**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 7**

**Выполните следующие задания, используя учебник, лекцию и приложенный справочный материал.**

**I. Подготовьте устные ответы на следующие вопросы:**

* Что нужно решить перед началом перемещения пациента?
* Как определить количество человек необходимых для перемещения пациента?
* Опишите форму одежды лиц, участвующих в перемещении пациента.
* В чем заключается роль лидера при перемещении пациента?
* В чем заключается подготовка пациента к перемещению?
* С чего нужно начинать перемещение пациента?
* Как предотвратить вероятность удара пациента головой в спинку кровати?
* Как предупредить эффект Вальсальвы у медицинской сестры?
* Как предупредить постуральный рефлекс?
* Охарактеризуйте виды режимов двигательной активности пациентов.

**II. Подготовьте развернуты ответ на следующие задания и выполните манипуляции**

Задание №1

Пациентка Сидорова А.А. находится вторые сутки на лечении в хирургическом отделении после оперативного вмешательства по поводу кишечной непроходимости. В процессе оперативного вмешательства пациентке установлен дренаж в брюшную полость с выведением дренажной трубки в дренажный мешок. Сидорову А.А. необходимо доставить в перевязочный кабинет на перевязку.

***Задание:*** *проведите подготовку к перемещению пациентки в перевязочный кабинет на каталке.*

Задание №2

Пациент Садчиков В.А. находится на строгом постельном режиме в кардиологическом отделении по поводу инфаркта миокарда. Для удовлетворения физиологических потребностей Садчикову В.А. необходимо подать судно.

***Задание:*** *проведите подготовку к перемещению пациента для подачи судна.*

Задание №3

При поступлении пациента на лечение в терапевтическое отделение, врач, назначил его транспортировку в отделение на кресле-каталке.

***Задание:*** *проведите подготовку к перемещению пациента в отделение на кресле-каталке.*

Задание №4

Пациент Крылов В.А. находится на лечении в отделении реанимации в бессознательном состоянии, поставлена капельница для внутривенного вливания лекарственных средств. С целью профилактики пролежней Крылову В.А. необходимо каждые два часа менять положение тела в постели.

***Задание:*** *проведите подготовку к перемещению пациента на бок.*

Задание №5

Пациент Новиков Н.Н., 58лет находится на лечении в отделении травматологии по поводу закрытого перелома позвоночника, на строгом постельном режиме. С целью смены постельного белья продольным способом его необходимо переместить на край кровати и обратно.

***Задание:*** *проведите подготовку к перемещению пациента на край кровати.*

**СПРАВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №7**

Отсутствие опыта в поднятии тяжестей, вспомогательных средств или неумение и нежелание ими пользоваться часто становятся причиной повреждения межпозвоночных дисков. Оно может появиться как в результате единичного случая, так и развиться вследствие длительного и многократного воздействия на позвоночник.

******Для того, чтобы предупреждать развитие патологических процессов в позвоночном столбе, медицинской сестре необходимо **знать** правила подготовки к перемещению пациента, **уметь**  применять правила подготовки к перемещению пациентов.

**Анатомия и физиология позвоночника**

Позвоночник человека - это очень непростой механизм, правильная работа которого влияет на функционирование всех остальных механизмов организма.

Позвоночник (*от лат. «columna vertebralis»*, синоним - позвоночный столб) состоит из 32 - 33 позвонков (7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых, соединенных в крестец, и 3 - 4 копчиковых), между которыми расположены 23 межпозвоночных диска.

**Положение пациента в постели.**

Положение пациента в постели, как правило, указывают на тяжесть заболевания. Положение больного в постели может быть активным, пассивным, вынужденным.

При активном положении больные способны самостоятельно поворачиваться в постели, садиться, вставать, принимать пищу, осуществлять личную гигиену.

При пассивном положении больные малоподвижны, не могут самостоятельно повернуться, поднять голову, руки. Чаще всего они находятся в бессознательном состоянии (например при тяжелых травмах, инсультах, послеоперационном периоде).

Вынужденное положение больной занимает для облегчения своего состояния и уменьшение болезненных симптомов – одышки, кашля, болей.

