении, затем медленно опускаться на подушку.

Когда вы впервые после несчастного случая или болезни встанете с постели, то должны выполнять это движение каждые три или четыре минуты, потом, спустя какое-то время, можете увеличить промежутки до семи минут, потом до десяти, постоянно следя за тем, чтобы не было длительного покраснения кожи. Через некоторое время это упражнение войдет в привычку, и вы станете делать его без труда. Тетраплегики не могут подниматься самостоятельно, и кто-нибудь должен помогать им делать это регулярно.

Часто приходится носить с собой мелкие вещи: ключи, бумажник, блокнот и т. п. Лучше не класть ничего в карманы брюк, так как это может вызвать язвы на бедрах. Многие параплегики часто носят вещи в боковом кармане, но и так вещи могут натирать ягодицы или бедра, давить на них, становясь причиной появления язв. Избегайте носить мелкие вещи подобным образом, но, если уж это необходимо, постоянно следите, чтобы они не натирали кожу.

Сидя на коляске, вы тоже должны соблюдать осторожность в отношении ног, особенно ступней: не ставьте на ножные подставки босые ноги и не допускайте, чтобы шиколотки касались металлических частей коляски. Тетраплегики, у которых чувствительность рук полностью или частично отсутствует, как уже говорилось, должны помнить, что нужно чаще менять положение рук; подлокотники их коляски надо обернуть или обшить мягкой тканью, изготовить небольшие подушечки для рук.

Последите за своим костюмом. Одежда из очень плотной ткани или слишком тесная также способна вызывать язвы. Опасны и не разношенные ботинки: могут появиться небольшие язвы на ступнях и пальцах ног. Кроме того, следите, чтобы пальцы ног внутри ботинок размещались правильно, не были согнуты. Это нередко случается при обувании, поскольку сами вы не можете чувствовать положение пальцев. Ощупайте их рукой или попросите кого-либо сделать это. Ботинки должны быть свободными и мягкими, по крайней мере на размер больше тех, которые вы носили до травмы. Если появятся следы от сжатия на стопах и пальцах, надо немедленно прекратить носить эти ботинки или же надеть какую-нибудь старую обувь, пока не пройдут следы сдавливания. Хорошо защищают стопу и голень от появления язв сапоги с голенищами.

Мужчины, которые пользуются мочеприемником, должны регулярно проверять, в правильном ли положении находится трубка, соединяющая пенис с коллекторной сумкой, в противном случае могут возникнуть язвы пениса и мошонки. Следите за тем, чтобы коллекторная сумка была не слишком крепко пристегнута к ноге.

Иногда, даже в больницах, чтобы предупредить язвы, делают массаж и растирание с применением кремов или спирта. Считается, что таким образом усиливается циркуляция крови и это препятствует отмиранию кожных покровов. В действительности же это очень вредно и опасно, так как, напротив, делает более вероятным появление язв. Никогда не позволяйте кому бы то ни было растирать вам кожу на парализованных частях тела. Чтобы кожа была здоровой, полезно мыться каждый день: если есть возможность — в ванне, если нет — в постели. После мытья следует обязательно насухо вытереться. У некоторых есть

привычка не вытираться как следует и сыпать много талька, но это сушит кожу и приводит к трещинам. В ванне сидите только на резиновой подушке, чтобы не поранить кожу.

ЖИЗНЕННО ВАЖНО ПРИВЫКНУТЬ ЕЖЕДНЕВНО ОСМАТРИВАТЬ СВОЕ ТЕЛО, ЧТОБЫ НЕ ПРОПУСТИТЬ НИ МАЛЕЙШЕГО КРАСНОВАТОГО ПЯТНЫШКА, НЕ ИСЧЕЗАЮЩЕГО ПОСЛЕ ТОГО, КАК ВЫ ПЕРЕМЕНИЛИ ПОЛОЖЕНИЕ.

Тетраплегикам для этого потребуется посторонняя помощь. Параплегикам будет удобнее воспользоваться ручным зеркалом.

Обнаружили участок покраснения — считайте его первым признаком язвы и немедленно позаботьтесь о том, чтобы на это место совершенно ничего не давило, пока краснота не исчезнет полностью. Например, если красное пятно появилось на бедре, значит, некоторое время нельзя ложиться на этот бок. Если красное пятно появилось на ягодицах, поостерегитесь сидеть. Это, конечно, создаст дополнительные неудобства, лучше перетерпеть неудобства временные, чем очень долго страдать от последствий своей небрежности. Достаточно сказать, что, просидев целый день на покрасневших ягодицах, вы рискуете два или три месяца пролежать в постели с язвой.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ЯЗВА ВСЕ-ТАКИ ПОЯВИЛАСЬ

Если язва все-таки появилась (так, увы, случается) — не пугайтесь и не паникуйте. Первым делом надо тотчас же обратиться к врачу.

Если язва большая или их несколько, то, вероятно, придется лечь в больницу: там вы сможете получить соответствующее лечение. Как правило, в таких случаях делают операцию, чтобы удалить мертвые ткани; потом следуют ежедневные двухразовые перевязки, переливания крови. Вам назначат особую диету.

