

Тема 2.5. Организация безопасной среды для пациента и персонала.	Содержание	
	Практические занятия	
	1.	Биомеханика тела медицинской сестры: в положении сидя, стоя, при поднятии тяжестей.
	2.	Подготовка к перемещению, как необходимое условие безопасности сестры.
	3.	Основные правила перемещения пациента: использование вспомогательных средств, правильное положение ног и рук, положение спины сестры, положение пациента.
	4.	Перемещение и размещение пациента одним, двумя и более лицами: на бок, на живот, в положение Симса, в положение Фаулера, к краю кровати, к изголовью кровати, с кровати на стул и обратно, с кровати на кресло-каталку, с кровати на каталку и обратно.
	5.	Методы удержания пациента одним, двумя и более лицами.
	6.	Помощь пациенту при ходьбе.
	7.	Безопасная транспортировка пациента на каталке, в кресле-каталке, на носилках, на руках. https://www.youtube.com/watch?v=jIoOUs-2Ll0 https://youtu.be/2bpN-OMw-dU https://nationalteam.worldskills.ru/skills/pomoshch-pri-khodbe-s-ispolzovaniem-trosti-khodunkov-rollatorov-kostyley-pravila-bezopasnogo-peremeshch/ (использование трости, ходунков, ролаторов, костылей. Правила перемещения при ходьбе) https://vk.com/video-119727535_456239090 (обучающий ролик «Австралийское перемещение»)

ПМ07

МДК 07.02 Организация и охрана труда младшей медицинской сестры по уходу за больными
Группа 102ФК

Дата проведения 27.11.2020 Время 8.30-13.45

Методические рекомендации студентам по самоподготовке к практическому занятию:

1. Пройти по ссылкам, указанным в содержании и посмотреть обучающий видеоматериал по биомеханике пациентов.
2. Составьте презентацию «Алгоритм перемещения пациента в положение Фаулера», «Алгоритм перемещения пациента в положение Симса», «Алгоритм перемещения пациента -Австралийское поднятие», «Алгоритм перемещения пациента с кровати в кресло-каталку».

Готовые работы бригадир собирает и отправляет преподавателю на электронную почту k-alena-91@mail.ru до 14.00 ч 27.11.2020 г.

1.

1.Биомеханика тела медицинской сестры: в положении сидя, стоя, при поднятии тяжестей

Биомеханика—это наука о законах механического движения живых систем. Она изучает движение тела как перемещение в системе взаимосвязанных двигательных сегментов. Иными словами, движение рассматривается не только как перемещение своего тела в пространстве, но и как движение его отдельных частей относительно друг друга.

Функциональные и органические изменения в позвонке приводят к травме позвоночника и болям в спине.

Их причинами являются:

Механические травмы –всевозможные травмы позвоночника и окружающих его тканей, а именно: сдавление спинномозговых нервов, выпадение или ущемление диска, спазм мышц позвоночника.

Психоэмоциональный стресс, который ведет к мышечному напряжению, следствием которого является головная боль, боль в шее, боль в спине.

Болезни позвоночника, связанные с органическими повреждениями:

- Появление структурных дефектов (сколиоз, врожденные дефекты);
- Заболевание (спондилоартрит, остеохондроз, ревматоидный артрит);
- Дегенеративные изменения (остеоартрит);
- Опухоли (остеосаркома).

Факторы риска вызывающие травматизацию позвоночника у медицинского персонала:

- Недееспособность пациентов
- Не посильный для медицинского работника вес пациента или груза
- Неправильная поза во время подъема или перемещения
- Плохое физическое или психическое здоровье медицинского работника.
- Плохая эргономика.

Факторы трудового процесса и производственной среды, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье среднего медицинского персонала. Недееспособность пациентов-ослабленные, травмированные, находящиеся в строгом постельном режиме больные, пациенты старше 75 лет. Неправильные для медицинской сестры вес пациента или груза–тучные (более 100 кг) пациенты и большой груз (более 160 кг).Плохое физическое и психическое здоровье медицинской сестры–ранняя дегенерация суставов, ограниченная подвижность из-за ожирения, ослабление

нетренированных мышц, эмоциональная неустойчивость, депрессивное состояние. Плохая эргономика—неудачно выбранная технология, быстрое перемещение груза или пациента, отсутствие специального оснащения, недостаток знаний и умений по перемещению, неподготовленная внешняя среда.