**Некоторые варианты вынужденного положения пациента**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Характер вынужденного положения** | **Заболевание (синдром)** | **Причины облегчения состояния** |
| Ортопноэ – положение сидя или в кровати с приподнятым головным концом | Сердечная недостаточность | Уменьшение одышки за счёт депонирования крови в органах брюшной полости и нижних конечностях |
| Положение сидя, опираясь руками о край кровати | Приступ бронхиальной астмы | Мобилизация вспомогательных дыхательных мышц |
| Лёжа на больном боку | Сухой плеврит | Ограничение трения друг о друга плевральных листков поражённой стороны |
| Лёжа на здоровом боку | Перелом рёбер | Если больной лежит на больном боку, сломанные рёбра прижимаются, сильнее трутся друг о друга, поэтому боль усиливается |
| Лёжа на животе | Опухоль поджелудочной железы | Уменьшение давления увеличенной поджелудочной железы на солнечное сплетение |

Медицинская сестра должна постоянно следить за тем, чтобы положение больного было **функциональным,** то есть улучшало работу тогоили иного органа. Чтобы придать пациенту удобное, физиологическое положение, предотвратить сдавливание тканей, контрактуры суставов и растяжение связок, необходимы функциональная кровать с противопролежневым матрацем и специальные приспособления.

К ним относятся: достаточное количество подушек подходящего размера, валики из простыней, специальные подставки для стоп, предотвращающие подошвенное сгибание

**Лечебно-охранительный режим**это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психического комфорта пациентов и медперсонала, обеспечения безопасной больничной среды, в который входит:

- Обеспечение режима рациональной двигательной активности пациента по назначению врача;

- Соблюдение правил биомеханики для безопасного передвижения пациента и персонала;

- Обеспечение режима эмоциональной безопасности для пациента.

В зависимости от заболевания и состояния пациента врач назначает определенный режим. В основе режима лежит устранение или ограничение воздействия на организм пациента различных неблагоприятных факторов внешней среды. Обеспечить выполнение назначенного режима – задача всего медицинского персонала отделения

**Существуют следующие режимы двигательной активности пациента**

Строгий постельный режим - пациенту категорически запрещается вставать, садиться

![C:\Users\123\Desktop\перемещение\i[9].jpg]()

Постельный режим – разрешается поворачиваться в постели, под наблюдением медицинской сестры или специалиста по лечебной гимнастике – делать специальные гимнастические упражнения. Через определенное время, с разрешения врача - присаживаться на краю кровати, опустив ноги.

![C:\Users\123\Desktop\перемещение\2093370057[1].jpg]()

Палатный режим – разрешается сидеть на стуле рядом с кроватью, вставать и недолго ходить по палате. Туалет, кормление пациента и физиологические отправления осуществляются в палате

Общий режим – разрешается свободная ходьба по коридору и другим помещениям стационара, прогулки по территории больницы. Пациент самостоятельно обслуживает себя: принимает пищу, пользуется туалетом, ванной комнатой



***Внимание! Нарушение двигательной активности может повлечь за собой тяжелые последствия для пациента, вплоть до летального исхода***

У тяжелобольного, обездвиженного пациента существует риск повреждения мягких тканей в результате неправильного ухода: ***длительном сдавливании*** мягких тканей и травмах их при различных перемещениях пациента. Такие травмы называются ***пролежнями.***

Если обездвиженный пациент длительно находится в одном и том же положении (лежит в постели, сидит в кресле каталке), то в мягких тканях, которые сдавлены между поверхностью опоры и костными выступам ухудшается крово - и лимфообращение, травмируется нервная ткань. Это приводит к дистрофическим, а позднее к некротическим изменениям кожи, подкожно-жировой клетчатки и даже мышц.

Избежать образования пролежней и некоторых других проблем (контрактур суставов, гипотрофии мышц, образования камней в почках и др.) у обездвиженного пациента позволят частые перекладывания его в различные положения в постели.

При неправильном перемещении пациента возможен **разрыв** мышечных волокон и мелких сосудов вследствие сдвига тканей. Это значительно ухудшает трофику тканей, вызывает воспаление мышц и способствует образованию на этом месте глубоких пролежней. Возможна отслойка рогового слоя кожи (ссадина), которая появляется в результате трения. Такие травмы связаны с тем, что медицинская сестра пытается придать телу пациента необходимое положение не приподнимая его, а подтягивая его на постели.