Мелкие язвы врач залечит дома, но это потребует вашего деятельного участия. Слово “деятельное” здесь имеет совершенно обратный смысл: основное лечение пролежней состоит в том, чтобы избегать давления на пораженную поверхность, то есть находиться в постели до конца лечения — устроиться поудобней на подушках из плотной пористой резины и терпеливо оберегать больные места от сдавливающих касаний.

Хорошо; если и дома лечение проводит медицинский работник, но когда такой возможности нет и вы вынуждены пользоваться услугами непрофессионала, то необходимо быть уверенным: все применяемые им материалы не просто чисты, а стерильны, как и назначенный врачом раствор. В ином случае можно получить прогрессирующую инфекцию язвы.

Только когда язва излечена, по крайней мере через три дня лечения и покоя, можно снова начинать подниматься, но сперва лишь на короткий промежуток времени, в течение которого надо проверить, не открывается ли рубец вновь. Если открывается, то нужно вернуться в постель, пока рана совсем не затянется. Когда язва излечена полностью и вы смело встаете, полезно несколько дней подержать ее под сухой повязкой, прикрепленной полосками пластыря.

Иногда язва открывается многократно, доставляя дополнительные страдания и проблемы. В основном это бывает тогда, когда она возникает на месте, которое очень трудно уберечь от давления. Чтобы вылечить такую язву, может потребоваться операция, но иногда достаточно хорошего ухода и надежного способа избежать давления: возможно, следует просто иначе положить подушки.

КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ТЕПЛОВЫХ ОЖОГОВ

Если мы дотронемся не потерявшей чувствительность частью тела до чего-нибудь горячего, то инстинктивно отдернем ее. Но если горячего предмета касается часть тела, лишенная чувствительности, мы попросту не замечаем этого жара и потому обжигаемся.

Никогда не считайте это пустяком, даже если появление ожога не причиняет боль. Самый маленький волдырь может воспалиться и доставить серьезные неприятности. Чтобы избавиться от него, придется часто обращаться к врачу. Наложить повязку и ждать, что ожог пройдет сам по себе, – недостаточно. Если ожог большой, то может потребоваться лечение в больнице, особенно когда обожжена ягодица и не исключено заражение при дефекации.

Риск ожогов велик во многих случаях. Назовем наиболее частые из них, так как некоторые по незнанию не придают этому должного значения. Часто бывают открытыми трубы горячей воды умывальника. Если поставить коляску перед умывальником и включить горячую воду, то колени будут касаться труб и можно сильно обжечься. Вы всегда должны быть уверены в том, что трубы хорошо изолированы. Дома это нетрудно, но, находясь в незнакомом месте, не сразу догадаешься, где труба с горячей водой. Из предосторожности вообще никогда не касайтесь ногами труб, пока не убедитесь заранее, что они холодны. Эти замечания также справедливы в отношении радиаторов отопительных батарей: не опирайтесь на них и садитесь так, чтобы не касаться их ногами.

Другая частая причина ожогов — сидение у огня. В холодный день люди стремятся сесть к огню поближе. Вы, конечно, выберете такое расстояние, на котором нельзя обжечь руки и лицо, однако потерявшие чувствительность ноги могут оказаться очень близко от костра, и, не ощущая жара, вы рискуете сильно обжечься. Лучше сесть в стороне — на таком расстоянии, которое позволяло бы вам быть уверенными, что ожогов не будет. Сидя у огня, не накрывайте ноги пледом или шкуркой: риск внезапного возгорания в этом случае высок.

Кухня для парализованного человека — весьма небезопасное место, но можно полностью обезопасить себя от неприятностей, если уделить ей достаточно внимания: установить шкафы на удобной высоте, расположить мебель так, чтобы совершать манипуляции с коляской, не задевая ничего. А главное — сделать так, чтобы было удобно и просто зажигать и выключать плиту, в частности, найти наиболее доступный и безопасный тип зажималки.

Вот еще некоторые правила, как избежать тепловых ожогов

— Не держите тарелку с едой или чашку чаю на коленях, когда толкаете коляску, даже если они кажутся не очень горячими.

— Никогда не ставьте себе на колени только что вынутые из духовки блюда, когда закрываете ее дверцу. Если у духовки нет откидной дверцы, на которую ставится посуда, позаботьтесь о том, чтобы рядом была полка или скамейка соответствующей высоты, и ставьте горячие блюда на нее.

— Никогда не ложитесь в постель, где находится включенная электрогрелка (что уже само по себе опасно). Также не включайте ее ночью, когда вам холодно. Есть электрические одеяла, вполне надежные для того, чтобы оставлять их включенными на всю ночь. Если пользуетесь таким одеялом, убедитесь в том, что оно включено на самую низкую температуру.

— Никогда не пользуйтесь резиновой грелкой: в постели она может соскользнуть, всю ночь пролежать на нечувствительной части тела, и дело кончится тяжелым ожогом.

— Не допускайте, чтобы ваши ноги касались крана горячей воды, когда моетесь в ванне, или чтобы на них текла горячая вода. Наиболее надежна и удобна ванна, в которой кран помещается сбоку.

— Курящий тетраплегик должен непременно пользоваться мундштуком, чтобы не обжечь пальцы.

— Если вы тетраплегик и берете чашку, проверьте чувствительным участком кожи, не слишком ли она горяча. Чашка с изоляцией (термического типа) будет наилучшим вариантом. Она не нагревается снаружи и долгое время сохраняет содержимое теплым.