Эргономика—это отрасль науки, изучающая трудовые процессы с целью оптимизации орудий, условий труда, повышения эффективности трудовой деятельности человека и сохранения его здоровья.

Медицинская эргономика—прикладная дисциплина, один из разделов профессиональной эргономики, изучающий особенности трудовых процессов в медицине.

Занимается разработкой:

- Наиболее оптимальных алгоритмов движения в ходе выполнения медицинских манипуляций;
- Орудий труда; облегчающих труд медицинских работников;
- Оптимальных условий труда на рабочем месте.

Целью медицинской эргономики как науки является повышение эффективности труда медицинских работников и сохранение их здоровья. Она сформировалась на базе таких дисциплин, как анатомия, физиология, психология.

Правильная биомеханика при поднятии тяжестей заключается в следующем:

1. перед поднятием тяжестей расположите стопы на расстоянии 30 см друг от друга, выдвинув одну стопу слегка вперед (этим достигается хорошая опора и уменьшается опасность потери равновесия и падения)
2. встаньте рядом с человеком, которого вам нужно будет поднимать, так, чтобы вам не нужно было наклоняться вперед;
3. прижимайте поднимаемого человека к себе в процессе подъема;
4. сгибайтесь только колени, поднимая человека, сохраняя туловище в вертикальном положении;
5. не делайте резких движений.!!!Запомните!!!Для того чтобы повернуться, сначала поднимите груз, а затем, опираясь на стопы, плавно поворачивайтесь, не сгибая туловища, до тех пор, пока груз находится у вас в руках.

Положение тела медицинского работника сидя и в положении стоя

Правильная биомеханика тела в положении стоя заключается в следующем:

1. колени должны быть расслаблены так, чтобы коленные суставы двигались свободно;
2. масса тела должна быть распределена равномерно на обе ноги
3. ступни должны быть расставлены на ширину плеч;
4. для того чтобы снизить нагрузку на поясничный отдел позвоночника, встаньте прямо и напрягите мышцы живота и ягодиц; голову при этом следует держать прямо, чтобы подбородок находился в горизонтальной плоскости;
5. расположите плечи в одной плоскости с бедрами.

!!!Запомните!!!Для того чтобы повернуться, находясь в положении стоя, вначале поверните ступни так, чтобы за ними следовал корпус тела. Не начинайте поворот с поясницы! Используя правильную биомеханику тела, медицинский персонал обеспечивает себе безопасность, а стало быть, сохраняет свое здоровье.

Правильная биомеханика в положении сидя заключается в следующем:

1. колени должны быть чуть выше бедер (это позволит перераспределить массу тела и уменьшить нагрузку на поясничный отдел позвоночника);
2. спина должна быть прямой, а мышцы живота –напряженными;
3. плечи должны быть расправлены и расположены симметрично бедрам.

!!!Запомните!!!Для того чтобы повернуться, находясь в положении сидя, повернитесь всем корпусом, а не только грудью или плечами. Если по роду деятельности медицинской сестре приходится часто поворачиваться в стороны, сидя на стуле, лучше, чтобы этот стул был вертящимся и на колесах.

Кроме того, следует правильно подобрать стул. Для этого сядьте на стул и обопритесь на его спинку. Высота стула и его глубина подобраны правильно, если: · 2/3 длины ваших бедер находятся на сиденье;

стопы без напряжения касаются пола. Если размер стула не подходит, следует использовать различные приспособления (подушки, подставки для ног), для того чтобы биомеханика тела была правильной. Перемещение пациента в постели
ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ Наибольшей физической нагрузке подвергается сестра при перемещении пациента в постели. Прежде чем куда-либо перемещать пациента, задайте несколько вопросов, чтобы убедиться, насколько он сможет вам помочь.

Итак, вопросы:1. Хорошо ли он видит и слышит?

2. Хорошо ли он вас понимает?
3. Не боится ли он перемещения?
4. Сможет ли он помочь Вам в перемещении?

После того как вы получили всю необходимую информацию, обсудите с коллегой, который будет вам помогать, план совместных действий по перемещению пациента. Перемещая пациента в постели, сестре следует учитывать сохранение правильной биомеханики тела как пациента, так и своей собственной.