Чтобы предотвратить травмы у пациента с ограниченной двигательной активностью соблюдайте следующие правила:

* Объясните пациенту цель и ход предстоящего перемещения. Оцените возможную степень его участия в предстоящей манипуляции, объясните, каких действий вы ожидаете от пациента во время ее выполнения.
* Пациента легче и безопаснее «перекатить», чем переместить, приподнимая его над поверхностью кровати.
* Когда медицинская сестра поворачивает, передвигает, перекладывает пациента в постели, трение должно быть предельно исключено.
* Большая площадь поверхности тела при перемещениях подвергается наибольшему трению. Чтобы снизить трение, необходимо уменьшить перемещаемую площадь. Это достигается в том случае, если руки пациента будут на шее или талии медицинской сестры, либо сложены на груди. Если возможно, медицинской сестре лучше воспользоваться помощью пациента: приподнимаясь над поверхностью постели с опорой на локти и пятки, с помощью медсестры пациент достигает необходимого положения с наименьшим риском травм мягких тканей.
* Чем меньше трения между телом пациента и постелью, тем меньше усилий потребуется медсестре для выполнения перемещения: это предотвратит травмы позвоночника медсестры.
* Если пациент не в состоянии вам помочь осуществить необходимое перемещение, обратитесь за помощью к коллеге. Вдвоем или втроем осуществить манипуляцию значительно удобнее и безопаснее. Заранее обсудите с коллегой и пациентом план совместных действий.
* Чтобы уменьшить отрицательное влияние на пациента ограниченного режима двигательной активности, предотвратить повреждения органов и тканей при осуществлении различных перемещений тяжелобольного человека, снизить риск возможных травм у медицинской сестры, которая осуществляет уход за таким пациентом, ей необходимо знать и соблюдать целый ряд правил.

**Подготовка к поднятию (перемещению) пациента**

Прежде, чем перемещать пациента нужно ответить на следующие вопросы:

* Какова цель поднятия (перемещения) и каково состояние пациента?
* Действительно ли необходимо двигать пациента в его нынешнем состоянии?
* Какие вспомогательные средства для осуществления данного передвижения имеются в настоящий момент под рукой?
* Какой способ передвижения наиболее оптимален?
* Сколько человек должно участвовать в передвижении?

***Внимание! Если передвижением пациента заняты два человека и более, желательно, чтобы они были одного роста***

* Если во время передвижения необходимо подставить (убрать) судно или держать дренажный мешок, поврежденную конечность, дополнительно нужен еще один человек.
* Кто будет выполнять роль лидера, давая ясные указания всем участвующим в перемещении и объяснять пациенту ход процедуры?
* Насколько безопасна окружающая обстановка? (Следует убрать предметы, в том числе стулья, стойки с капельницами, каталку, кровать поставить на тормоз, по возможности поднять (опустить) кровать или каталку, приготовить или заменить постельное бельё.)
* Какова масса тела пациента, может ли он помочь вам?
* Нужна ли дополнительная помощь?
* Имеются ли болезненные участки?
* Имеются ли дренажи и капельницы?
* Пациенту нужно объяснить цель и ход передвижения и получить его согласие на процедуру.
* Одежда и обувь сестры и пациента должны быть удобными и не ограничивать действия.

***Внимание! Обувь на высоком каблуке, с ремешками, на пластиковой подошве, растоптанная представляет опасность при перемещении***

* Какова окружающая обстановка? (Воду на полу, тапочки пациента, упавшие предметы следует убрать.)

**Выполняя любое перемещение, медицинской сестре следует:**

1. Убедиться в наличии необходимого инвентаря.
2. Объяснить пациенту ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий. Если необходимо, воспользоваться помощью коллег.
3. Вымыть руки, надеть перчатки.
4. Опустить кровать в горизонтальное положение, отрегулировать её удобный уровень: когда лежащий пациент находится на уровне середины её бедра. (Это позволит медицинской сестре 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. 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 тог, чтобы:
* суставы находились в наиболее физиологичном положении для предотвращения растяжений и контрактур (шея, поясница, суставы конечностей);
* предотвратить сдавление мягких тканей под костными выступами;
* обеспечить опору для стоп с целью предупредить их «провисание».
1. Уложить пациента, убедиться, что он чувствует себя хорошо.
2. Снять перчатки, сбросить в мешок для отходов с последующей дезинфекцией.
3. Вымыть руки, сделать запись в медицинской документации.