— Когда вы не ощущаете свою кожу, то, вероятно, думаете, что теперь можете сколько угодно находиться на солнце и загорать. Однако даже если вы ничего не ощущаете, трудно избежать солнечных ожогов. Если вы не в состоянии постоянно осматривать себя и рядом нет человека, который следил бы, не появилось ли у вас покраснение,— не надо подставлять солнцу парализованные части тела. Это, в частности, не рекомендуется тем тетраплегикам, которые летом предпочитают рубашки с короткими рукавами или майки. Если очень хочется побыть на солнце с голыми руками, то подходящий смягчающий крем предупредит ожоги. И все же старайтесь слишком много времени на солнце не проводить.

Все тетраплегики, когда бывают на солнце, должны носить шляпу.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ОБМОРОЖЕНИЙ

Даже когда погода кажется не очень холодной, риск обморожения для вас очень велик. Человек, который в состоянии нормально двигаться, если ему холодно, шевелит пальцами, подпрыгивает, топает ногами, чтобы усилить циркуляцию крови во всем теле. Так как вы этого делать не можете, воздействие холода на кожные покровы, где циркуляция крови замедлена из-за паралича, может стать опасным. Первый признак обморожения — кожа приобретает неестественный синеватый цвет, затем бледнеет и, наконец, становится красной. В этот момент увеличивается вероятность появления язвы.

На обмороженном участке легко появляются пролежни. Если запоздать с соответствующим лечением, кожные покровы в этом месте начнут отмирать и чернеть.

Как избежать обморожений? Совет простой: в холодную погоду теплее одеваться. Надо надевать свободные сапоги, подбитые мехом, чулки или носки из тонкой шерсти, плотные меховые перчатки, если парализованы кисти рук. Когда температура воздуха очень низкая, не нужно долго находиться на улице или в салоне автомашины, где нет обогрева.

Если появилось подозрение на обморожение, немедленно обращайтесь к врачу. Это может быть так же опасно, как и ожог. А промедление с его лечением так же недопустимо, как при язвах и пролежнях.

IX. Какие трудности возможны еще? Как их преодолевать

ПОТЛИВОСТЬ

Некоторые тетраплегики очень сильно потеют, это вызывает у них головокружение и дрожь. Потливость обычно появляется на тех участках тела, которые сохраняют чувствительность, но иногда она бывает и там, где чувствительность отсутствует. Причины различны: мнительность (тревога, неуверенность), боли, проблемы с мочевым пузырем и кишечником...

Если ощущаете внезапную потливость, проверьте, не пришло ли время освободить мочевой пузырь или кишечник.

Врач может выписать транквилизаторы, но их действие принесет мало пользы. Если вы сидите в коляске или находитесь в постели, то попросите кого-нибудь помочь поменять положение, и потливость прекратится. Мокрую одежду обязательно смените.

СПАСТИЧНОСТЬ

Примерно через три недели после того, как вас парализовало, вы вдруг замечаете, что парализованные части тела как бы слегка двигаются сами по себе, это напоминает непроизвольное нервное подергивание. Такое явление называется спастичностью. Оно вызвано новыми рефлексамии спинного мозга ниже уровня травмы.

Обычно головной мозг управляет всеми движениями тела, но теперь спинной мозг, передающий сигналы, поврежден, и движения, которые появляются в парализованных частях тела, не контролируются головным мозгом. Спазмы — прямой результат спинномозгового повреждения, и если они остаются такими же легкими, как вначале (это базисная спастичность), то могут быть даже полезны: помогут избежать атрофии мышц, вызванной недостаточностью нагрузки, поддержать в нормальной форме мышцы мочевого пузыря. Мужчины могут иметь спастические эрекции, которыми, по желанию, можно воспользоваться при половых сношениях.

Если у вас травма низкая (“конский хвост”), а основная часть спинного мозга не затронута, то спастики не будет, а ноги и мочевой пузырь останутся вялыми.

Некоторые параплегики и тетраплегики страдают очень сильной спастичностью, так называемой интенсивной спастичностью, что доставляет им трудности и неудобства. Такая спастичность всегда вызвана осложнениями, возникшими ниже уровня травмы. В большинстве своем эти осложнения можно устранить, если с самого начала принять соответствующие меры.

Что может стать причиной спастичности?

Начнем с самых важных.

Контрактуры. (О них поговорим чуть позже.)

Запоры, даже если они продолжаются всего несколько дней. Спастичность может увеличиваться сразу или постепенно. Лечение — прочистка кишечника с помощью слабительных или клизм.

Инфекция или камни в мочеточниках.

Пролежни, тепловые ожоги, варикозные язвы (раны, которые могут образовываться на ногах у людей, страдающих расширением вен), врастание ногтей на ногах.

Геморрой, анальный свищ, употребление контрацептивных приспособлений (это может быть спираль, не вынутая из влагалища, или внутриматочная пружина, которую не переносят некоторые женщины). При верхних повреждениях: язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, камни в желчном пузыре.

Усталость, депрессия, слабость, плохие известия, семейные неурядицы. Лучшее средство в этих случаях — элементарные успокоительные средства, но нужно соблюдать осторожность,

имея в виду, что некоторые люди склонны испытывать сонливость даже от малых доз. Беседа с понимающим врачом может оказать неоценимую помощь.