Подготовка к п о д н я т и ю (п е р е м е щ е н и ю) 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?

Запомните! Если передвижением пациента заняты два и более человек, желательно, чтобы они были одного роста.

Если во время передвижения необходимо подставить (убрать) судно или держать дренажный мешок, поврежденную конечность, дополнительно нужен еще человек.

8. Кто будет выполнять роль лидера, давая ясные указания всем участвующим в перемещении и объяснять пациенту ход процедуры?
9. Насколько безопасна окружающая обстановка? (Следует убрать предметы, в том числе стулья, стойки с капельницами, каталку, кровать поставить на тормоз, по возможность поднять (опустить) кровать или каталку, приготовить или заменить постельное белье).
10. Какова окружающая обстановка? (Воду на полу, тапочки пациента, упавшие предметы следует убрать.)

Вспомогательные средства поднятия и подъемные устройства

В последнее время появилось простое в обращении вспомогательное устройство **Easyslide**.

Немного истории. 25 лет назад норвежский врач Хель Рёйсет получил травму позвоночника, перекладывая тяжелого пациента. Это заставило его задуматься над проблемой перемещения больных. Результатом четырехлетних исследований и экспериментов стало изобретение из уникального синтетического материала, обладающего низким коэффициентом трения. Этот материал и лег в основу гениального изобретения — Easyslide.

Простейшее изобретение позволяет без особых усилий перемещать пациента с кровати на каталку, с каталки на кровать, операционный, массажный, перевязочный, рентгеновский столы, а также передвигать

пациента в кровати для осуществления ухода за ним и т. п. При этом не нужно поднимать пациента.

Easyslide представляет собой «трубу» с двойными стенками и подушками между ними. Внутренние стенки изготовлены из материала с очень низким коэффициентом трения, благодаря чему обеспечивается легкое скольжение Easyslide с одной поверхности на другую. Причем масса тела пациента может быть значительной. С помощью Easyslide, даже если разница между двумя уровнями поверхности составляет до 100 мм, два человека могут совершенно безопасно и легко переместить пациента. Кроме того, с помощью Easyslide можно легко повернуть пациента набок.

Существует несколько разновидностей Easyslide:

11. стандартный — для перемещения с одной поверхности на другую (рис. 2.7);
12. Turn-slide — модель, с помощью которой пациента можно регулярно поворачивать в постели (рис. 2.8);

13. Minislide предназначен для пациентов, обладающих некоторой подвижностью. Позволяет им самостоятельно переместиться с кровати в кресло, на стул, из автомобиля — на кресло-каталку (рис. 2.9);

Сверху Easyslide надевают чехол (одноразовый или многоразовый). Многоразовые чехлы можно стирать, кипятить, подвергать паровой стерилизации при температуре 130°C, протирать спиртом, обеспечивая необходимую инфекционную безопасность.

Правильная биомеханика в положении сидя заключается в следующем:



1. колени должны быть чуть выше бедер (это позволит перераспределить массу тела и уменьшить нагрузку на поясничный отдел позвоночника);
2. спина должна быть прямой, а мышцы живота – напряженными;
3. плечи должны быть расправлены и расположены симметрично бедрам.

!!!Запомните!!!Для того чтобы повернуться, находясь в положении сидя, повернитесь всем корпусом, а не только грудью или плечами.

Если по роду деятельности медицинской сестре приходится часто поворачиваться в стороны, сидя на стуле, лучше, чтобы этот стул был вертящимся и на колесах. Кроме того, следует правильно подобрать стул. Для этого сядьте на стул и обопритесь на его спинку. Высота стула и его глубина подобраны правильно, если:

- 2/3 длины ваших бедер находятся на сиденье;
- стопы без напряжения касаются пола.

Если размер стула не подходит, следует использовать различные приспособления (подушки, подставки для ног), для того чтобы биомеханика тела была правильной.



Правильная биомеханика тела в положении стоя заключается в следующем:

1. колени должны быть расслаблены так, чтобы коленные суставы двигались свободно;
2. масса тела должна быть распределена равномерно на обе ноги;
3. ступни должны быть расставлены на ширину плеч;
4. для того чтобы снизить нагрузку на поясничный отдел позвоночника, встаньте прямо и напрягите мышцы живота и ягодиц; голову при этом следует держать прямо, чтобы подбородок находился в горизонтальной плоскости;
5. расположите плечи в одной плоскости с бедрами.

