



Европейский центр
долгосрочной опеки

bella
Don

member of TZMO GROUP

LLC

БЕЗОПАСНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ

Свиридкина Дина Ивановна
Врач-реаниматолог

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ



ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ

ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТА

- 1** – пациент не может осуществлять самоуход;
- 2** – пациент может осуществлять самоуход частично;
- 3** – пациент может осуществлять самоуход полностью.



Основные принципы

- ❑ ВОЗДЕРЖИВАЙТЕСЬ ОТ КОНФЛИКТОВ.
- ❑ ВСЕГДА ПОМНИТЕ – ВИНОВАТА БОЛЕЗНЬ,
А НЕ ЧЕЛОВЕК
- ❑ ПОДДЕРЖИВАЙТЕ БОЛЬНОГО
- ❑ СОХРАНЯЙТЕ И РАЗВИВАЙТЕ ЕГО
НЕЗАВИСИМОСТЬ
- ❑ ПОМОГАЙТЕ СОХРАНЯТЬ БОЛЬНОМУ
ЧУВСТВО СОБСТВЕННОГО ДОСТОИНСТВА.

Создание благоприятных и безопасных условий для больного человека



ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ И ПЕРЕМЕЩЕНИЕ

- ❑ В кровати:
 - ❑ на спине (перемещение к изголовью)
 - ❑ выкладывание на изголовье
 - ❑ на боку (перемещение от одного края кровати к другому)
- ❑ Перевод в положение сидя на кровати со спущенными ногами
- ❑ Положение сидя
- ❑ Пересаживание
- ❑ Подъем с пола

БЕЗОПАСНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ

Пациенты

- ❑ Атравматичность (кожа, суставы)
- ❑ Минимизация риска и страха падения
- ❑ Баланс между вовлечением пациента в перемещение и его физическими возможностями

Персонал, родственники

- ❑ Защита спины
- ❑ Снижение физических усилий

ПРИНЦИПЫ БЕЗОПАСНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА



ОСНОВЫ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРСОНАЛА



- Максимально использовать возможности пациента и его участие в перемещении
- Сообщать пациенту все действия
- Объяснить пациенту смысл движений
- Носите удобную, не стесняющую движений одежду
- Носите обувь без каблуков и с «задником»
- Обращать внимание на окружающую обстановку





КАК СНИЗИТЬ РИСК ПОВРЕЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

До начала перемещения пациента оценить:

- ❑ себя - навыки перемещения, собственное состояние здоровья
- ❑ пациента - возможность активно участвовать в перемещении, уровень сознания весоростовой показатель
- ❑ окружающую обстановку - высота кровати, посторонние предметы (например, обувь), достаточно ли пространство для перемещения

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Принятие решения: каким способом перемещать?

- 1 Могу ли я переместить этого пациента без помощи?
- 1 Сколько человек нужны мне в помощь?
- 1 Надо ли использовать механические средства для перемещения (подъемник)?
- 1 Какие дополнительные приспособления необходимо использовать при перемещении?
- 1 Что пациент будет делать самостоятельно?

ПРАВИЛЬНАЯ ПОЗА

- ❑ Спина прямая (сохранены физиологические изгибы).
- ❑ Ноги согнуты в коленных суставах
- ❑ Устойчивая опора:
 - ✓ ноги стоят на ширине плеч или чуть шире;
 - ✓ одна нога чуть впереди, другая позади (положение шага)
- ❑ Исключить скручивание спины во время перемещения





Европейский центр
долгосрочной опеки

ПРИНЦИПЫ БЕЗОПАСНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА

- ✓ Проверить, достаточно ли удобны и надёжны ручки, за которые придётся держаться.
- ✓ Избегать статического наклона вперёд
- ✓ Стараться работать с прямой спиной.
- ✓ Стараться согласовывать действия и ритм при перемещении.
- ✓ Начиная движение, поднять голову.
- ✓ Во время перемещения согнуть колени, а не спину.
- ✓ Во время перемещения никогда не делать разворотов тела.
- ✓ Помнить о своих физических возможностях перемещения вручную и не превышать их.





ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ВРУЧНУЮ

- ❑ При перемещении держать пациента максимально близко к себе
- ❑ При перемещении делать упор на свои крупные мышечные группы - мышц ног и туловища



ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ВДВОЕМ

Согласовывать действия («На стар-
внимание-действие», «Раз-два-три»)

При перемещении вдвоем:

- командует лидер
- с пациентом говорит тот, в чью сторону поворачивается пациент



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО БЕЗОПАСНОМУ ПЕРЕМЕЩЕНИЮ

- Стоять ближе к пациенту.
- Использовать физические возможности пациента
- Попросить пациента широко широко раздвинуть ноги – для увеличения площади опоры.
- Предложить пациенту согнуть ноги в коленях, массу тела использовать для облегчения движения.
- Задействовать мышцы руг и ног, но не спины.
- Перемещать пациента толкающими, скользящими движениями, исключая трение, не поднимать его.
- Фиксировать руки пациента для профилактики вывиха плечевого сустава.

Способы перемещения больного, осуществляемые в основном лишь самим помощником, называются «пассивными», а маневры, выполняемые помощником и больным совместно- «активными».



Европейский центр
долгосрочной опеки

УДЕРЖАНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДНЯТИИ

(выполняется двумя и более лицами)

- При двойном способе захвата обеими руками захватите правой кистью область спереди правое запястье своего помощника, располагая кисть на передней поверхности (помощник делает то же самое) — это двойной запястный захват.
- Более надежный и безопасный способ удерживания, чем одиночный захват. Обеспечивается безопасность пациента, уменьшается нагрузка на медсестру, поднимающую пациента.
- При единичном способе захвата захватите правой кистью область спереди правое запястье своего помощника — это запястный, или одиночный, захват.
- Уменьшается нагрузка на медсестру, поднимающую пациента. обеспечивается возможность надежного поднятия пациента.



bella
Don

LLC

member of TZMO GROUP



Европейский центр
долгосрочной опеки

УДЕРЖАНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДНЯТИИ (ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДВУМЯ И БОЛЕЕ ЛИЦАМИ)

- Возьмите правой рукой правую руку вашего помощника, как при рукопожатии, — это захват рукой.
- Этот захват не очень надежен, т.к. руки могут расцепиться, особенно если они влажные.
- Обхватите правой рукой I — IV пальцы друг друга — это захват пальцами.
- Этот захват не очень надежен, т.к. он может быть болезненным, особенно если у кого-то из пары медсестер острые ногти.



