

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА

СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ:

- 1) Положение Фаулера (полулежса и полусидя): с приподнятым под углом 45-60 градусов изголовьем кровати.*
- 2) Положение "на спине".*
- 3) Положение "на животе".*
- 4) Положение "на боку".*
- 5) Положение Симса (промежуточное между положением "лежса"на боку" и "лежса на животе").*



1 .Правильное положение ног .

- Встать в положение -ноги врозь ,соблюдая равновесие между массой тела пациента и направлением движения .*
- Одну ногу поставить рядом с пациентом ,чтобы принять массу его тела в начале перемещения .*
- Другая нога находится в направлении движения и готова принять массу тела пациента.*
- Если приходится поднимать пациента с пола, его тело должно находиться между ногами сестры. присевшей на корточки в начале подъема.*
- Никогда не поднимайте пациента с боку от себя, так как при этом значительно изгибается позвоночник!*



2. Положение пациента

- ▣ Прежде чем перемещать пациента. нужно придать ему удобное положение.*



3. Положение рук медсестёр

- 1. Выбранный способ удержания при перемещении зависит от наличия болезненных участков у пациента.*
- 2. Положение спины и позвоночника медсестры*
- 3. Спина-прямая*
- 4. Плечи - в одной плоскости с тазом*
- 5. При поднятии пациента одной рукой - другая (свободная) поддерживает равновесие.*



Работа в бригаде

- 1. Роль лидера выполняет - один человек*
- 2. Действия членов бригады должны быть согласованы*
- 3. Самый сильный член бригады поднимает наиболее тяжёлую часть тела пациента-таз и бёдра пациента.*





ВЫПОЛНЯЯ ЛЮБОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ, МЕДСЕСТРЕ СЛЕДУЕТ

- 1) Убедиться в наличии необходимого инвентаря.
- 2) Вымыть руки, надеть перчатки.
- 3) Объяснить пациенту ход и смысл предстоящего перемещения, обсудить с ним план совместных действий. Если необходимо, воспользоваться помощью коллег.
- 4) Опустить кровать в горизонтальное положение, отрегулировать ее удобный уровень: когда лежащий пациент находится на уровне середины ее бедра.
(Это позволит медсестре затратить меньше силы для выполнения манипуляции).
Встать как можно ближе к пациенту.
- 5) Убрать одеяло, переложить подушку в изголовье кровати (это предотвратит вероятность удара пациента головой в спинку кровати при неудачно выполняемой манипуляции).
- 6) Уложить пациента на спину.
- 7) Пользуясь правилами биомеханики, переместить пациента в необходимое положение. (Таблица № 1) Не забудьте учесть правила биомеханики и предотвратить эффект Вальсальвы, чтобы избежать травм и нарушений в работе сердца и сосудов.



8) Уложить пациента в одно из физиологических положений в постели, воспользовавшись для этого подушками, валиками и прокладками нужных размеров, подставками для стоп. Они необходимы для того, чтобы:

9) суставы находились в наиболее физиологическом положении для предотвращения растяжений и контрактур (шея, поясница, суставы конечностей);

10) предотвратить сдавление мягких тканей под костными выступами;

11) обеспечить опору для стоп с целью предупредить их "провисание" (См. таблицу № 2).

12) Уложить пациента, убедиться, что он чувствует себя хорошо.

13) Снять перчатки, вымыть руки.



ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

- В одиночку*
- Манипуляция выполняется путем неоднократного повторения следующих действий:*
- I –й способ*