!!!Запомните!!! Для того чтобы повернуться, находясь в положении стоя, вначале поверните ступни так, чтобы за ними следовал корпус тела. Не начинайте поворот с поясницы!

Правильная биомеханика при поднятии тяжестей заключается в следующем:

1. перед поднятием тяжестей расположите стопы на расстоянии 30 см друг от друга, выдвинув одну стопу слегка вперед (этим достигается хорошая опора и уменьшается опасность потери равновесия и падения);
2. встаньте рядом с человеком, которого вам нужно будет поднимать, так, чтобы вам не нужно было наклоняться вперед;
3. прижимайте поднимаемого человека к себе в процессе подъема;
4. сгибайтесь только колени, поднимая человека, сохраняя туловище в вертикальном положении;
5. не делайте резких движений.

!!!Запомните!!! Для того чтобы повернуться, сначала поднимите груз, а затем, опираясь на стопы, плавно поворачивайтесь, не сгибая туловища, до тех пор, пока груз находится у вас в руках.

Используя правильную биомеханику тела, медицинский персонал

обеспечивает себе безопасность, а стало быть, сохраняет свое здоровье.

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

Наибольшей физической нагрузке подвергается сестра при перемещении пациента с носилок на кровать (или наоборот). В связи с этим никогда не следует выполнять эту манипуляцию одному. Прежде чем куда-либо

перемещать пациента, задайте несколько вопросов, чтобы убедиться, насколько он сможет вам помогать.

Запомните! Пациент должен знать весь ход предстоящей манипуляции.

Итак, вопросы:

1. Сможет ли он удержать себя, стоя на одной ноге (этот вопрос должен быть задан пациенту, которого перемещают на кресло-каталку, и в связи с этим он должен будет находиться вертикально некоторое время)?
2. Сохраняет ли пациент чувство равновесия?
3. Хорошо ли он видит и слышит?
4. Хорошо ли он вас понимает?
5. Не боится ли он передвигаться?

После того как вы получили всю необходимую информацию, обсудите с коллегой, который будет вам помогать, план совместных действий по перемещению пациента.

Перемещая пациента в постели, сестре следует учитывать сохранение правильной биомеханики тела как пациента, так и своей собственной.

- **Начиная перемещение пациента в постели, следует:**

1. поднять постель (если позволяет устройство кровати) на уровень, приближающий пациента к центру тяжести сестры;
2. убрать подушку и одеяло;
3. придать постели горизонтальное положение;
4. повернуть пациента на спину;
5. положить в изголовье (не под голову) подушку, которая предотвратит удар пациента головой о спинку кровати;
6. встать около кровати на уровне ног пациента, повернувшись к постели под углом 45° (таким образом достигается наибольшее равновесие);
7. расставить ноги, отставить ногу, находящуюся ближе к изголовью, слегка назад;
8. слегка присесть так, чтобы ваши руки находились на уровне ног пациента (таким образом опускается центр тяжести сестры, в работу включаются мышцы бедер, а не спины);

9. переместить центр тяжести на отставленную назад ногу (таким образом уменьшается сила, необходимая для перемещения тяжести);

10. передвинуть ноги пациента по диагонали к изголовью кровати (перемещение ног в таком направлении совпадает с направлением силы тяжести);

11. переместиться вдоль бедра пациента;

12. слегка присесть так, чтобы руки находились на уровне бедер пациента (таким образом центр тяжести сестры опускается, и в работу включаются мышцы бедер, а не спины);

13. вновь передвинуть бедра пациента по диагонали к изголовью;

14. переместиться вдоль верхней части туловища пациента;

15. слегка присесть так, чтобы руки находились на уровне туловища пациента;

16. просунуть руку, находящуюся ближе к изголовью, под шею пациента и снизу обхватить его плечо и поддерживать (таким образом обеспечивается безопасность пациента при перемещении);

17. просунуть другую руку под верхнюю часть спины пациента (таким образом уменьшается трение кожи спины);

18. передвинуть туловище, плечи, голову и шею пациента по диагонали к изголовью;

19. переходить с одной стороны постели на другую, повторяя пункты 6— 18 до тех пор, пока тело пациента не достигнет желаемой высоты;

20. положить пациента на середину постели (если в результате перемещения он оказался ближе к краю), точно так же манипулируя по очереди тремя отделами его тела;

21. принять меры безопасности, предупреждающие падение пациента;

22. выровнять тело пациента в удобном для него положении, убедившись, что он не испытывает неудобств;

23. опустить кровать;

24. вымыть руки.