bella
Don

LLC

member of TZMO GROUP



Европейский центр
долгосрочной опеки

ОБОРУДОВАНИЕ ПО УХОДУ



bella
Don
LLC
member of TZMO GROUP



Европейский центр
долгосрочной опеки

МЕДИЦИНСКАЯ КРОВАТЬ





ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫЙ МАТРАС



bella
Don

LLC

member of TZMO GROUP

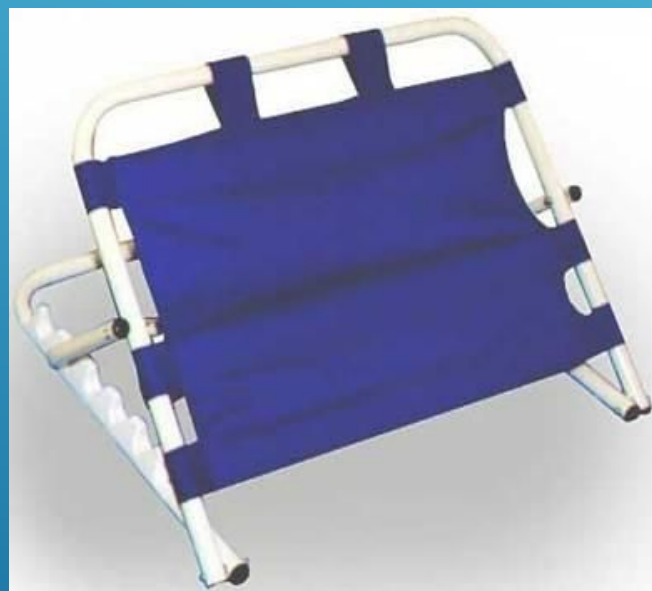
ОБОРУДОВАНИЕ

ИЕ

- Подушки 50x70



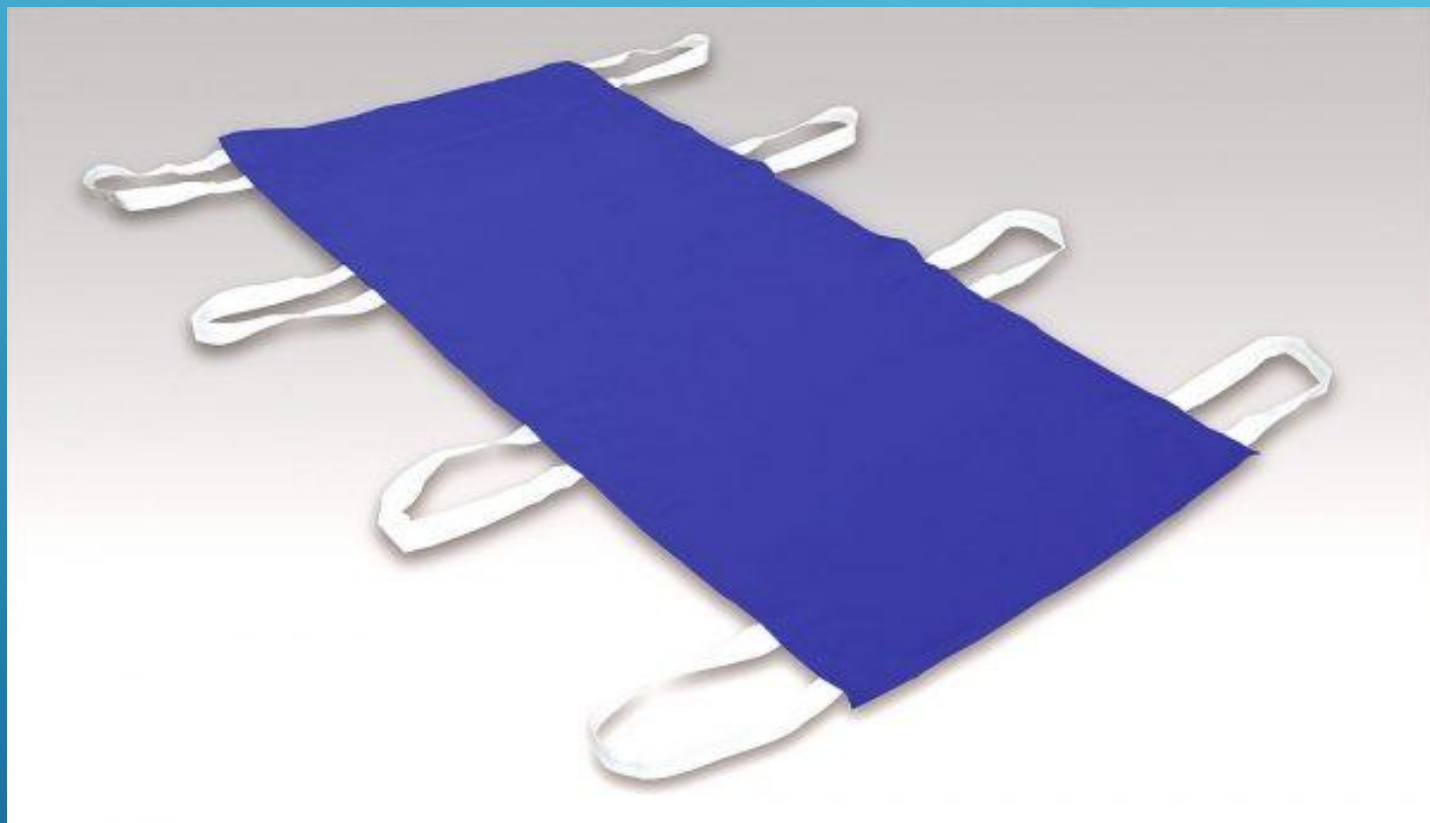
Подголовник





Европейский центр
долгосрочной опеки

СКОЛЬЗЯЩАЯ ПРОСТЫНЬ



СКОЛЬЗЯЩИЙ РУКАВ



ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

Положен
ие
Фаулера

Положен
ие Симса

Лежа на
животе

Лежа на
боку

Лежа на
спине



РАЗМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

Правильное размещение пациента в постели не только улучшает его самочувствие, но при некоторых заболеваниях предупреждает необратимые изменения, приводящие его к инвалидности.

Когда пациент неподвижен частично или полностью, он не может самостоятельно занять удобное и необходимое положение. Более того, положение неподвижного человека надо менять каждые 2 ч.

необходимо использовать дополнительные подушки и валики, упор для стоп и другие приспособления.



