

Перемещение пациента.

Практическое занятие

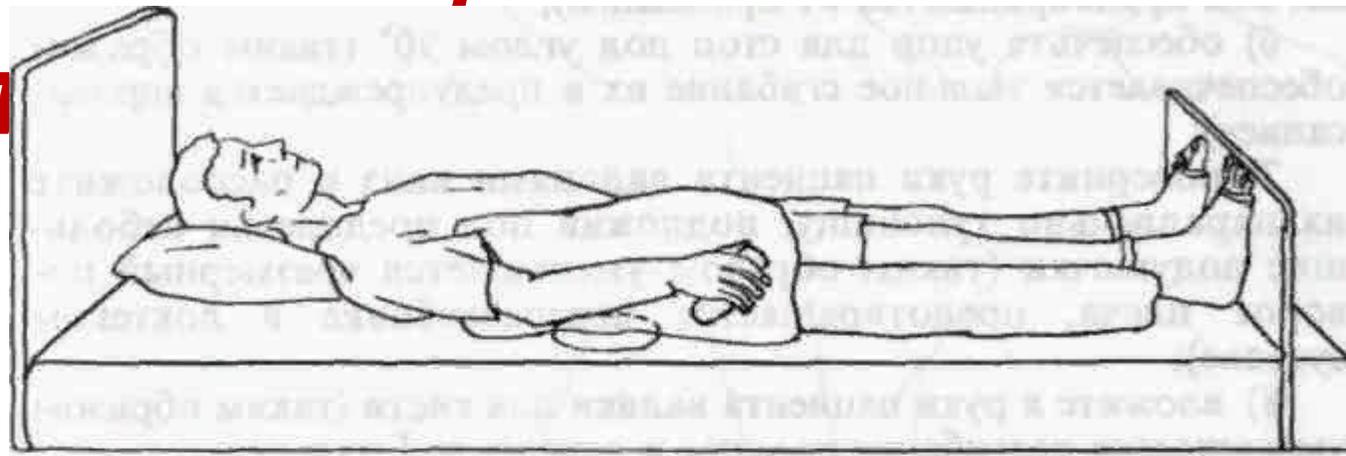
Положение пациента в

полулежа/полусидя – лежа на спине с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60°. Это вынужденное положение пациента, при котором обеспечивается профилактика пролежней, облегчение дыхания, облегчение общения и ухода за пациентом.