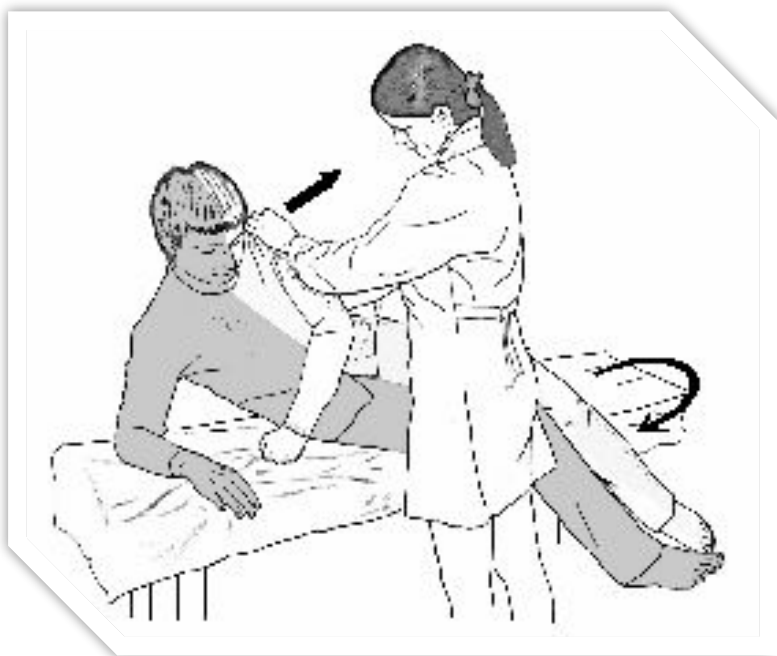


I –й способ

а) Встать у ножного конца кровати. Приподняв, переместить ноги к головному концу, слегка согнув их в коленях.



- ▣ б) Встать на уровне ягодиц. Просунув одну руку под спину, а другую – под бедра пациента, приподняв и немного переместить в сторону головного конца кровати (по диагонали!) или к краю кровати.



- *в) Подведя одну руку под шею, снизу обхватить его противоположное от себя плечо пациента. Другую руку поместить под верхнюю часть тела к изголовью или краю кровати.*



Действия повторять, пока не будет достигнут необходимый результат.