ПОЛОЖЕНИЕ НА СПИНЕ - ГОЛОВА И ПЛЕЧИ НА ПОДУШКЕ

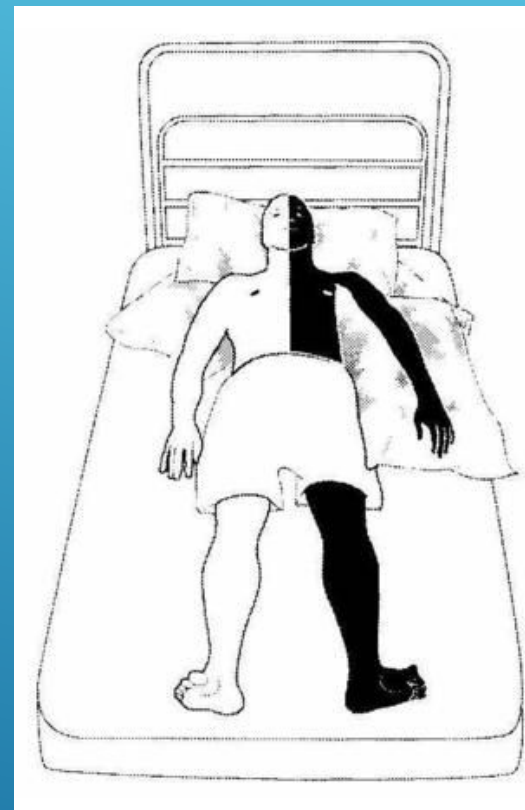
- Положить валик вдоль наружной поверхности бедер, начиная от области большого вертела бедренной кости — предотвращение поворота бедра к наружи;
- Подложить валик под голень в области нижней трети с легким сгибанием коленей — уменьшение давления на пятки, профилактика пролежней;
- Обеспечить упор для стоп под углом 90° - профилактика провисания стоп;
- Повернуть руки пациента ладонями вниз и расположить их вдоль туловища; под предплечья подложить валики — уменьшение поворота плеча, предотвращение переразгибание в локтевом суставе;
- Вложить в руки пациента валики для кистей — уменьшение разгибание пальцев, отведение большого пальца.

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА СПИНЕ ГОРИЗОНТАЛЬНО

Правила позиционирования:

- ❑ Пациент лежит с выпрямленным туловищем
- ❑ Голова находится по средней линии
- ❑ Голова и шея поддержаны подушкой
- ❑ Плечи на одном уровне, при необходимости - с одной стороны плечо поддержано подушкой
- ❑ Слабая рука (руки) поддержана/ы подушкой, находится в нейтральном положении, кисть лежит в среднефизиологической позе
- ❑ Пятки и стопы ни во что не упираются

При перекосе таза следует подложить дополнительную подкладку толщиной 2 см под ягодицу и бедро с пораженной стороны



ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА СПИНЕ ГОРИЗОНТАЛЬНО

- ❑ Валик под коленями только при болях в спине
- ❑ Категорически нельзя подкладывать валик при эндопротезировании коленного сустава!
- ❑ Укорочение подвздошно-поясничных мышц (ограничение разгибания в т/б суставе, нарушение ходьбы) (Carter P, Edwards S. ,1996)
- ❑ Укорочение икроножных мышц
- ❑ Сдавления n.fibularis (peroneus) communis у головки малоберцовой кости (Bachman T. 2006)



ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА ГОРИЗОНТАЛЬНО НА СПИНЕ

- ❑ Стабильное положение
- ❑ Низкий риск пролежней

- ❑ Дыхание затруднено
- ❑ Слюна может затекать в трахею (риск аспирации)
- ❑ Трудно откашливаться
- ❑ Нет обзора
- ❑ Выше риск психомоторного возбуждения



ПЕРЕМЕЩЕНИЕ К ИЗГОЛОВЬЮ КРОВАТИ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЕЖА НА СПИНЕ

1. Привести кровать в горизонтальное положение.
2. Встать рядом с кроватью лицом к изголовью.
3. Фиксировать руки пациента на груди или подручными средствами (пеленка, простыня).
4. Выдвинуть одну ногу вперед, колени слегка согнуть.
5. Попросить пациента согнуть ноги в коленях, стопами опираться на постель. Если пациент не может двигать ногами, попросить его держаться за перила кровати.
6. Одну руку подвести под плечи пациента, зафиксировать противоположное плечо, другую – под бедра толкающими или скользящими движениями.
7. Переместить пациента к изголовью.

Перемещение можно осуществлять с помощью другой сестры или родственников, этот метод более безопасен для пациента.



Европейский центр
долгосрочной опеки





Европейский центр
долгосрочной опеки

ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА



ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА

- Поднять изголовье кровати под углом 45 — 60° (полулежа/полусидя) — обеспечение комфортного и физиологического положения для дыхания и общения;
- Подложить подушку под голову и плечи — профилактика сгибательной контрактуры шейных мышц;
- Поместить валики под предплечья и кисти — предупреждение вывиха плеча и сгибательной контрактуры мышц руки;
- Подложить валик под поясницу — снижение нагрузки на нижний отдел позвоночника;
- Расположить валики под колени — предотвращение перезгибания в коленном суставе и сдавления подколенной артерии;
- Обеспечить упор для стоп под углом 90° - профилактика провисания стоп.



Европейский центр
долгосрочной опеки

ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА





Европейский центр
долгосрочной опеки

ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА

bella
Don

member of TZMO GROUP

LLC

A



B



C



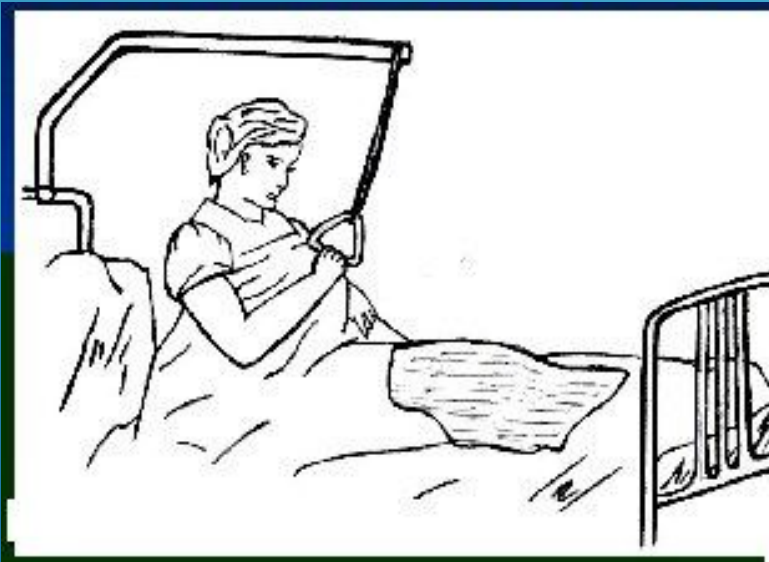
D





Европейский центр
долгосрочной опеки

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ БАЛКАНСКОЙ РАМЫ



ВОЖЖЕЙ





Европейский центр
долгосрочной опеки

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА ПРАВОМ БОКУ

- Согнуть левую ногу пациента в коленном суставе, подведя левую стопу в правую подколенную впадину — создание рычага для поворота тела;
- Положить одну руку на бедро пациента, другую на плечо и повернуть набок на себя — действие рычага на бедро облегчает поворот;
- Подложить подушку под голову и плечи — уменьшение бокового изгиба шеи, напряжения шейных мышц;
- Придать обеим рукам пациента слегка согнутое положение: рука, расположенная сверху, лежит на уровне плеча и головы, а рука, расположенная снизу, - на подушке рядом с головой — профилактика вывиха плечевого сустава и облегчение дыхания;
- Подложить валик вдоль спины ровным краем — фиксация пациента на боку;
- Поместить валик под согнутую ногу пациента — профилактика пролежней в области коленного сустава и лодыжек, переразгибания ноги;
- Обеспечить упор стопы под углом 90° - профилактика провисания стоп.