В тех случаях, когда пациент в состоянии выполнять некоторые действия, способствующие перемещению, одна или две сестры оказывают

ему помощь. Так же как в манипуляции, описанной ранее, следует повернуть пациента на спину и привести изголовье постели в горизонтальное

положение, переложив подушку в изголовье (предупреждение опасности травмирования головы пациента!).

Виды положения в постели

Горизонтальные	Функциональные
а) лежа на спине	а) Фаулера низкое 30°- 45° высокое 60°
б) лежа на спине с согнутыми коленями	б) лежа с приподнятым изголовьем (дыхательная, сердечная недостаточности)
в) лежа на животе	в) лежа с опущенным изголовьем, без подушки (обморок, коллапс)
г) лежа на боку	г) лежа с приподнятым ножным концом кровати (коллапс, отёки)
д) положение Симса	

Положение в постели бывает активное, пассивное, вынужденное.

Различные положения пациента в постели

Положение пациента на спине, на животе, на боку также должно быть создано с учетом правильной биомеханики тела. Особенно это касается пациентов, которые длительное время находятся в пассивном или вынужденном положении. Поэтому, прежде чем начинать укладывать пациента в нужное для него положение, убедитесь, что у вас есть

достаточное число подушек, опора для стоп и другие приспособления, необходимые при определенных заболеваниях.

Так же, как и при перемещении пациента, поднимите (если это возможно) кровать на удобную для вас высоту и уберите с нее подушки и одеяло.

Так же, как и при выполнении любой манипуляции, объясните пациенту ход и смысл предстоящей процедуры.

Независимо от положения, которое нужно будет придать пациенту, вначале следует привести постель в горизонтальное положение и передвинуть его к изголовью кровати (таким образом обеспечивается легкий доступ к больному).

УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА

Положение Фаулера (рис.1) можно назвать положением полулежа и полусидя.

Укладывание пациента в положение Фаулера осуществляется следующим образом:

1. приведите кровать пациента в горизонтальное положение;
2. поднимите изголовье кровати под углом 45—60°(в таком положении пациент чувствует себя комфортнее, ему легче дышать и общаться с окружающими);