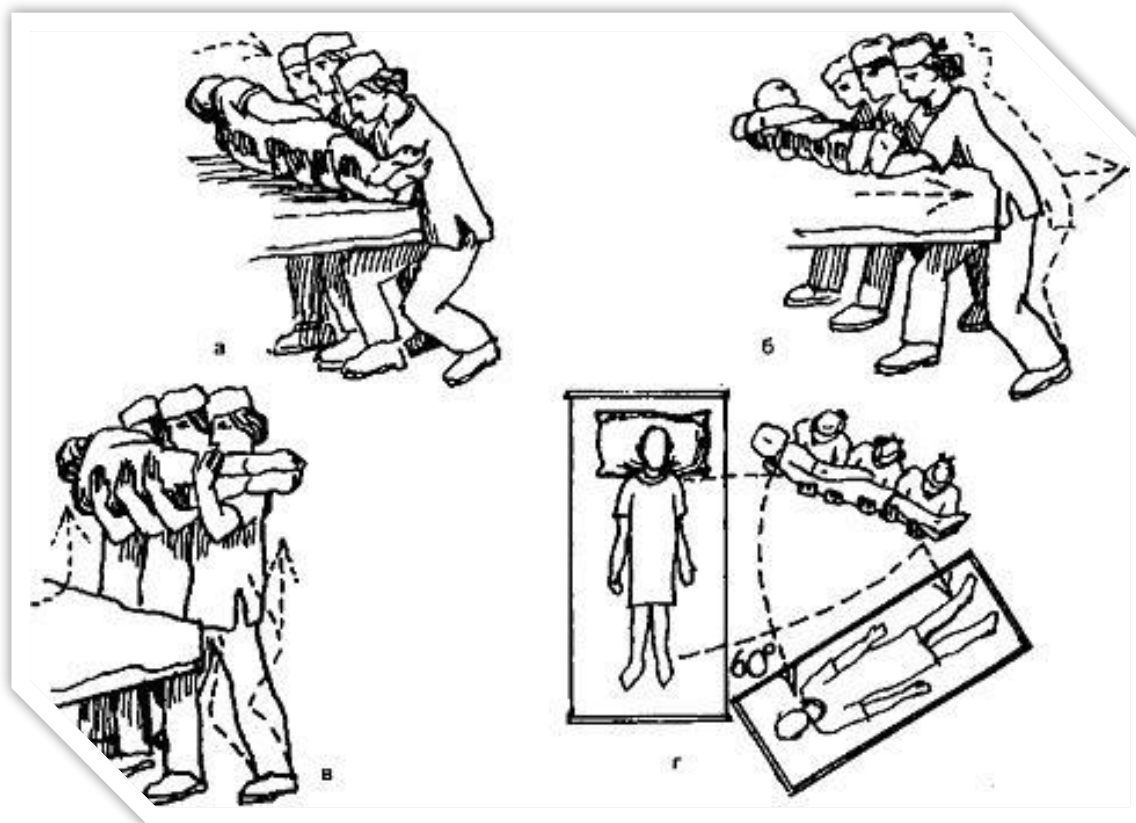


ВДВОЕМ

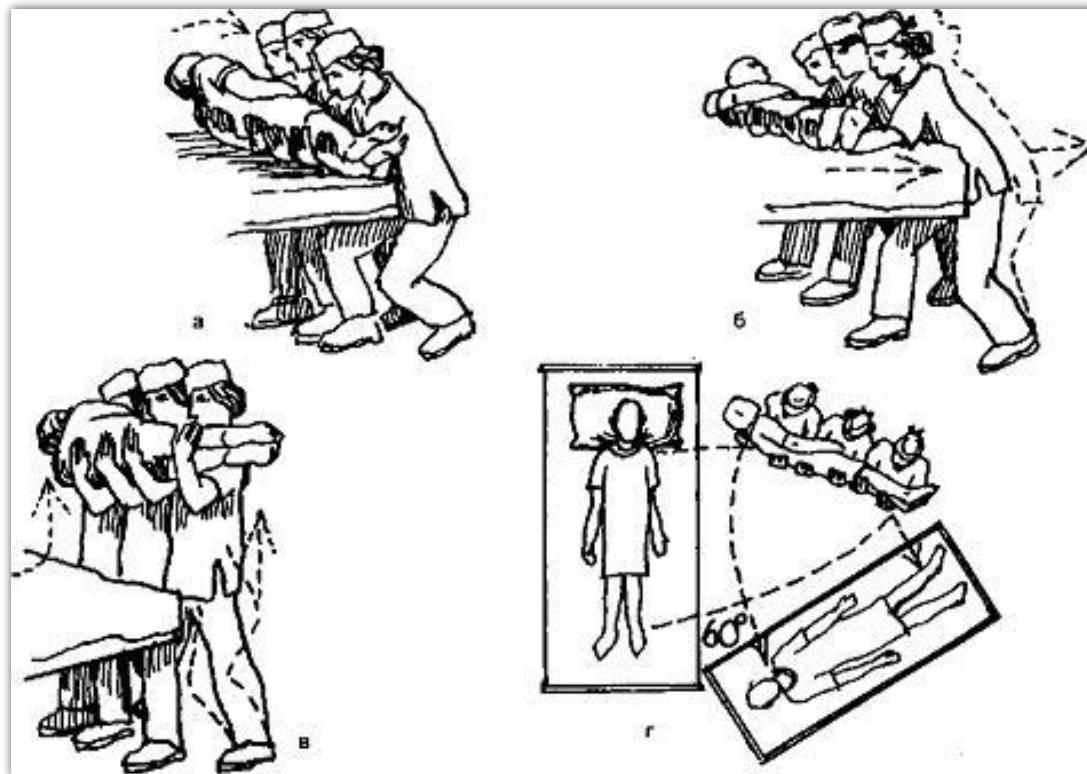
- I–й способ
- а) Одна медсестра встает у головного конца кровати. Руку, находящуюся ближе к изголовью, подводит под шею, и поддерживает противоположное плечо пациента. Другой рукой поддерживает его сложенные на груди руки.