Европейский центр
долгосрочной опеки

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА БОКУ



25



ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА «БОЛЬНОМ БОКУ»

- ❑ Дренаж бронхов «верхнего» легкого
- ❑ Снижен риск аспирации
- ❑ Хорошие условия для дыхания
- ❑ Сохранена активность «здоровой» стороны
- ❑ Стимуляция чувствительности на пораженной стороне

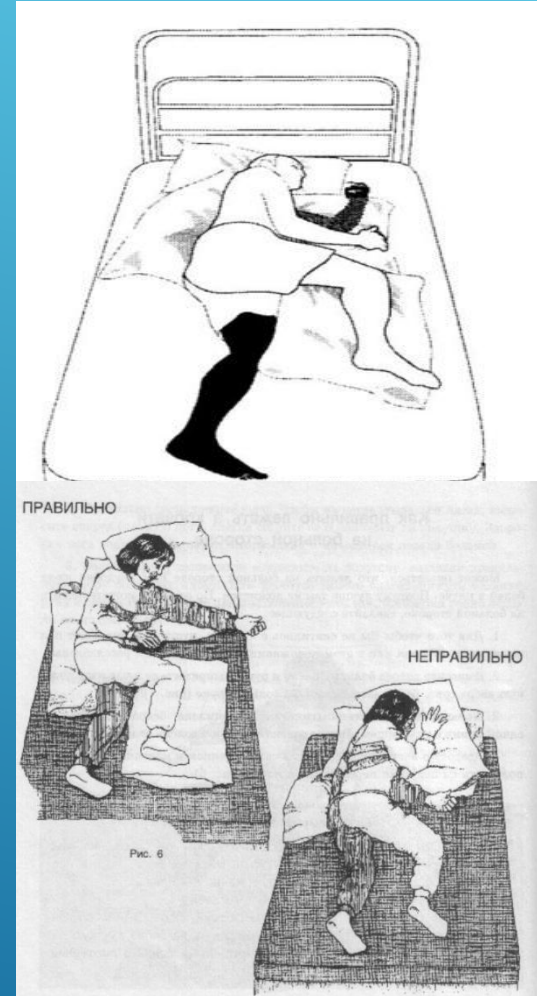
- ❑ Повышается риск возникновения пролежней
- ❑ Больше внимания нужно уделять плечу

ПОЛОЖЕНИЕ НА «БОЛЬНОМ БОКУ»

- ❑ За спиной – опора
- ❑ Верхняя нога поддержана

Важно:

- ❑ Пациент не лежит на плече – рука выведена вперед
- ❑ Если рука находится в наружной ротации 30' в день – уменьшается риск контрактуры



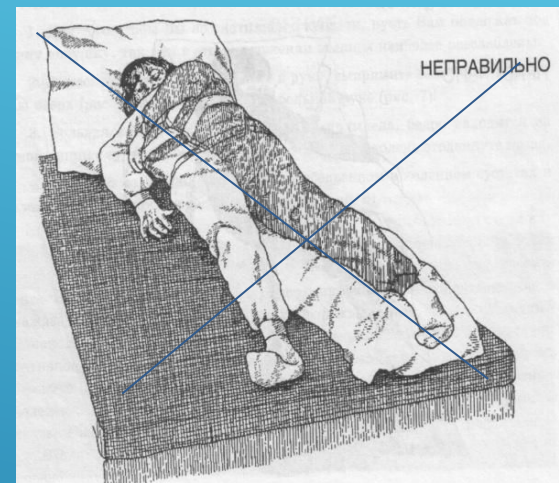
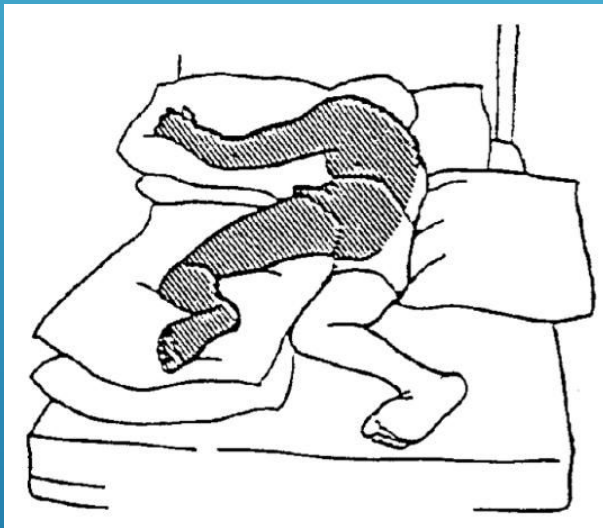
УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА НА

БОК

- 1. Подведите одну руку ладонью вверх под талию больного и расположите ладонь в области подвздошной кости.*
- 2. Вторую руку просуньте под ягодицами пациента в области бедер и зафиксируйте ладонь в области тазобедренного сустава.*
- 3. Выдвиньте подопечного как на саночках вперед на себя, а затем поверните его так, чтобы он оказался в центре кровати.*
- 4. Зафиксируйте больного, согнув верхнюю ногу в колене.*
- 5. Положите подушку под голову пациента.*



ПОЛОЖЕНИЕ НА «ЗДОРОВОМ БОКУ»



- ❑ Различное положение ног
- ❑ Подушка поддерживает «верхнюю» ногу. Положение подушки между ногами – не желательно.
- ❑ Важно – поддержка руки на уровне плеча