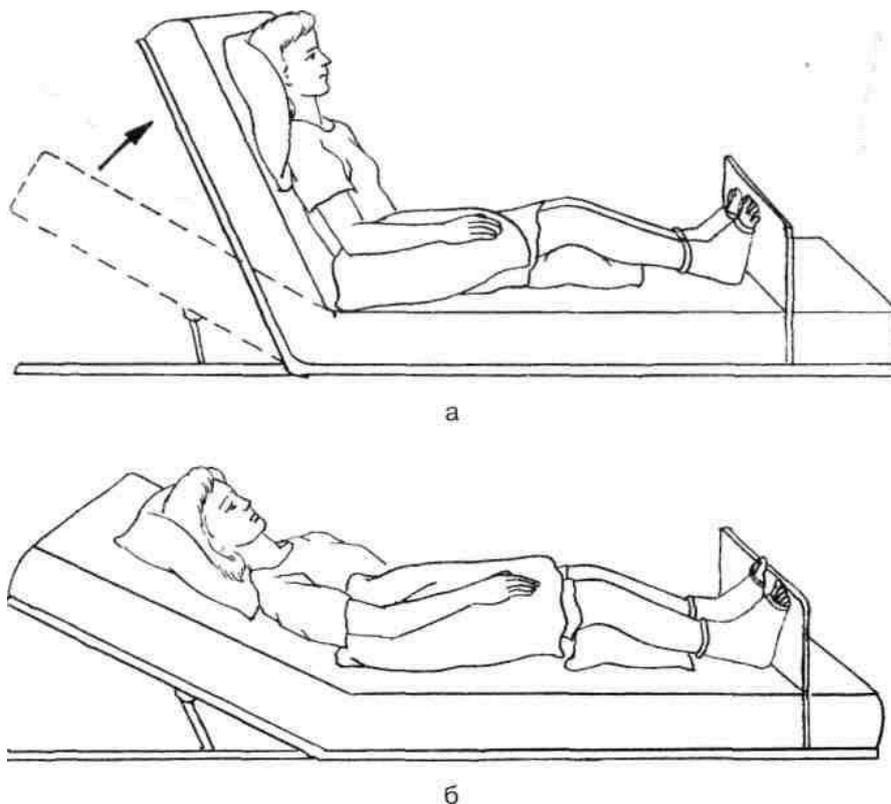


Рис. 1. Фаулерово положение пациента: а —

угол 60°; б — угол 45°

3. положите голову пациента на матрац или низкую подушку (таким образом предупреждается сгибательная контрактура шейных мышц);

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)

4. подложите пациенту подушку под поясницу (таким образом уменьшается нагрузка на поясничный отдел позвоночника);
5. подложите небольшую подушку или валик под бедра пациента (таким образом предупреждается переразгибание в коленном суставе и сдавливание подколенной артерии под действием тяжести);
6. подложите пациенту небольшую подушку или валик под нижнюю треть голени (таким образом предупреждается длительное давление матраца на пятки);
7. поставьте упор для стоп пациента под углом 90° (таким образом поддерживается тыльное сгибание их и предупреждается «провисание»).

УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА НА СПИНУ

Мы приводим технику укладывания пациента на спину, вынужденного находиться именно в этом положении (рис.2).

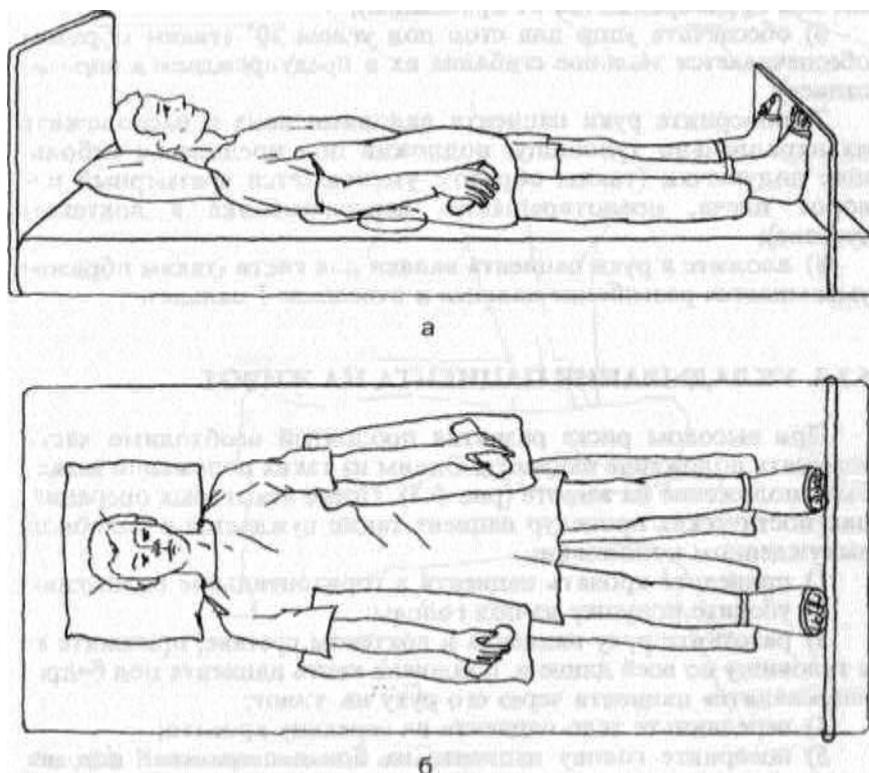


Рис. 2. Положение пациента на спине:

a, б—различное положение рук

Пациент находится в пассивном положении:

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. подложите 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 пальца).

УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА НА ЖИВОТ

При высоком риске развития пролежней необходимо часто менять положение пациента. Одним из таких положений может быть положение на животе (рис.3). 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);

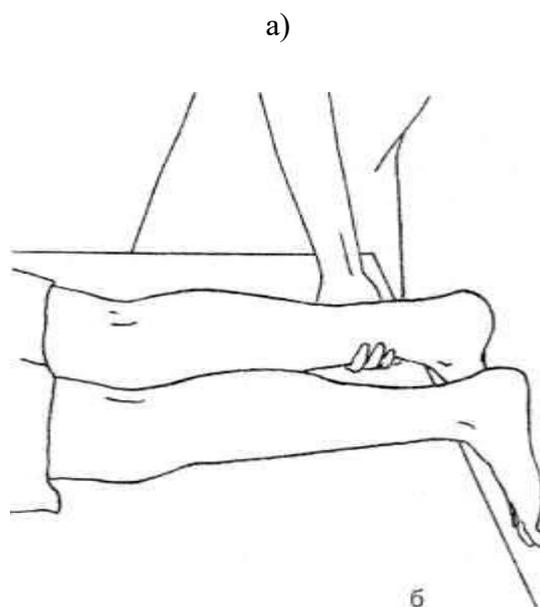
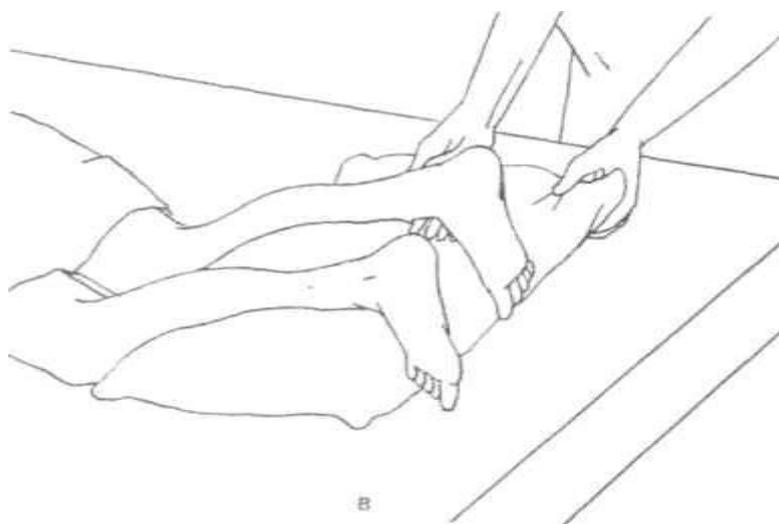


Рис. 3. Положение пациента па животе:

а— положение головы и рук; б—неправильное положение ног;

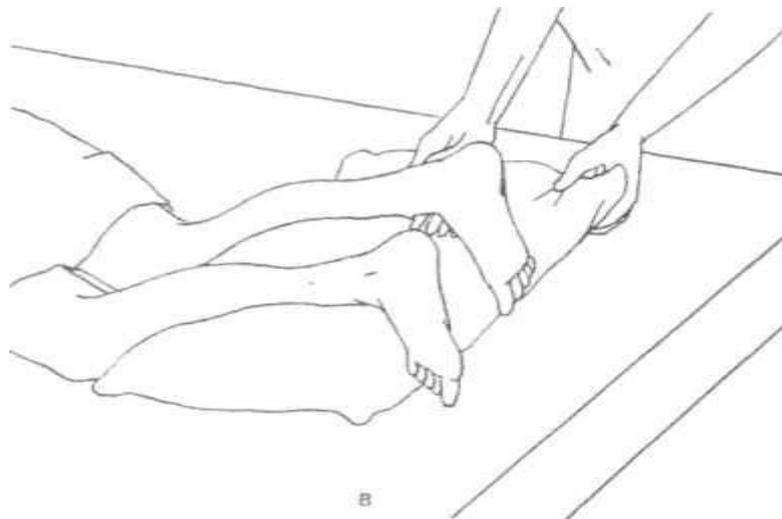




б

Рис. 3. Положение пациента па животе:

а— положение головы и рук; б—неправильное положение ног;



в

Рис.3
в - правильное положение ног

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 (рис. 4):

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»);

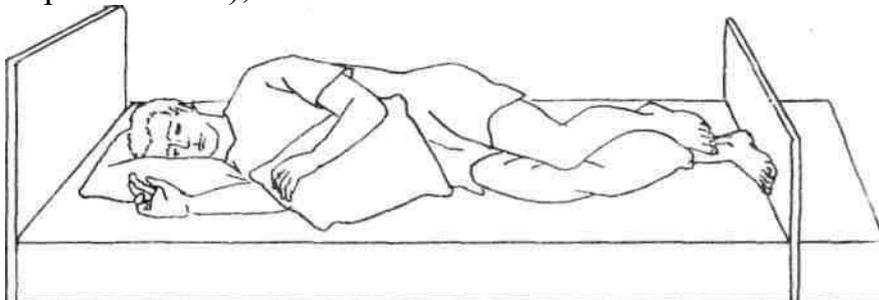


Рис. 4. Положение пациента на боку

УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА

Положение Симса (рис. 5) — промежуточное между положением лежа на животе и лежа на боку:

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 предотвращается 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 таким 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»).