Самое первое средство против повышенной спастичности — отыскать болезненную причину, которая ее вызывает. Если устранить причину, то спастичность перестанет возрастать.

Для некоторых сильные спазмы в ногах представляют собой значительную и досадную проблему: например, вы сидите, и вдруг от резкого движения ноги у вас слетает ботинок. Чтобы этого не возникало, нужно привязывать ноги к подставкам на коляске. Можно сделать ограничитель на задней стороне подставок — там, где помещается каблук, или пристегивать ноги к подставкам мягким ремнем на уровне икры. Если ноги соскальзывают с подставок, каждую нужно пристегивать к подставкам отдельным ремешком.

У некоторых тетраплегиков бывают сильные спазмы бедер и голеней, и поэтому они боятся упасть с коляски. Страх и неуверенность, в свою очередь, могут усиливать спазмы. Если такое происходит и с вами, пристегнитесь к спинке коляски поясом и будете чувствовать себя более расслабленным и самостоятельным. Необходимо испробовать различные способы пристегивания, пока не отыщется самый удобный. Можно приспособить для коляски пояс безопасности от переднего сиденья автомобиля, пристегнув им бедра. И это предохранит вас от падения.

КОРЕШКОВАЯ БОЛЬ

В первые дни паралича довольно часто ощущаются боли, которые являются прямым следствием травмы или заболевания. Позднее, однако, может появиться иная разновидность боли, называемая корешковой. Это сильная боль в основании нервов или в самих пораженных нервах. Если она уже достаточно сильна и еще усиливается, прежде всего проверьте, не вызвана ли она причинами, которые можно легко устранить при помощи физиотерапии, таблеток витамина В, инъекций местного обезболивания. Настоящую корешковую боль вылечить очень трудно. Лекарства против обычных болей зачастую не бывают достаточно эффективны, а более сильные препараты необходимо исключить: ведь их придется принимать долгое время, и они способны навредить организму, системы которого уже поражены.

Возможно, вы привыкнете жить с этой болью. Многие параплегика и тетрапегика утверждают, что, как только они начинают выходить из дома и возвращаются к работе и развлечениям, боль понемногу теряет интенсивность и, по их мнению, даже проходит совсем. К счастью, во многих случаях корешковая боль достигает максимума иногда через несколько недель, иногда спустя большее время, а затем приступы становятся не такими частыми.

КОНТРАКТУРЫ

Когда отдельные мышцы, двигающие сустав, парализованы, он может стать тугоподвижным из-за недостатка движения. Например, тетрапегик с травмой ниже Ш-5 сможет согнуть локоть, но не в состоянии снова разогнуть его. В этом случае, если не принять соответствующих мер, может развиться контрактура (укорочение мышцы), которая делает с каждым разом все более затруднительным и болезненным разгибание локтя.

Предупреждение контрактур - важная часть лечения в больнице, а затем этим необходимо заниматься всю жизнь. В распорядок дня должно входить сгибание и разгибание суставов каждой конечности и движения во всех возможных направлениях, чтобы сохранить их гибкими. Это можно делать утром, перед тем, как встать с постели, или поздно вечером.

Если параплегик должен сам пытаться делать это, то тетраплегикам, возможно, потребуется помощь. Важно не пропустить ни одного сустава, даже на пальцах ног, так как если не поддерживать их гибкость, то, надевая ботинки, можно повредить пальцы.

Нельзя давать суставам парализованных конечностей застаиваться в одном положении. Когда сидите в коляске, то ваши колени и бедра долгое время находятся под прямым углом. Поэтому, как только легли в постель, обязательно проследите за тем, чтобы колени были совершенно разогнуты, а ноги вытянуты. Если в них есть спазмы, то, вероятно, потребуется закреплять ноги в правильном положении при помощи кроватного пояса — можно использовать какую-нибудь широкую и мягкую ткань, например, простыню, свернутую на ширину около 15 сантиметров, чтобы не было ни потертостей, ни ран, и, пока спите, ваши ноги не будут находиться из-за спазм в неправильном положении. Если вы прикованы к постели на длительное время, нужно чаще менять положение суставов, например, после того, как полежали на спине с расправленными ногами, надо лечь на бок и согнуть их.

Часто люди, подверженные спазмам, предпочитают сидеть с согнутыми в коленях и отведенными назад ногами. Нужно стараться в течение дня двигать голеними во всех направлениях и, кроме того, ставить ноги так, чтобы голень и стопа образовывали прямой угол: это самое правильное положение. В положении сидя стопы должны на ножных подставках коляски непременно устанавливаться прямо. При лежании под стопы подкладывают подушку или — еще лучше — дощечку, обитую мягкой материей, чтобы это положение ног сохранялось.

Тетраплегикам нужно постоянно бороться с контрактурами в таких важных отделах, как пальцы, кисти рук и предплечья. Необходимые упражнения осваиваются быстро, и любой сможет помочь делать их. Чтобы избежать тугоподвижности плечевого сустава, его также необходимо разрабатывать каждый день.

Кроме того, необходимо, чтобы, насколько будет возможно, сохранял гибкость и позвоночник. Это важно для поддержания равновесия и для сохранения физической активности. Если нет медицинских противопоказаний, то нужно регулярно делать наклоны туловища вперед и в стороны. В быту многие параплегиками выполняют такого рода упражнения, когда ставят ботинки, подбирают с пола вещи и т. п.