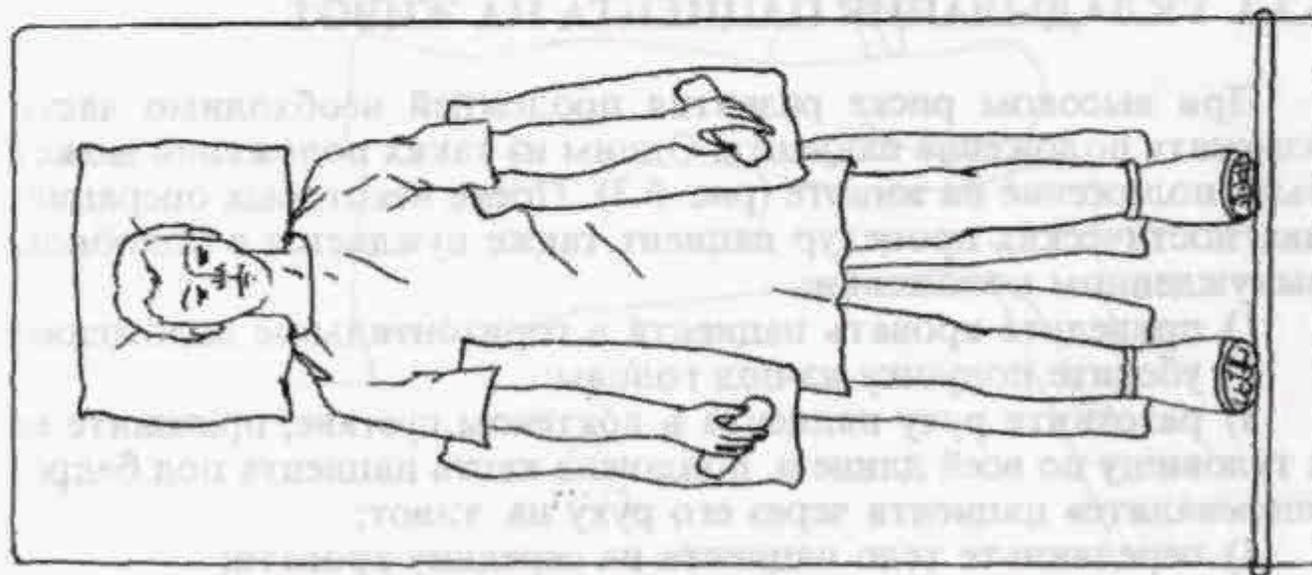


Положение пациента в постели

Положение
лежа
на
спине

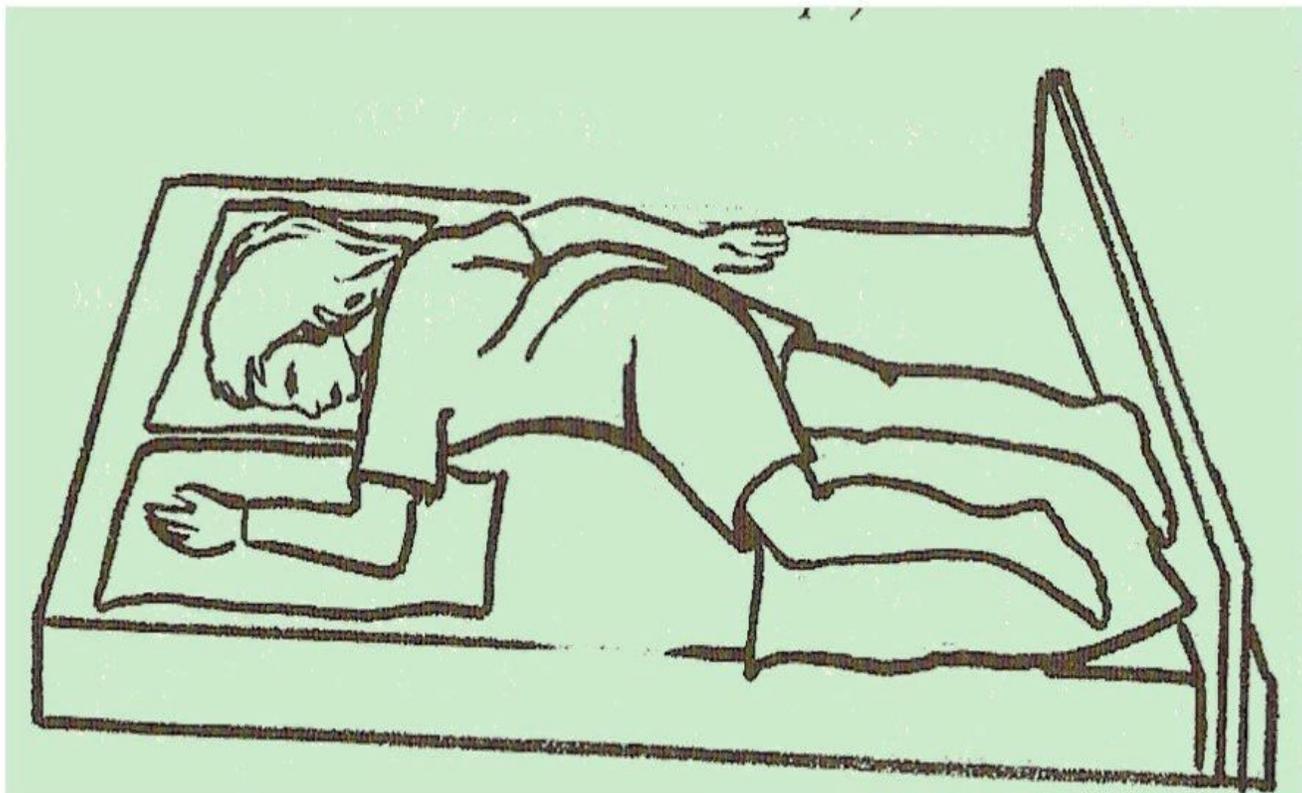


а



Положение пациента в

Расположение пациента в постели в положении Симса



Промежуточное положение
между положением лежа на
боку и положением лежа на
животе