Европейский центр
долгосрочной опеки

ПОВОРОТ НА БОК

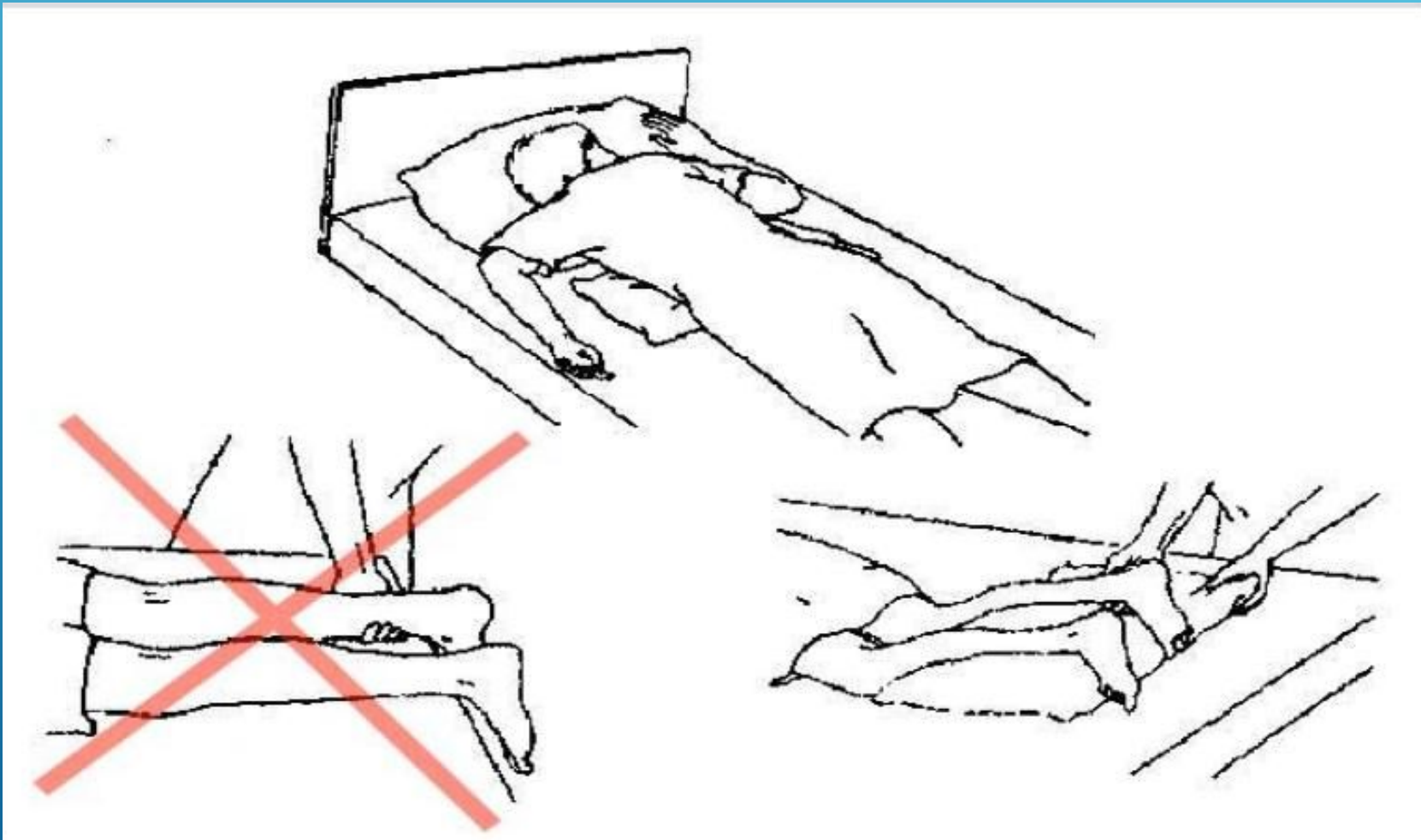
bella
Don
LLC
member of TZMO GROUP



ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА БОКУ И НА ПРИПОДНЯТОМ ИЗГОЛОВЬЕ



ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ



УКЛАДЫВАНИЕ НА ЖИВОТ

- Разогнуть руку в локтевом суставе, прижать к туловищу по всей длине, подложив кисть под ребро, или вытянуть ее вдоль головы — исключение опасности сдавления руки, уменьшение сгибания или переразгибания шейных позвонков;
- Подложить валик в проекцию живота ниже уровня диафрагмы — уменьшение переразгибания поясничных позвонков и напряжения в пояснице, уменьшения давления на молочные железы;
- Перевернуть на живот на себя (в сторону сестры); голову пациента повернуть на бок;
- Согнуть руки пациента в плечах, поднять их вверх, кисти на уровне головы;
- Зафиксировать валики под локти, предплечья и кисти;
- Подложить под стопы валики — профилактика провисания и поворота к наружи.



Европейский центр
долгосрочной опеки

ПЕРЕВОРОТ НА ЖИВОТ

bella
Don

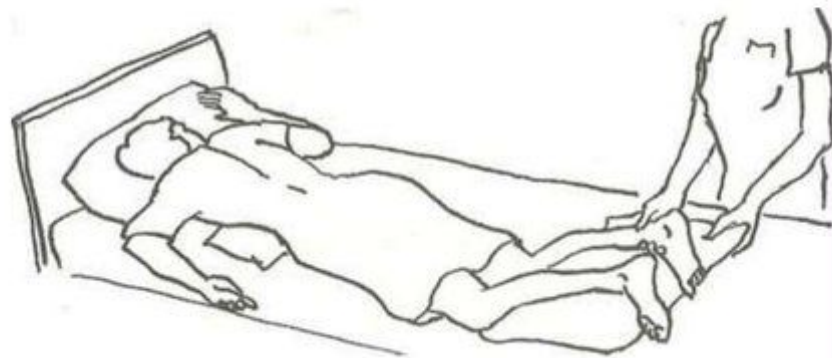
LLC

member of TZMO GROUP



ПОЛОЖЕНИЕ НА ЖИВОТЕ

- Положить валик в проекцию живота ниже уровня диафрагмы (уменьшает переразгибание поясничных позвонков и напряжение в пояснице, уменьшение давления на молочные железы)
- Голову пациента повернуть на бок
- Согнуть руки пациента в плечах, поднять их вверх, кисти на уровне головы
- Зафиксировать валики под локти, предплечья и кисти
- Подложить под стопы валики (профилактика провисания и поворота кнаружи)



ПЕРЕМЕЩЕНИЕ В ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА

- Переместить пациента на бок и частично на живот;
- Подложить подушку под голову — предотвращение чрезмерного изгибания шеи;
- Одну руку согнуть и расположить на подушке на уровне плеча, другую — положить на простыню вдоль тела — правильная биомеханика;
- Аналогично согнутой руке согнуть ногу, положить валик, чтобы нога оказалась на уровне бедра — предотвращение поворота бедра внутрь, предупреждение переломов конечности, профилактика пролежней в области коленных суставов и лодыжек;
- Обеспечить упор для стоп под углом 90°.