Если контрактура очень тяжелая, то ткани вокруг сустава и даже кости деформируются. Бывает, что когда дело заходит слишком далеко, контрактура уже не может быть полностью исправлена. Однако жизненно важно сохранить остающиеся движения сустава и предупредить дальнейшие деформации с помощью частых пассивных движений (речь идет о движениях, которые кто-нибудь будет помогать тебе делать, параплегик же, например, может выполнять такие упражнения для ног с помощью рук). Надо следить, чтобы сустав находился в правильном положении, которое могло бы исправить контрактуру (например, если контрактура заставляет стопу отходить книзу, то ее надо всегда держать под прямым углом к голени).

Иногда для того, чтобы исправить контрактуру, полезно пользоваться тьюторами, которые должны быть тщательно обшиты изнутри мягкой материей. Но их следует носить не дольше нескольких часов в день, чтобы избежать возникновения язв. Если контрактура очень запущена, то может понадобиться операция, но когда принимаются необходимые меры предосторожности и не упускаются ее первые признаки, то не придется прибегать к этой крайности.

Возможно, не всякий без медицинского осмотра заметит, что его суставы стали ограничены в движениях. Поэтому чрезвычайно важно сразу, как только выйдете из больницы, начинать

ежедневно и в обязательном порядке делать соответствующие упражнения для того, чтобы избежать контрактур.

Х. Исключена ли для вас интимная жизнь (сексуальное поведение мужчин и женщин)

Вначале, когда вы узнаете, что парализованы, вам представляется невозможным возобновление интимных отношений. Естественно, что мысль об этом тревожит и приводит в отчаяние. Однако будьте уверены: вы все равно сможете вести половую жизнь и будете оставаться сексуально активны. Придется только изменить привычную практику своих интимных отношений и приспособить ее к иным реальностям.

Потребность любить и быть любимым естественна и свойственна всем, а одной из форм выражения любви является физическая близость. Независимо от того, достигается ли оргазм, есть ли эрекция, физическая близость может доставить чувство полного благополучия и нежности, приводя вас и вашего партнера на определенный уровень возбуждения и желаемого удовольствия.

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН

Для женщины с травмой спинного мозга главная проблема заключается не в том, может ли она продолжать интимные отношения — как раз это не представляет трудности,— а в том, что если травма полная, то ниже ее уровня нет чувствительности. Отсутствие чувствительности заставляет думать, что вы не получите никакого удовольствия от интимной близости, но это не так. Это означает, что вы должны будете нащупать и освоить новые способы, новую технику, пользоваться собственной системой, которая сделает для вас половую жизнь такой же привлекательной, как для здоровой женщины.

Самое важное — хорошо знать свое тело и определить чувствительные места — эрогенные зоны,— поглаживания которых или нажатия на которые вызывают возбуждение. Многие женщины со спинномозговой травмой замечают, что участки тела выше травмы стали гораздо чувствительнее, чем были до наступления паралича. Некоторые испытывают даже “фантомный” оргазм, получая от своего партнера те же удовольствия и тот же последующий эффект, как при реальном оргазме (расслабление, более сдержанные порывы страсти, переход ко сну).

Если ваш партнер знает, что вам нравится и каковы ваши эрогенные зоны, вы можете получить большое удовлетворение от интимной близости. Иногда мужчина боится причинить какой-нибудь вред парализованной женщине во время половых отношений. Убедите его в том, что это не так, что вам это удобно и приятно. Нет ничего ненормального, когда двое счастливы, занимаясь этим. В сексе участвует все тело, а не только гениталии (половые органы и их области), и вы сможете получить большое удовольствие, задействуя и здоровые части тела, например, рот или руки.

Придется экспериментировать, чтобы отыскать самое удобное положение для занятий любовью. То положение, когда женщина лежит на спине с разведенными ногами, а мужчина сверху, — не обязательно единственное и самое удобное. Может быть, для вас лучше подкладывать подушки под ягодицы и колени, ложиться на бок, лицом к партнеру либо спиной к нему, или ложиться на живот. Любое положение может стать хорошим, если оно приятно и удобно обоим. Если есть проблема спастики, то для вас будет большим подспорьем найти такое положение, в котором они уменьшатся, например, положение лежа на животе.

В случае, когда есть тенденция к просыханию влагалища, пользуйтесь каким-нибудь кремом, а не вазелином, поскольку вазелин, не растворяясь в воде, может внести инфекцию во влагалище.

Если вы носите зонд, возникает вопрос: что делать с ним во время полового акта? Лучше всего по возможности вынуть его. Но решение об этом должно приниматься с учетом размера влагалища и того положения, которое вы выбираете. Рекомендуются, если есть возможность, оставлять зонд внутри, чтобы избежать инфекции, которую можно получить, вынимая или вставляя его без гигиенических предосторожностей. Если партнер проникает сзади, то нет необходимости вынимать зонд. Закройте его и укрепите на животе пластырем, так он не будет мешать.

Если травма спинного мозга недавняя, то вследствие шока, перенесенного организмом, прекращаются менструации. В большинстве случаев после нескольких месяцев все нормализуется, позволяя при желании зачать и иметь детей.