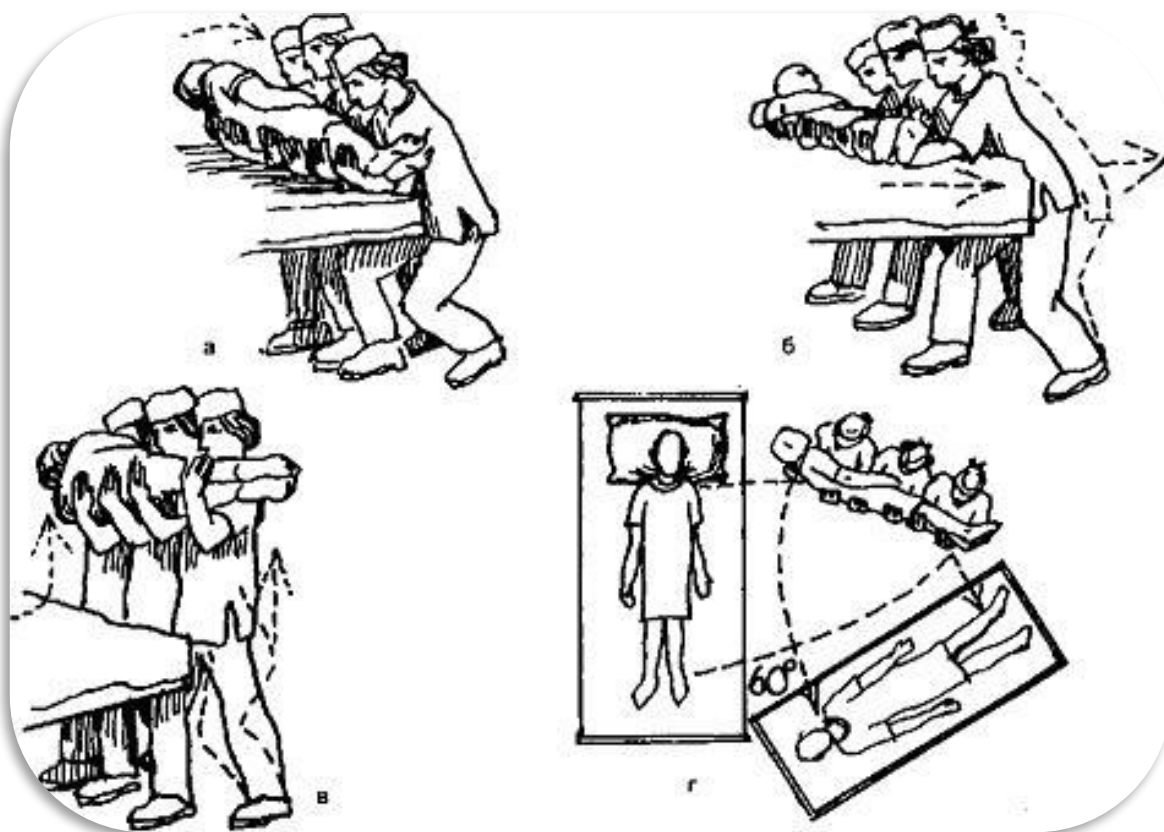
- ▣ б) Другая медсестра встает с той же стороны кровати на уровне ягодиц пациента. Подводит руки под его поясницу и бедра.



- в) На счет «три» - медсестры одновременно приподнимают и перемещают пациента к изголовью или краю кровати.

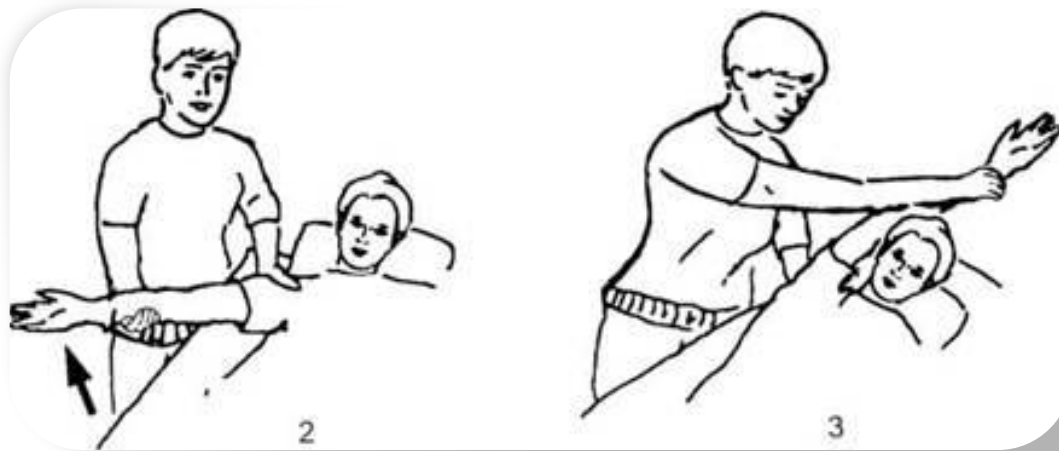


□ Если необходимо – действия повторить.