Европейский центр
долгосрочной опеки

ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА

bella
Don

member of TZUO GROUP

LLC

Укладывание пациента в положение Симса является промежуточным между положениями лежа на животе и лежа на боку. Манипуляция осуществляется в следующей последовательности:

- 1) опускают изголовье кровати в горизонтальное положение;**
- 2) кладут пациента на спину;**
- 3) переводят пациента в положение лежа на боку и частично лежа на животе (на постели находится лишь часть живота пациента);**
- 4) кладут подушку под голову пациента для предотвращения чрезмерного сгибания шеи;**





Европейский центр
долгосрочной опеки

ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА

bella
Don LLC

member of TZMO GROUP



ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА С КРОВАТИ НА КАТАЛКУ И С КАТАЛКИ НА КРОВАТЬ

1. Встать ближе к постельному ложу на уровне головы, поясницы, ног.
2. Полуприсесть, отставив одну ногу вперед.
3. Подвести одновременно руки под тело пациента.
Фиксировать втроем: голову и лопатки пациента; таз и верхнюю часть бедер; середину бедер и голени.
Фиксировать вдвоем: голову и туловище пациента; таз и середину бедер.
4. Прижать к себе пациента и на счет “раз, два, три” одновременно поднять пациента, повернуться и переложить на поверхность каталки/кровати.
5. Укрыть пациента.

«АКТИВНЫЙ» ПЕРЕХОД ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЕЖА В ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ ЧЕРЕЗ БОЛЬНУЮ СТОРОНУ

- Больной лежит на парализованной стороне. Для того, чтобы сесть, он сам спускает ноги на пол и затем опирается на край кровати своей здоровой рукой.
- Помощник в это время поддерживает бедро пациента и направляет плечо на здоровой стороне кверху.



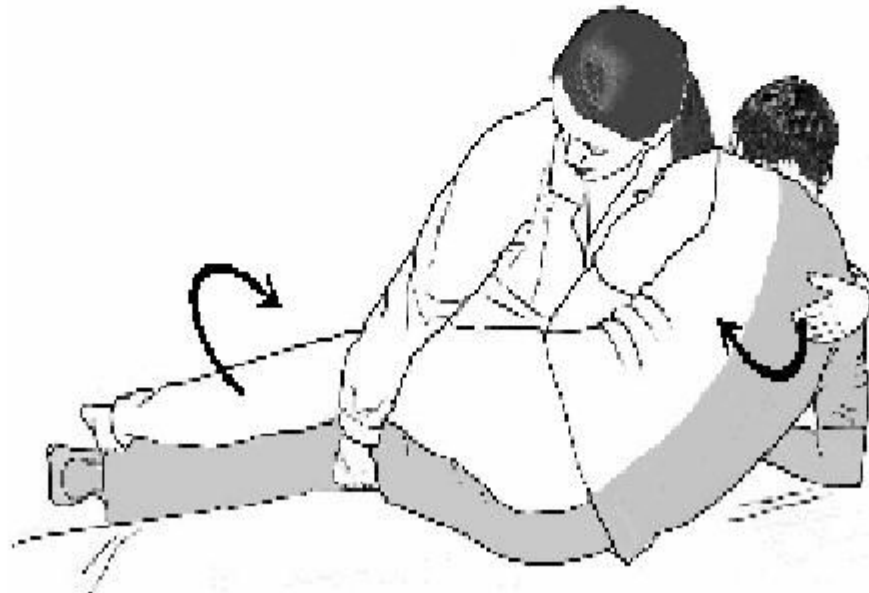
ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЕЖА НА БОКУ В ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ С ОПУЩЕННЫМИ НОГАМИ

Последовательность действий:

1. Блокировать тормоз кровати.
2. Опустить боковые поручни со стороны медсестры.
3. Встать напротив пациента.
4. Левую руку подвести под его плечи, правую – под колени, обхватывая их сверху.
5. Поднять пациента, опустить ноги вниз и одновременно повернуть его на постели в горизонтальной плоскости под углом 90°.
6. Усадить пациента, продолжать стоять к нему лицом, придерживать левой рукой за плечо, правой за корпус.
7. Подложить упор для спины, убедиться в устойчивости позы пациента.
8. Обуть пациента или зафиксировать на скамейке.

«ПАССИВНЫЙ» ПЕРЕХОД ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЕЖА В ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ ЧЕРЕЗ БОЛЬНУЮ СТОРОНУ

- Больного в положении с согнутыми коленями перекачивают через парализованную сторону.
- При переходе в положение сидя пациент своей вытянутой здоровой рукой опирается о край кровати.



ПЕРЕХОД В ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ НА КРАЮ КРОВАТИ С ПОМОЩЬЮ ДВУХ ЧЕЛОВЕК. ПОВОРОТ НА ЗДОРОВЫЙ БОК





Европейский центр
долгосрочной опеки

ПЕРЕХОД В ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ НА КРАЮ КРОВАТИ С ПОМОЩЬЮ ДВУХ ЧЕЛОВЕК



ПЕРЕВОД ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ НА КРАЮ КРОВАТИ



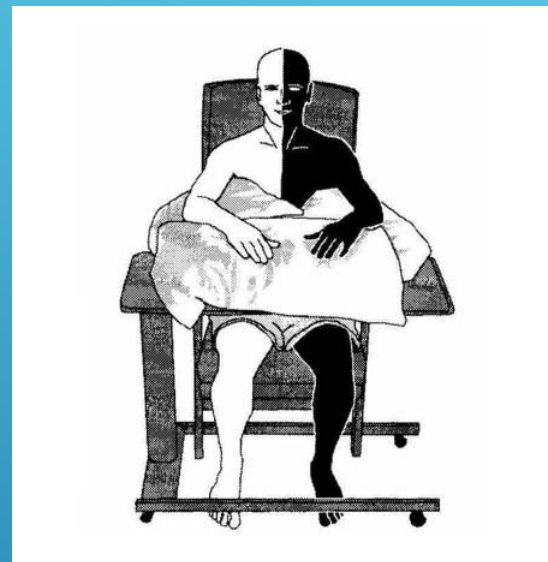


Европейский центр
долгосрочной опеки

С ПОМОЩЬЮ ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА



ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ С ПОЛНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ





Европейский центр
долгосрочной опеки



Удерживайте пациента, приобняв его за плечи (рука на уровне лопаток пациента). Другую руку положите ему на бедро.

bella
Don

LLC

member of TZMO GROUP



Европейский центр
долгосрочной опеки

ПОДНЯТИЕ ПАЦИЕНТА С КРОВАТИ



bella
Don

LLC

member of TZMO GROUP

ПЕРЕХОД ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ «СИДЯ» В ПОЛОЖЕНИЕ «СТОЯ»





Европейский центр
долгосрочной опеки

ПЕРЕСАЖИВАНИЕ ПАЦИЕНТА НА СТУЛ

bella
Don LLC
member of T2MO GROUP

1. Встать напротив пациента.

Придерживая пациента за плечи в средней трети, попросить Вас взять за талию.



2. Ступни м/с и пациента должны находиться в положении «стопа к стопе». Сделайте шаг назад, придерживая пациента и помогая ему встать.