Женщина с травмой спинного мозга рискует иметь неполноценного ребенка так же, как и женщина, не страдающая этим недугом, то есть ни параплегия, ни тетраплегия сама по себе не влияет на способность к зачатию и рождению на свет здорового ребенка. Даже если травма произошла во время беременности, то почти наверняка ребенок не будет страдать никаким отклонением, несмотря на то, что он, возможно, родится раньше срока, особенно если травма выше С-10.

Во время беременности надо особенно внимательно следить за деятельностью почек, мочевого пузыря и кишечника, а также периодически делать анализ крови, чтобы убедиться, что у вас нет анемии. Лечение анемии очень простое, но оно чрезвычайно необходимо.

Ваша беременность и последующее рождение ребенка будут не сложнее, чем у любой другой женщины. Однако следует находиться под наблюдением врача, который должен помнить о том, что ребенок может появиться двумя месяцами раньше, как и о том, что, когда вы будете госпитализированы, кроме контроля за мочевым пузырем и кишечником, возможно, понадобятся переливания крови и частые переворачивания в постели, чтобы не было пролежней.

Кесарево сечение бывает необходимо только в редких случаях.

Если у вас высокая травма, то риск увеличивается, но, будучи сильной и находясь под наблюдением опытного врача, вы осуществите свою цель иметь ребенка. Во время родов, возможно, появятся головокружение, потливость из-за скачков кровяного давления. Это не должно вас беспокоить, поскольку за вами будет обеспечен необходимый уход.

КОНТРОЛЬ РОЖДАЕМОСТИ

Решение о том, чтобы иметь ребенка, всегда очень ответственно, особенно в вашем случае. Вам и вашему мужу нужно принять во внимание ту сверхнагрузку, которую несет с собой дитя, и то, как вы намереваетесь с ней справиться. Об этом нельзя забывать.

Если вы решаете не иметь детей и не возражаете против контроля за рождаемостью, то должны выбрать самый подходящий для вас способ. Перед тем, как начинать принимать противозачаточные таблетки, нужно пройти строгий медицинский осмотр, так как они могут навредить кровяному давлению и вызвать побочные явления, которые трудно преодолеть.

Есть другие методы для того, чтобы контролировать рождаемость. Это спираль, которая ставится во влагалище, чтобы закрыть шейку матки. Такой метод в сочетании с

использованием сперматоцидов достаточно эффективен, но если вы плохо владеете руками, вам будет трудно ввести ее и правильно расположить. Второй метод — это внутриматочные контрацептивы. Они вставляются в матку врачом-гинекологом и носят постоянно. Они также достаточно эффективны, но иногда выпадают и могут вызвать осложнения — такие как продолжительные менструации, — а это уже очень серьезно.

Противозачаточная пена (которая вводится во влагалище перед половым актом), метод ритма (интимные отношения только в незачаточные периоды) не являются надежными, также как изъятие пениса из влагалища до семяизвержения. Последний метод, кроме того, резко прерывая половое сношение, оставляет партнеров неудовлетворенными.

Самое надежное — если ваш партнер сам позаботится о противозачаточных мерах и будет пользоваться презервативами, так как только они, будучи правильно подобраны, дают хороший эффект.

Если вы совершенно уверены в том, что никогда не захотите иметь детей, то вы или ваш партнер сможете продумать возможность стерилизации (операции по блокированию путей, по которым проходят сперма или яйцеклетка).

Эта операция не влияет потом ни на характер полового акта, ни на менструации. Однако рекомендуется взвесить все “за” и “против” перед тем, как оперироваться, так как после подобного вмешательства восстановить способность к зачатию невозможно.

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МУЖЧИН

Для мужчин вопрос секса более сложен, принимая во внимание, что сначала нужно проверить, возможна ли эрекция. Если травма спинного мозга недавняя, то сначала ее действительно не будет, но в большинстве случаев эта способность со временем возвращается.

Есть два способа вызвать эрекцию. Один из них называется психогенным, потому что предполагает воссоздание в мыслях сексуальных образов, звуков или запахов. Эротический импульс, посланный из головного мозга по спинному к тазовому (нижнему) отделу, передается пенису, и он поднимается. Если же спинной мозг поврежден в какой-нибудь точке между головным мозгом и зоной реагирования и сексуального контроля, то сигнал не проходит, останавливаясь, как правило, выше травмы. Если у вас полная травма, то достичь эрекции таким способом не удастся. Однако некоторые мужчины с повреждением спинного мозга могут иметь психогенную эрекцию, если их автономная нервная система не пострадала: тогда эротический импульс, выходящий из головного мозга, может обойти поврежденную часть спинного по пути автономной нервной системы.

Другой способ эрекции называется рефлекторными заключается в непосредственной стимуляции области гениталий (включая пенис и мошонку). Такая эрекция не нуждается в импульсе из головного мозга, так как она происходит от сигнала, идущего из области гениталий в спинной мозг. Поэтому, даже если спинной мозг поврежден, у вас еще есть возможность иметь эрекцию рефлекторного типа, особенно при верхней травме. В этом отношении тетраплегики, как правило, могут иметь больший успех, чем параплегики с нижними травмами..

Может случиться, что будут спастические эрекции, но они в основном бесполезны: нельзя же предусмотреть, когда именно они возникнут.