II –Й СПОСОБ- В ОДИНОЧКУ

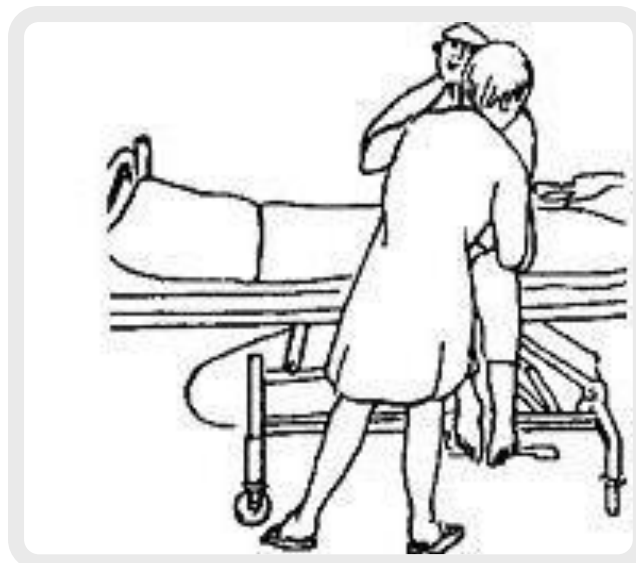
- Используется, если пациент в состоянии Вам помочь.*
- а) Встать лицом к пациенту у головного конца кровати.*



- ▣ б) Объяснить и обсудить с пациентом план совместных действий .
- ▣ в) Подведя одну руку под шею, снизу обхватить противоположное от себя плечо пациента. Другой рукой снизу обхватить ближайшее плечо.



г) На счет «три» - приподнять и переместить пациента в то время, как он, сделав выдох, оттолкнется пятками от постели.



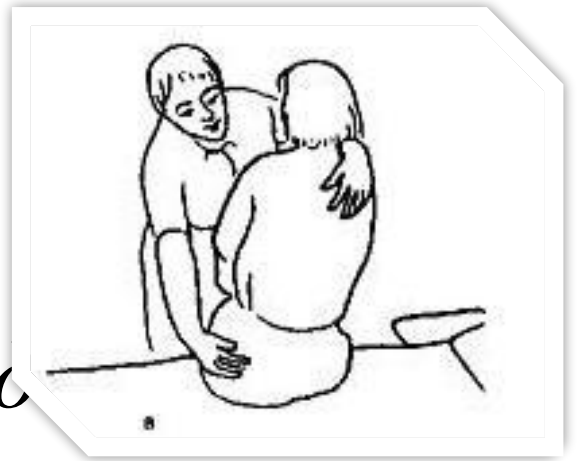
II –Й СПОСОБ-ВДВОЕМ

- ▣ Используется, если пациент в состоянии Вам помочь.*

- ▣ а) Медсестры встают лицом к изголовью по разные стороны кровати. Каждая подводит одну руку под плечо, другую – под бедро пациента со своей стороны.*

- ▣ б) Просят пациента согнуть шею, прижав подбородок к груди; руки – прижать к груди.*





□ в) На счет «три»- приподнять пациента одновременно с тем, как он сделал вдох, оттолкнется от постели, и переместить к изголовью.



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕСАЖИВАНИИ ПАЦИЕНТА С КРОВАТИ НА ПРИКРОВАТНЫЙ СТУЛ

- 1) Встаньте напротив пациента;
- 2) Попросите пациента охватить вас за талию, при этом придерживайте пациента за плечи в средней трети. Ваши стопы и стопы пациента должны находиться в положении «стопа к стопе» ;
- 3) Сделайте шаг назад, придерживая пациента и помогая ему встать ;
- 4) Поворачивайте влево, продолжая придерживать пациента, помогите ему встать перед стулом ;
- 5) Попросите пациента сесть на стул, стоящий позади него, при этом придерживайте пациента за плечи, а коленями фиксируйте его колени ;
- 6) Не оставляйте пациента одного, пока не убедитесь, что он сидит уверенно и устойчиво;
- 7) Вымойте руки.



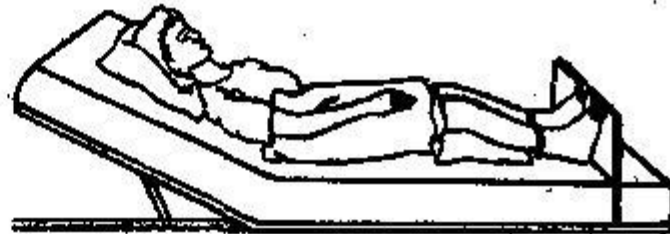
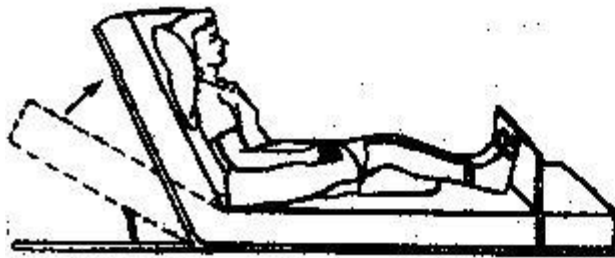
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ «СИДЯ» НА СТУЛЕ В ПОЛОЖЕНИЕ «СИДЯ» НА КРОВАТИ