Положение пациента в постели

Положение

лежа

на

животе



ВАРИАНТЫ ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В КРОВАТИ

Положение на спине

В первые 2 часа – без подушки

Положение на боку

Применяется после стабилизации состояния

Полусидячее положение

Рекомендуется при операциях на ЖКТ

Положение на животе

Рекомендуется после операций на позвоночнике

Положение с опущенным
головным концом

При большой кровопотере

Положение с приподнятым
головным концом

Необходимо при дренаже брюшной полости

Положение с возвышенными
конечностями

При операциях на нижних конечностях

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ЗАХВАТОВ И ПОДДЕРЖЕК ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА

1. Одиночный запястный захват



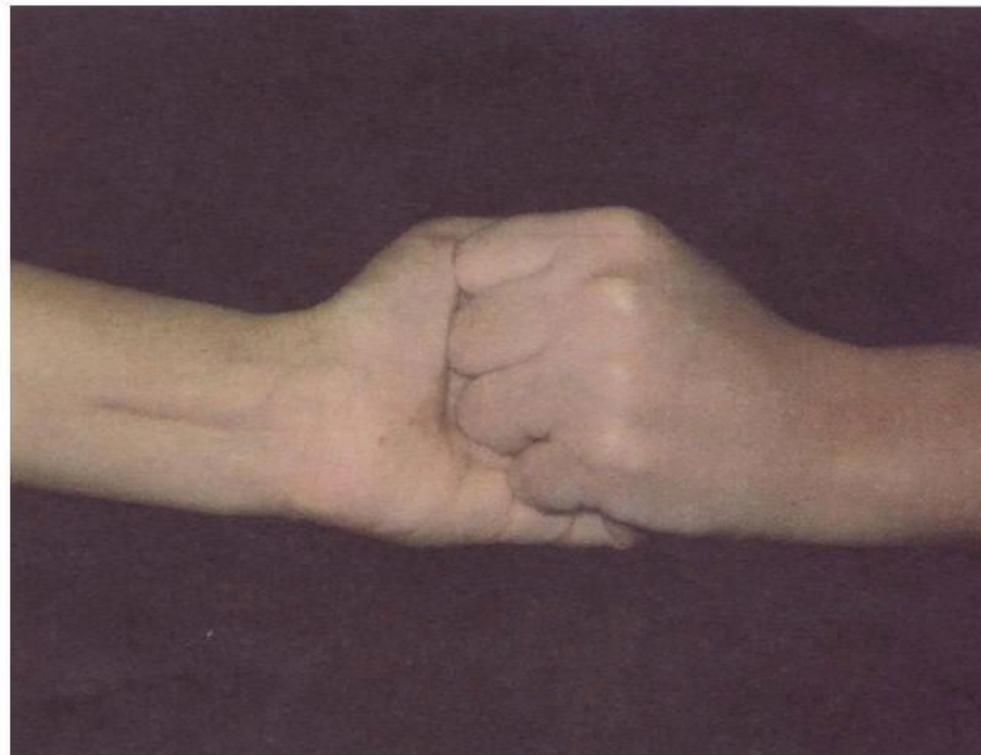
2. Двойной запястный захват



3. Захват рукой



4. Захват пальцами



5. Захват «Ладонь в ладонь» с захватом большого пальца



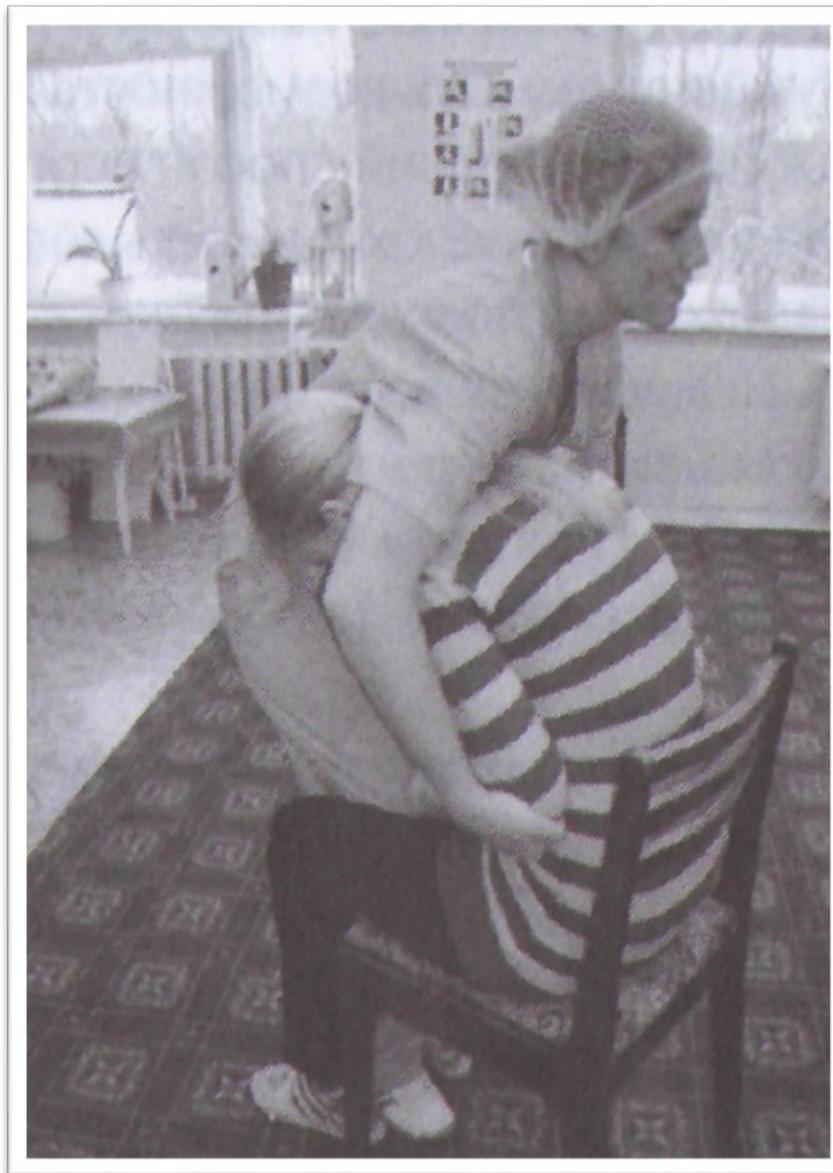
6. Захват «ладонь в ладонь» без захвата большого пальца



Подмышечный захват



Захват за локти





«Медвежьи
объятия»

Поддержка пациента при ходьбе.



Поддержка пациента при падении способом «без усаживания на колени»



Перемещение пациента к краю кровати (выполняет одна сестра, пациент может помочь)

Использование: смена белья; как предварительный этап для других перемещений.

Противопоказания: травма позвоночника; операция на позвоночнике; эпидуральная анестезия

1. Объяснить пациенту ход процедуры, убедиться, что он ее понимает и получить его согласие на проведение.
2. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати.