ПЕРЕСАЖИВАНИЕ ПАЦИЕНТА С КРОВАТИ НА СТУЛ, ЛИБО КРЕСЛО-КАТАЛКУ

1. Помогают пациенту сесть на край кровати, для чего ему предлагают лечь на бок лицом к медицинской сестре и согнуть ноги в коленях. Такая поза позволяет легко свесить ноги пациента с края кровати.
2. Одной рукой осторожно поддерживают пациента под спину и тянут вверх. Если пациент в состоянии, он может поддержать себя, опираясь рукой на кровать.
3. Никогда не следует тянуть пациента за руку, особенно пораженную. Это не только ослабит связочный аппарат плечевого сустава и приведет к вывиху, что весьма нежелательно, но и не поможет сдвинуть пациента.
4. После принятия пациентом вертикального положения ему разрешают некоторое время спокойно посидеть которое в ответ на перемену положения тела может измениться.



Зафиксируйте колено
ноги пациента, на которой
сделаете поворот своими коленями.



Европейский центр
долгосрочной опеки

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА С КРОВАТИ НА СТУЛ МЕТОДОМ «ПОДНЯТИЕ ПЛЕЧОМ»

Показания: «Сильный» может сидеть, но не может самостоятельно передвигаться с помощью ног.

Противопоказания: повреждение плеча, боли в грудной клетке и верхнем отделе спины.



ПЕРЕМЕЩЕНИЕ БОЛЬНОГО С КРОВАТИ НА СТУЛ

МЕТОДОМ «ПОДНЯТИЯ ПЛЕЧОМ» Показания: больной может сидеть, но не может самостоятельно передвигаться с помощью ног.

Противопоказания: повреждение плеча, боли в грудной клетке и верхнем отделе спины.



ЭРГОНОМИЧНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА



«Медвежьи объятия»- захват и поддержка пациента при подъёме со стула, кровати, при перемещении. Попросить пациента охватить работника за талию, придерживать его за плечи. Подтянуть пациента к краю так, чтобы его ноги коснулись пола. Поставить одну ногу между коленями пациента, другую - по направлению движения.



Прижать пациента в позе «объятия», плавно поднимать его, не дергая и не поворачивая. Не давить пациенту под мышками!

Предупредить его, что на счет «три» вы поможете ему встать.

ПЕРЕСАЖИВАНИЕ (ВЫДВИГАНИЕ НА КРАЙ И КАЧЕНИЕ)





Европейский центр
долгосрочной опеки

ПОДНЯТИЕ С ПОМОЩЬЮ ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА

Поднятие при помощи

раскачивания. Прием применяется для того, чтобы помочь пациенту встать и переместиться на другое место при условии, что он может участвовать в передвижении и контролировать положение головы и рук.

Можно уменьшить усилия для поднятия пациента, осторожно раскачивая его. Начинают с того, что помогают ему передвинуться на край, осторожно раскачивая его из стороны в сторону и поочередно переставляя ноги вперед. Колени пациента находятся под углом 90° , колени и ступни вместе. Встают, поставив одну ногу рядом с пациентом, а другую — перед ним, зафиксировав его колени. При данном положении можно:

- помочь пациенту встать;
- передвинуть его под углом 90° со стула на кресло-каталку;
- развернуть его на 180° с кресла-каталки.

В любом случае раскачивание осуществляется по одному и тому же принципу: ритмично начинают движение, перемещая массу своего тела назад и вперед, удерживая пациента близко к себе.

Делая это, пациенту передают импульс раскачивания. Нет необходимости поднимать пациента: при помощи массы тела накапливается достаточно кинетической энергии для перемещения.

Делают несколько подготовительных раскачиваний, чтобы задать ритм; затем двигаются более интенсивно, стимулируют пациента, и перемещение совершается.

ЭЛАСТИЧЕСКАЯ ПЛАСТИНА

Показания к применению:

- с кровати на кресло – каталку (инвалидное кресло)
- с кровати на стул для различных процедур, смены положения
- в ванну, на унитаз
- в салон автомобиля
- к изголовью кровати
- для других подобных целей

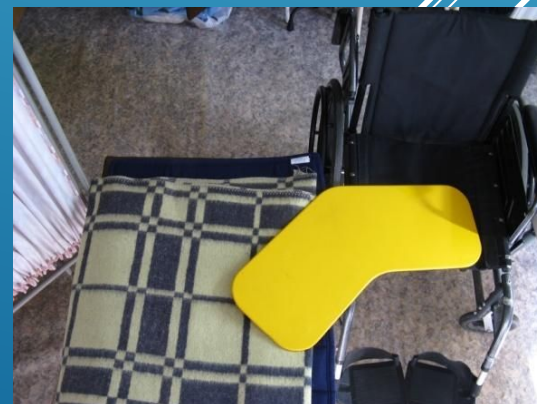


СКОЛЬЗЯЩАЯ ДОСКА

- приспособление для облегчения перемещения пациента при различной высоте поверхностей за счёт гладкой и скользящей нижней поверхности доски.

Показания к применению:

- перемещение с кровати на кресло - каталку, инвалидное кресло
- с кровати на стул для различных процедур и смены положения
- в салон автомобиля
- к изголовью кровати





Европейский центр
долгосрочной опеки

ПОЯС, РЕМЕНЬ, ЛЯМКА ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ

РЕМЕНЬ (FLEXIGRIP) - предназначен для того, чтобы помочь пациентам подняться с койки.

Также используется в качестве подсобного средства, чтобы подняться из коляски на койку, ремень крепится к спинке или ножке койки.

Имеет 8 ручек, по 4 с каждой стороны, изготовлен из грязеотталкивающего нейлона



**bella
Don**

member of TZMO GROUP

LLC



Европейский центр
долгосрочной опеки

ГАМАКИ (ПОДВЕСЫ)



ФЛЕКСИ - ДИСК

– эффективное приспособление для поворотов пациента.

Показания к применению:

- поворот пациента по оси в положении сидя;
- поворот пациента по оси в положении стоя.

В качестве флекси – диска применяют гимнастический диск из металла отечественного производства.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБОРУДОВАНИЯ

□ ВИДЕО



РЕГЛАМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ

1. Все взрослые при поступлении подлежат оценке по риску падений медицинской сестрой.
2. Повторная оценка проводится каждый день,
3. Дополнительно оцениваются пациенты при переводе в другое отделение
4. Пациенты оцениваются при наличии нижеперечисленных элементов высокого риска:
 - имеющие в анамнезе падения (в течение последних трёх месяцев)
 - импульсивные и беспокойные пациенты
 - поступающие в бессознательном состоянии, спящими или под действием анестетиков, алкоголя
 - передвигающиеся с помощью костылей, на каталке и т.п., то есть с помощью технических приспособлений
 - передвигающиеся с помощью посторонних людей
 - испытывающие головокружения
 - подверженные ортостатическим коллапсам
 - со сниженной мышечной координацией
 - с нестандартной походкой



Европейский центр
долгосрочной опеки

ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ



Поручни в ванной комнате
и туалете



Нагрузочные
упражнения

Ходьба



Упражнения
для укрепления
вестибулярного аппарата

ПОДДЕРЖКА ПРИ ХОДЬБЕ ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ

Сначала оценивают, насколько пациент в состоянии самостоятельно перемещаться. Если ему нужна помощь, встают близко к пациенту и применяют захват большими пальцами рук: держат правую руку пациента в своей правой руке, а левую — в левой. Рука пациента должна быть прямой, опираться ладонью на ладонь медицинской сестры при сомкнутых в замок больших пальцах. Можно использовать другую руку для того, чтобы избежать ненужной нагрузки на спину, а также для поддержки пациента. Если он чувствует себя неуверенно, его поддерживают за талию и подстраховывают колени ведущей ногой. В данном положении можно удержать человека от падения, прилагая минимальные усилия.