- 1) Встаньте лицом к пациенту так, чтобы ваши колени и стопы фиксировали колени и стопы пациента ;
- 2) Слегка согнув ноги в коленях, охватите пациента за корпус (рис. в), руки пациента при этом пассивно при этом сложены на коленях;
- 3) Слегка наклонив корпус пациента на себя, помогите ему приподняться со стула ;
- 4) Поворачиваясь вправо, помогите пациенту сесть на кровать. Не отпускайте пациента, пока не убедитесь, что он сидит устойчиво;
- 5) Вымойте руки.



УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЛЕРА

- 1. приведите кровать пациента в горизонтальное положение;
- 2. поднимите изголовье кровати под углом 45-60 градусов (в таком положении пациент чувствует себя комфортнее, ему легче дышать и общаться с окружающими);
- 3. подложите подушку под голову и плечи - профилактика сгибательных контрактур

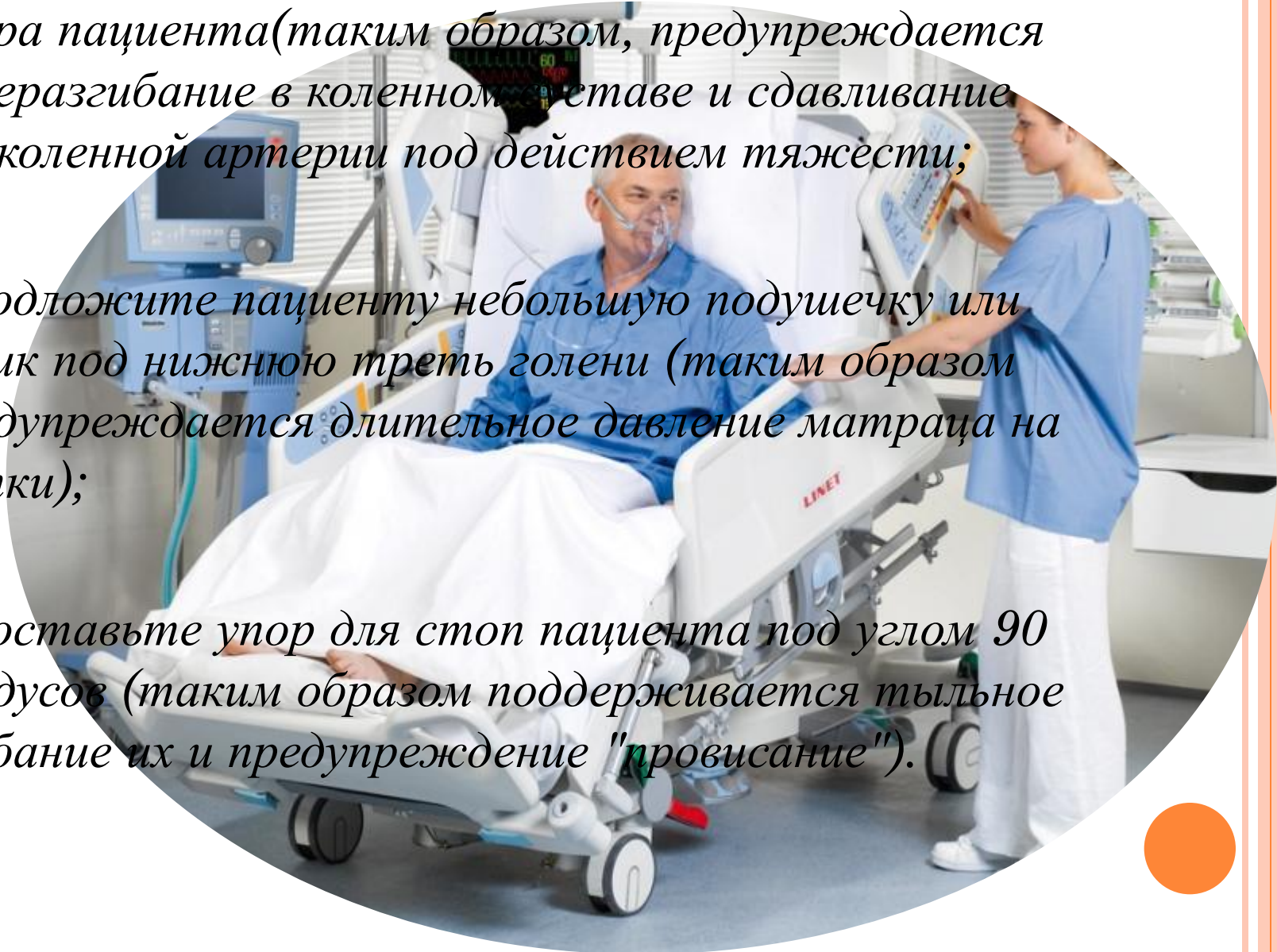




- 4.если пациент не в состоянии самостоятельно двигать руками, подложите под них подушки (таким образом предупреждается вывих плеча вследствие растяжения капсулы плечевого сустава под воздействием направленной вниз силы тяжести руки и предупреждается сгибательная контрактура мышц верхней конечности);
- 5.подложите пациенту подушку под поясницу (таким образом, уменьшается нагрузка на поясничный отдел позвоночника);

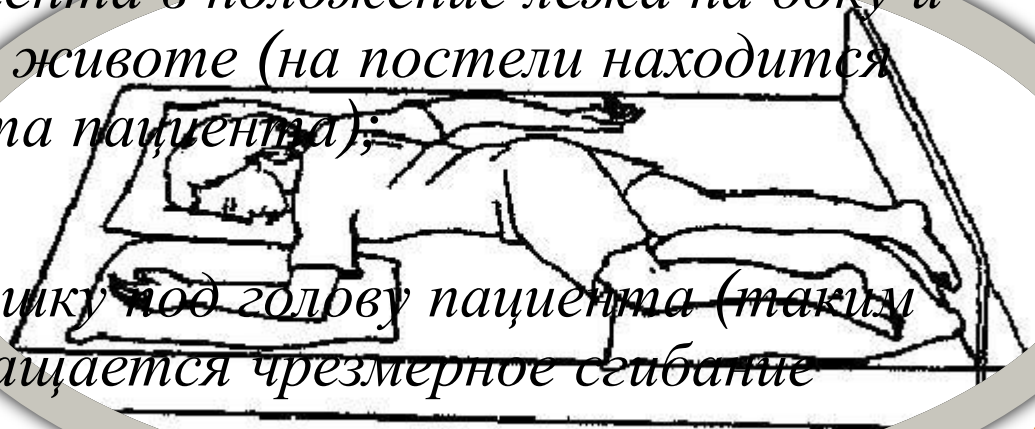