3. Убедиться, что пациент лежит горизонтально. Опустить боковые поручни с той стороны, где находится сестра.
4. Приподнять голову и плечи пациента, убрать подушку и прислонить ее к изголовью.
5. Встать у изголовья. Расставить ноги на ширину 30 см, согнуть колени, не наклоняясь вперед.
6. Попросить пациента обхватить себя за локти.
7. Подложить одну руку под шею и плечи пациента, другую — под верхнюю часть его спины.
8. На счет «три» отклонить корпус и подтянуть к себе верхнюю часть спины пациента.
9. Поменять положение рук: одну руку положить под талию, другую — под бедра.
10. На счет «три» отклонить корпус и подтянуть к себе нижнюю часть туловища

Перемещение пациента из положения «лежа на боку» в положение «сидя с опущенными ногами» (выполняется одной сестрой)

- ▶ Может выполняться как на функциональной, так и на обычной кровати. *Используется при вынужденном и пассивном положении.*
- ▶ 1. Объяснить пациенту ход процедуры, убедиться, что он ее понимает и получить его согласие на проведение.
- ▶ 2. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати
- ▶ 3. Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится сестра.
- ▶ 4. Встать напротив пациента: левую руку подвести под плечи, правую — под колени, охватывая их сверху. Согнуть ноги в коленях. Не наклоняться!
- ▶ 5. Поднять пациента, опуская его ноги вниз и одновременно поворачивая его на постели в горизонтальной плоскости под углом 90°.
- ▶ 6. Усадить пациента, придерживая одной рукой за плечо, а другой — за корпус.
- ▶ 7. Убедиться, что пациент сидит устойчиво и уверенно. Подложить упор для спины.
- ▶ 8. Надеть пациенту тапочки, если его ноги касаются пола, или подставить под ноги скамейку, если они не касаются пола.