При полной травме вам, возможно, не удастся почувствовать эрекцию и оргазм так, как это было до паралича. Однако вы сможете ощущать “фантомные” оргазмы, как ампутант

чувствует боль в потерянной конечности. Это может произойти в то время, когда партнерша достигает оргазма, и вызовет у вас те же эффекты расслабления, замедления порывов страсти и перехода ко сну.

Когда удается достичь эрекции, то, возможно, не всегда произойдет семяизвержение, особенно если нервы и часть спинного мозга, которые руководят данной функцией, повреждены. Чем меньше поражение, тем больше возможностей для семяизвержения.

Очень редко параплегика и тетраплегика могут иметь детей, даже если им удастся вызвать эрекцию, потому что у мужчины с травмой спинного мозга семя содержит мало сперматозоидов. После анализа пробы семенной жидкости врач укажет уровень спермы и определит способность мужчины к оплодотворению женской яйцеклетки. Пока не будет полной уверенности, не нужно строить излишних иллюзий о том, чтобы иметь детей. Как и женщине со спинномозговой травмой, вам придется испробовать разные положения, чтобы найти самое удобное из них. Положение лежа на спине, когда партнерша находится сверху, может оказаться наиболее приемлемым, особенно если вы тетрапегик.

Следует помнить, что женское влагалище нечувствительно само по себе, и, чтобы наступил оргазм, возможно, необходимо будет стимулировать клитор и внутренние губы партнерше. Если вы не можете владеть руками, придется испытать иные способы стимуляции — например, стимуляцию ртом или вибратором, работающим от батареек.

Что делать, если никак не происходит эрекция? Прежде всего, ни в коем случае не отказываться от интимных отношений. Если вас любят и понимают, то и выход будет найден. Можно испробовать такой прием. Партнерша осторожно вводит ваш пенис себе во влагалище, работая мышцами влагалища вперед и назад. Это движение иногда вызывает эрекцию, иногда нет, но во всяком случае может быть приятным для обоих. Можно подумать об использовании и искусственного пениса, прикрепляемого к вашему.

Если вы пользуетесь презервативом в качестве мочеприемника, то его легко снять перед половым актом. С зондом можно поступить двояко: либо вынуть его, либо свернуть над пенисом, предварительно смазав кремом. Можно также соединить его с презервативом, и он не будет мешать.

Одно из самых главных условий в сексуальном общении — исключительная чистота тела вообще и половых органов в частности. Это вопрос и взаимной привлекательности, и необходимой гигиены, и, в конце концов, качества самих интимных отношений.

ВОПРОСЫ, ВОЛНУЮЩИЕ И МУЖЧИН, И ЖЕНЩИН

Может ли один из партнеров во время полового акта невольно причинить вред другому?

Это вряд ли возможно, если соблюдаются обычные меры предосторожности: руками следует действовать очень бережно и аккуратно, избегая длительных нажимов на те участки тела партнера, которые лишены чувствительности.

Вопрос, однако, по существу, ведь интимные отношения не будут в полной мере удовлетворять обоих, если один из вас чем-то озабочен. Если вашего партнера беспокоит, что он может как-нибудь навредить вам, постарайтесь объяснить ему все, что нужно, унять ненужные волнения, погасить страх.

Как лучше подготовиться к половому общению?

Лучше всего предаваться ему в дневные часы, когда вы оба еще не устали, когда детей нет дома или они спят, когда дела, связанные с туалетом, закончены, когда вас не отвлекают ни заботы о личной гигиене, ни работа или домашние хлопоты. Принимая во внимание, что расслабление способствует половой активности, лучше расслабиться и не тревожиться заранее ни о чем. Как расслабиться? Принять душ или теплую ванну, послушать музыку, сделать себе легкий массаж тел а с кремом, маслом для тела или без них, использовать вибратор...

Женщина должна быть уверена в том, что не рискует получить нежелательную беременность, так как страх этого может заставить ее находиться в напряжении.

После того, как наступил паралич, ваше тело совершенно изменилось: не будет ли любимый человек неприятно удивлен, когда увидит его обнаженным?

Если вы были близки прежде, тем более если вы были женаты до того, как произошла беда, для близкого человека вы дороги всяким. Да и с самого начала болезни, ухаживая за вами, он изучил каждую клеточку вашего тела, для него ничего неожиданного нет. Если вы сблизились позднее, поверьте, что любимый выбрал вас не только за внешние данные. Пусть эта мысль успокоит вас и поможет подготовить вашего партнера. Объясните ему последствия, которые может иметь травма спинного мозга для различных частей тела, предупредите о том впечатлении, которое может произвести вид ваших обездвиженных конечностей. Пусть это случится до того, как вы разделенесь. Тем меньший испуг испытает ваш друг или подруга. Однако будьте готовы и сами побороть свой испуг и некоторое напряжение. Вы обязательно преодолете это. Если вы примете свое тело таким, как оно есть, то ваш любимый также сможет принять его.

Что делать, если именно в постели вам понадобилось помочиться или освободить кишечник?

Такое случается со многими параплегиками и тетраплегиками. Конечно, это кажется досадным, но если вы объяснили другу свое физическое состояние и предупредили его о том, что такое может произойти, то повода к недовольству не будет.