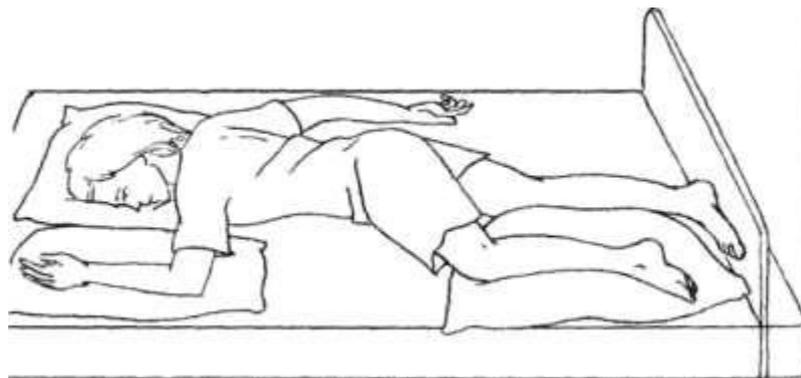


Рис. 5. Пациентка в положении Симса

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.

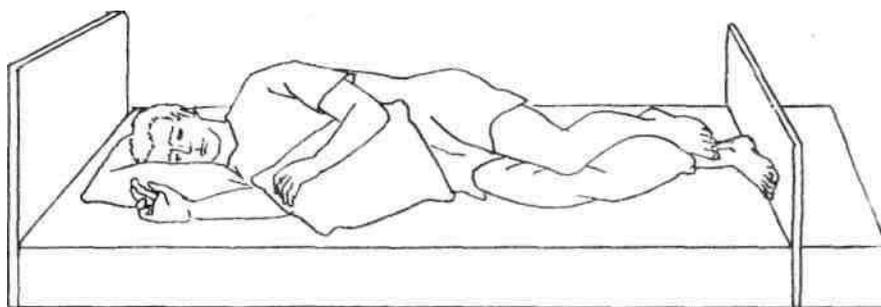


Рис. 4. Положение пациента на боку

● УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА

Положение Симса (рис. 5) — промежуточное между положением лежа на животе и лежа на боку:

8. переведите изголовье кровати в горизонтальное положение;
9. положите пациента на спину;
10. переведите пациента в положение лежа на боку и частично на животе (на постели находится лишь часть живота пациента);
11. подложите подушку под голову пациента (таким образом предотвращается чрезмерное сгибание шеи);
12. 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);
13. 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);
14. обеспечьте упор для стоп под углом 90° (таким образом обеспечивается правильное тыльное сгибание стоп и предотвращается их «провисание»).

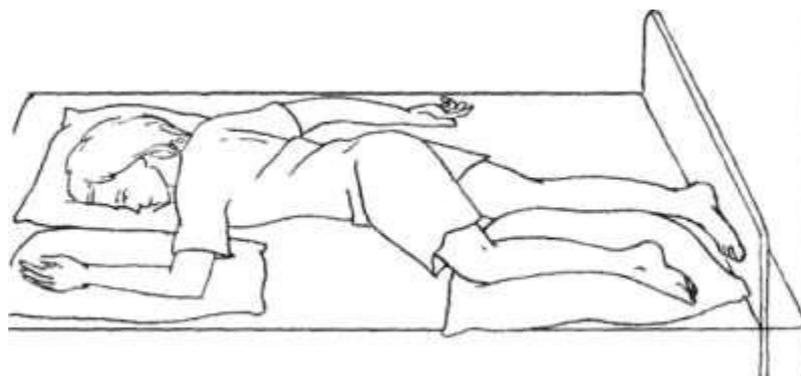


Рис. 5. Пациентка в положении Симса

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.