Перемещение пациента из положения «сидя на кровати с опущенными ногами» на стул (функциональное кресло-каталку, имеющее съемную подставку для ног) (выполняется одной сестрой, пациент может помочь)

- ▶ Может использоваться при перемещении с функциональной кровати на функциональное кресло-каталку, имеющее подвижную (съемную) подставку для ног, и на стул.
- ▶ *Используется при смене положения; транспортировке.*
- ▶ 1.Объяснить пациенту ход процедуры, убедиться, что он ее понимает и получить его согласие на проведение.
- ▶ 2. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати.
- ▶ 3. Поставить стул (кресло-каталку) рядом с кроватью. По возможности, опустить кровать до уровня стула. У кресла-каталки отодвинуть подставку для ног, закрепить тормоза.
- ▶ 4.Использовать один из способов удерживания пациента
- ▶ 5.Встать с той стороны, где находится кресло-каталка (стул). Не давить пациенту под мышками!
- ▶ 6. Предупредить пациента, что на счет «три» вы поможете ему встать. Считая, слегка раскачивайтесь. Поставив пациента на счет «три» на ноги, поворачиваться с ним до тех пор, пока он не окажется спиной к креслу-каталке (стулу).
- ▶ 7.Попросить пациента сказать вам, когда он коснется края кресла-каталки (стула).
- ▶ 8.Опустить его в кресло-каталку (на стул): согнуть свои колени и придерживать ими колени пациента, держать спину прямо. Пациент поможет вам, если положит руки на ручку кресла-каталки (на край стула) и опустится в него.
- ▶ 9.Усадить пациента в кресле (на стуле) комфортно.
- ▶ 10.При необходимости транспортировать пациента, снять тормоз.

Перемещение пациента из положения «сидя на кровати с опущенными ногами» в кресло-каталку, имеющее несъемную подставку для ног (выполняют два человека, пациент может

Использовать для последующей транспортировки. **ПОМОЧЬ**)

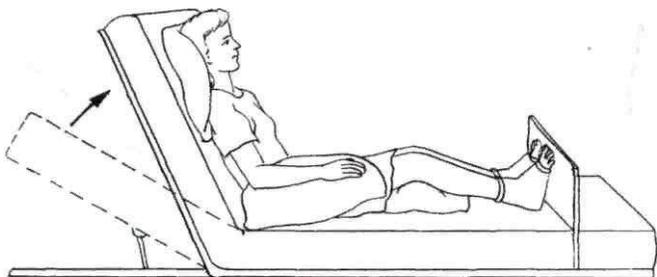
1. Объяснить пациенту ход процедуры, убедиться, что он ее понимает и получить согласие на проведение.
2. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати. Поставить кресло-каталку у ног пациента. По возможности, опустить кровать до уровня кресла.
3. Одна сестра становится сзади кресла-каталки и наклоняет его вперед так, чтобы подставка для ног касалась пола. Вторая сестра (помощник) становится напротив пациента, сидящего на кровати с опущенными ногами, ноги сестры расставлены на ширину 30 см, согнуты в коленях.
4. Попросить пациента охватить сестру за талию, придерживать его за плечи.
5. Подтянуть пациента к краю кровати так, чтобы его ноги (в нескользящей обуви) коснулись пола.
6. Поставить одну ногу между коленями пациента, другую — по направлению движения.
7. Прижать пациента в позе «объятия», плавно поднимать его, не дергая и не поворачивая. Не давить пациенту под мышками!
8. Предупредить его, что на счет «три» вы поможете ему встать. Считая, слегка раскачивайтесь с ним. На счет «три» поставьте пациента, поворачивайтесь с ним до тех пор, пока он не займет положение спиной к креслу-каталке. Попросить пациента предупредить вас, когда он коснется края каталки.
9. Опустить пациента в кресло-каталку: согнув свои колени, придерживать ими колени пациента; держать спину прямо. Пациент может помочь, если положит руки на подлокотники кресла-каталки.
10. Отпустить пациента, убедившись, что он надежно сидит в кресле.
11. Разместить пациента в кресле комфортно.
12. При необходимости транспортировать пациента, снять тормоз.