Однако есть некоторые меры предосторожности, чтобы этого не произошло. Нужно освободить мочевой пузырь и не пить несколько часов перед половым актом. Совет мужчинам: если вы очень активны во время половых сношений, то можете перестать извергать семя и у вас возникнет необходимость помочиться. Как правило, спазмы предупредят об этом, и вы сможете вовремя “остановиться”. Вот почему вам особенно важно не пить до полового акта. Если возможно, необходимо постараться заранее освободить и кишечник.

Если вы пользуетесь коллекторной сумкой, то нужно ли снимать ее на время интимных отношений?

Надежнее всего коллекторную сумку оставить. Освободите ее перед половым общением, чтобы она не разлилась. Прикрепите ее к животу пластырем, и она не будет мешать.

XI. СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ

До несчастного случая или болезни, когда случалось пораниться или начинались какие-нибудь неполадки в организме, сигналом тревоги была боль. Теперь этот сигнал отсутствует, особенно в ногах и мочевом пузыре, если у вас нижняя параплегия, а также в животе и груди, если параплегия верхняя или же тетраплегия. Вы можете чувствовать себя больным, но не знать, что именно поражено недомоганием. Тем не менее есть новые сигналы, которые

помогут вашему врачу и вам отыскать причину. Важно, чтобы вы узнали их и научились распознавать.

Вам поможет в этом наша таблица.

Симптомы	Что может быть	Что делать
Более или менее частый пот на лице и на непарализованных частях тела, краснеет лицо, заложен нос, усиливается пульсирующая боль головы, у тетраплегиков часты потери сознания. Зачастую это принимают за грипп	Блокада мочевого пузыря из-за невозможности помочиться или засорения зонда	Необходимо прозондироваться или вынуть зонд, чтобы просушить его. Это можно сделать дома, если вы сами или кто-нибудь из вашей семьи умеет это делать, соблюдая стерильные условия. В противном случае нужно вызвать врача или же немедленно обратиться в ближайшую больницу. Если вы хотите вынуть зонд, а шарик не сдувается, не теряйте время, пытайтесь сдуть его. Если вы тетраплегик или параплегик с верхней травмой — осторожно, но сильно потяните за него
Частое изменение цвета мочи: – зеленоватый цвет – темно-красный цвет	Легкое кровотечение из почек или из мочевого пузыря Сильное кровотечение по причине камней (хотя мочу могут окрашивать некоторые слабительные)	
Частые головокружения, ощущение жара и слабости, рвота. Температура может повыситься до 40 градусов и выше	Заражение мочевой системы	Немедленно вызвать врача. Три дня нужно принимать антибиотики. Если же высокая температура не спадет, нужно госпитализироваться, так как камень может блокировать почку или мочеточник
Простуда, раздражение горла, кашель, повышение температуры	Опасно, может вызвать затруднение глубокого вдоха и нормального откашливания (особенно при травмах шейного или грудного отделов)	В обязательном порядке лечение антибиотиками и упражнения для облегчения дыхания

<p>Кровь в испражнениях</p>	<p>Геморрой - вздутие вен анального отверстия и прямой кишки либо трещина прямой кишки — разрыв ткани стенки прямой кишки в результате травмы</p>	<p>Пригласите врача, чтобы уточнить причину. Возможно лечение уколами. Хирургическое вмешательство необходимо в редких случаях</p>
<p>Кровь или гной в испражнениях</p>	<p>Свищ или каверна анального отверстия — маленькое углубление в стенке прямой кишки, вызванное ее травмой или инфекцией. Возникает опасность заражения: испражнения, попав в свищ, могут вызвать абсцессы</p>	<p>Лечиться с помощью небольшого хирургического вмешательства</p>
<p>Испражнения почти черные, как смола</p>	<p>Кровотечение, вызванное язвой желудка или кишечника</p>	<p>В обязательном порядке госпитализироваться</p>
<p>Ощущение слабости и недомогания, часто сопровождается побледнением</p>	<p>Возможна анемия – уменьшение красных кровяных телец</p>	<p>Таблетки и уколы железа, как правило, недостаточны. Требуется анализ и переливание крови. Возможно амбулаторное лечение</p>
<p>Крайняя и частая слабость, ощущение головокружения, учащенный пульс</p>	<p>Неполадки в груди или животе</p>	<p>Обязательно госпитализироваться</p>
<p>Припухлость щиколотки и колена. Может слышаться хруст, а минут 15 спустя заметна вялость ноги</p>	<p>Почти всегда перелом кости</p>	<p>Обратиться к хирургу. Ни в коем случае не применять закрытые гипсовые повязки, так как они наверняка вызовут язвы</p>
<p>У мужчин – припухлость, затвердение и возможное покраснение яичек</p>	<p>Гидроцелей – небольшой водяной пузырь в яичке Орхипидедемит – воспаление одного или обоих яичек из-за заполнения трубки мочевого пузыря инфицированной мочой. Может вызвать абсцессы с</p>	<p>Посоветоваться с врачом. Это не опасно, но может потребоваться операция. Немедленно обратиться к врачу. Нужно регулярно проводить осмотр и ощупывание яичек</p>

	последующим разрушением яичка	
--	----------------------------------	--

Источник: Болезнь и Я. Опыт медицинского справочника для всех. Выпуск 1. – Пермь: РИЦ "Здравствуй", 1996.