Когда врач разрешает и рекомендует больному начинать ходить, помощь ему оказывает медицинская сестра. Вначале пациенту помогают встать. Для облегчения ходьбы и страховки ему можно надеть ремень. Во время движения следует находиться с пораженной стороны пациента, положив нерабочую руку себе на плечо и придерживая пациента за ремень для повышения его устойчивости. Если все же пациент начнет падать, именно благодаря ремню можно плавно опустить его на пол.

ЭРГОНОМИЧНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА

Поддержка пациента при ходьбе.



Встать рядом с
пациентом.

Одной рукой держать
его за руку методом
захвата рукой, другой
рукой поддерживать
пациента за локоть или
талию.

УДЕРЖИВАЮЩИЙ ПОЯС



- **Цель использования:** облегчение перемещения пациента, уменьшение физической нагрузки на медперсонал при передвижении пациентов
- **Показания:** перемещение пациента, способного оказать содействие, с кровати на кресло-каталку, стул, салон автомобиля, поддержание во время ходьбы



Европейский центр
долгосрочной опеки

ПОДЪЕМ ПАЦИЕНТА



Второй человек
подталкивает больного сзади.

В это время опекун приподнимает
пациента, удерживая
его колени своими коленями.

bella
Don

LLC

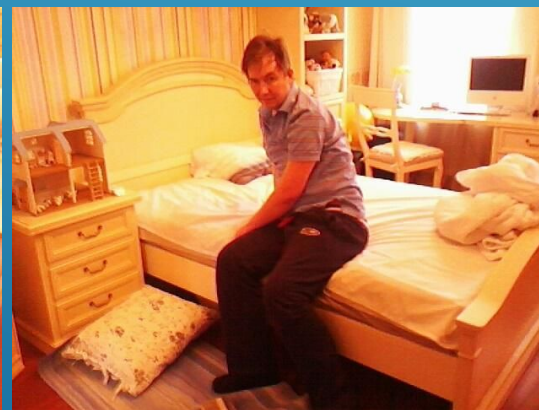
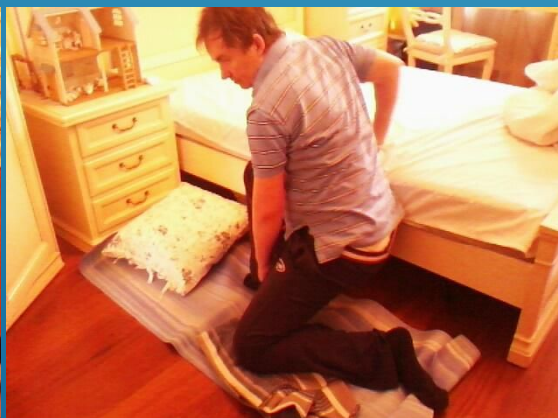
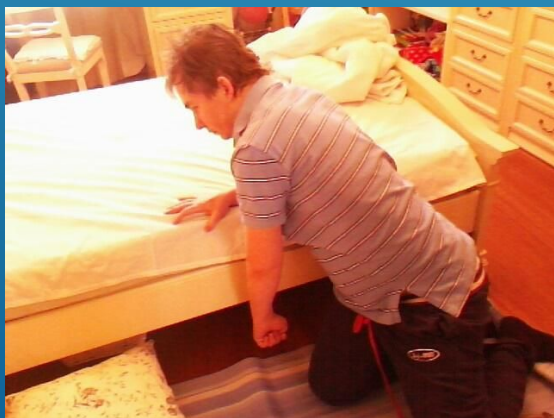
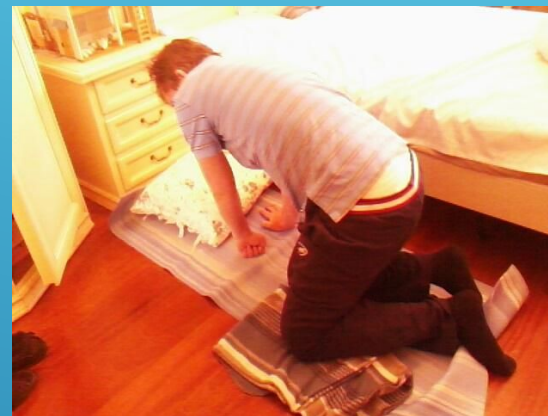
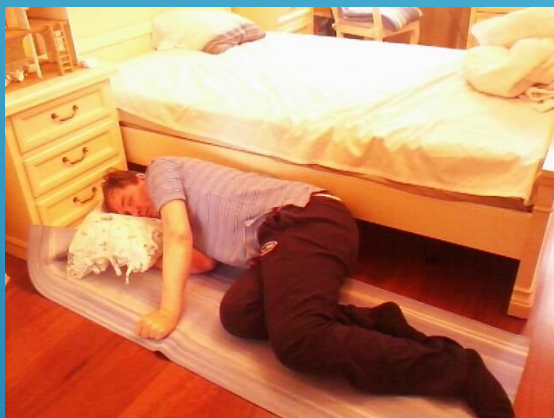
member of TZMO GROUP

ЗАХВАТ РАУТЕКА

Такое положение позволяет переместить пациента назад или усадить его на стул или край кровати. Обездвиженные пациенты подлежат транспортировке в кресле-каталке или на носилках



АЛГОРИТМ ВСТАВАНИЯ С ПОЛА



ПОДЪЕМ С ПОЛА

- ❑ Использовать одеяло для перемещения волоком в более свободное место
- ❑ Требуется дополнительная помощь - удобно устроить пациента
- ❑ Пациентов с высоким риском падения (больше 5 шагов при повороте на 180°) следует обучать как самостоятельно встать с пола
- ❑ Родственников пациентов с высоким риском падения обучать помощи при подъеме с пола - метод с книжками





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



ООО «БЕЛЛА-ДОН»
344065, Г. РОСТОВ-НА-ДОНУ,
УЛ. 50-ЛЕТИЯ РОСТСЕЛЬМАША, 1/52
БИЗНЕС-ЦЕНТР «ПОИСК»
ТЕЛ.РАБ. (863) 203-74-74