- 6. подложите небольшую подушку или валик под бедра пациента (таким образом, предупреждается переразгибание в коленном суставе и сдавливание подколенной артерии под действием тяжести);
- 7. подложите пациенту небольшую подушечку или валик под нижнюю треть голени (таким образом предупреждается длительное давление матраца на пятки);
- 8. поставьте упор для стоп пациента под углом 90 градусов (таким образом поддерживается тыльное сгибание их и предупреждение "провисание").



УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА

- 1.переведите изголовье кровати в горизонтальное положение;
- 2.положите пациента на спину;
- 3.перевидите пациента в положение лежа на боку и частично лежа на животе (на постели находится лишь часть живота пациента);
- 4.подложите подушку под голову пациента (таким образом предотвращается чрезмерное сгибание шеи);



- *5.подложите подушку под "верхнюю" согнутую в локтевом и плечевом суставе руку под углом 90 градусом, "нижнюю" руку положите на постель, не сгибая (таким образом сохраняется правильная биомеханика тела);*

- *6.подложите подушку под согнутую "верхнюю" ногу так, чтобы нижняя голень оказалась на уровне нижней трети бедра (таким образом предотвращается поворот бедра внутрь, предупреждается переразгибание конечности, осуществляется профилактика пролежней в области коленных суставов и лодыжек);*

- *7.обеспечьте упор для стоп под углом 90 градусов (таким образом обеспечивается правильное тыльное сгибание стоп и предотвращается их "провисание").*