Перемещение пациента из положения «сидя на стуле» в положение «лежа на кровати» (выполняет одна сестра)

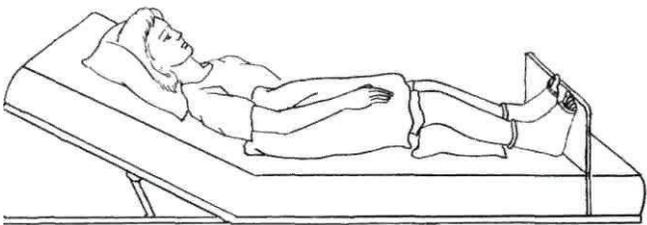
1. Объяснить пациенту ход процедуры, убедиться, что он ее понимает и получить его согласие на проведение.
2. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати.
3. Провести удерживание пациента одним из известных вам способов
4. Предупредить пациента, что на счет «три» вы поможете ему встать. Считая до «трех», раскачивайтесь. На счет «три» поставьте пациента, затем поворачивайтесь с ним, нога к ноге, пока он бедрами не коснется края кровати.
5. Посадить пациента на кровать. Встать сбоку к нему лицом. Расставить ноги на ширину 30 см. Согнуть колени. Держать спину прямо!
6. Подвести руку под колени, охватить их сверху, другой рукой охватить плечи пациента.
7. Поднять ноги пациента на кровать, разворачивая его туловище на 90°, опустить голову на подушку.
8. Укрыть пациента, убедиться, что он лежит комфортно.

УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА

- ▶ Укладывание пациента в положение Фаулера осуществляется следующим образом:
- ▶ приведите кровать пациента в горизонтальное положение;
- ▶ поднимите изголовье кровати под углом 45–60° (в таком положении пациент чувствует себя комфортнее, ему легче дышать и общаться с окружающими);



а



б

УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА

- 3.положите голову пациента на матрац или низкую подушку (таким образом предупреждается сгибательная контрактура шейных мышц);
- 4.если пациент не в состоянии самостоятельно двигать руками, положите под них подушки (таким образом предупреждается вывих плеча вследствие растяжения капсулы плечевого сустава под воздействием направленной вниз силы тяжести руки и предупреждается сгибательная контрактура мышц верхней конечности);
- 5.подложите пациенту подушку под поясницу (таким образом уменьшается нагрузка на поясничный отдел позвоночника);
- 6.подложите небольшую подушку или валик под бедра пациента (таким образом предупреждается переразгибание в коленном суставе и сдавливание подколенной артерии под действием тяжести);
- 7.подложите пациенту небольшую подушку или валик под нижнюю треть голени (таким образом предупреждается длительное давление матраца на пятки);
- 8.поставьте упор для стоп пациента под углом 90° (таким образом поддерживается тыльное сгибание их и предупреждается «провисание»).

УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА НА СПИНУ

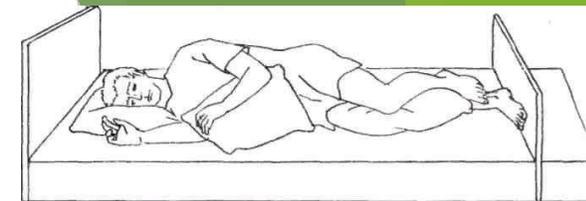
1. придайте изголовью постели горизонтальное положение;
2. подложите пациенту под поясницу небольшое свернутое трубкой полотенце (таким образом поддерживается поясничная часть позвоночника);
3. подложите небольшую подушку под верхнюю часть плеч, шею и голову пациента (таким образом обеспечивается правильное распределение верхней части тела и предупреждаются сгибательные контрактуры в области шейных позвонков);
4. положите валики (например, из скатанной в рулон простыни вдоль наружной поверхности бедер, начиная от области вертела бедренной кости (таким образом предотвращается поворот бедра наружу);
5. небольшую подушку или валик в области нижней трети голени (таким образом уменьшается давление на пятки, они предохраняются от пролежней);
6. обеспечьте упор для стоп под углом 90° (таким образом обеспечивается тыльное сгибание их и предупреждается «провисание»);
7. поверните руки пациента ладонями вниз и расположите параллельно туловищу, подложив под предплечья небольшие подушечки (таким образом уменьшается чрезмерный порот плеча, предотвращается переразгибание в локтевом суставе);
8. вложите в руки пациента валики для кисти (таким образом уменьшается разгибание пальцев и отведение I пальца).

УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА НА ЖИВОТ

При высоком риске развития пролежней необходимо часто менять положение пациента. Одним из таких положений может быть положение на животе. После некоторых операций, диагностических процедур пациент также нуждается в подобном вынужденном положении:

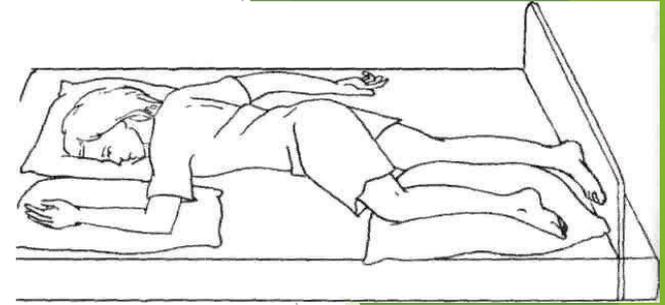
1. приведите кровать пациента в горизонтальное положение;
2. уберите подушку из-под головы;
3. разогните руку пациента в локтевом суставе, прижмите ее туловищу по всей длине и, подложив кисть пациента под бедро, «перевалите» пациента через его руку на живот;
4. передвиньте тело пациента на середину кровати;
5. поверните голову пациента на бок и подложите под нее низкую подушку (таким образом уменьшается сгибание или переразгибание шейных позвонков);
6. подложите небольшую подушку под живот чуть ниже уровня диафрагмы (таким образом уменьшается переразгибание поясничных позвонков и напряжение в пояснице и, кроме того, у женщин уменьшается давление на грудь);
7. согните руки пациента в плечах, поднимите их вверх так, чтобы кисти располагались рядом с головой;
8. подложите небольшие подушечки под локти, предплечья и кисти;
9. подложите под стопы подушечки, чтобы предотвратить их провисание и поворот кнаружи.

УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА НА БОК



- ▶ При укладывании пациента на бок, следует поступать следующим образом :
- 1. опустите изголовье постели;
- 2. передвиньте пациента, находящегося в положении «лежа спине», ближе к краю кровати;
- 3. согните левую, если вы хотите повернуть пациента на правый бок, ногу пациента в коленном суставе, подсунув левую стопу в правую подколенную впадину;
- 4. положите одну руку на бедро пациента, другую - на плечо и поверните пациента на бок на себя (таким образом действие «рычага» на бедро облегчает поворачивание);
- 5. подложите подушку под голову и тело пациента (таким образом уменьшаются боковой изгиб шеи и напряжение шейных мышц);
- 6. придайте обеим рукам пациента слегка согнутое положение, при этом рука, находящаяся сверху, лежит на уровне плеча и головы, рука, находящаяся снизу, лежит на подушке рядом с головой (таким образом обеспечивается защита плечевых суставов и облегчаются движения грудной клетки, что улучшает легочную вентиляцию);
- 7. подложите под спину пациента сложенную подушку слегка подсунув ее под спину ровным краем (таким образом можно «удержать» пациента в положении на боку);
- 8. поместить подушку (от паховой области до стопы) под слегка согнутую «верхнюю» ногу пациента (таким образом осуществляется и профилактика пролежней в области коленного сустава и лодыжек и предотвращается переразгибание ноги)
- 9. обеспечьте упор под углом 90° для «нижней» стопы (таким образом обеспечивается тыльный изгиб стопы и предотвращается ее «провисание»);

УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА



1. переведите изголовье кровати в горизонтальное положение;
2. положите пациента на спину;
3. переведите пациента в положение лежа на боку и частично на животе (на постели находится лишь часть живота пациента);
4. подложите подушку под голову пациента (таким образом устраняется чрезмерное сгибание шеи);
5. подложите подушку под «верхнюю», согнутую в локтевом и плечевом суставе руку под углом 90° , «нижнюю» руку положите на постель, не сгибая (таким образом сохраняется правильная биомеханика тела);
6. подложите подушку под согнутую «верхнюю» ногу так, нижняя голень оказалась на уровне нижней трети бедра образом предотвращается поворот бедра внутрь, предотвращается переразгибание конечности, осуществляется профилактика пролежней в области коленных суставов и лодыжек);
7. обеспечьте упор для стоп под углом 90° (таким образом обеспечивается правильное тыльное сгибание стоп и предотвращается их «провисание»).

- ▶ Уложив пациента в любое из перечисленных положений, убедитесь, что он чувствует себя комфортно.
- ▶ Все виды положений могут быть использованы у одного и того же пациента, имеющего высокий риск развития пролежней и нуждающегося в перемене положения тела каждые 2 ч

Валики и приспособления для позиционирования пациента

