

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	6
Список сокращений и условных обозначений	7
Введение	8
Глава 1. Введение в специальность. Организация труда младшей медицинской сестры	9
1.1. Общие положения о младшей медицинской сестре. Обязанности. Права. Ответственность	9
1.2. Младшая медицинская сестра — помощник медицинской сестры, осуществляющей сестринский уход: понятие об уходе за больными.	10
1.3. Понятие о лечебно-профилактических организациях. Лечебно-охранительный режим	12
Глава 2. Обеспечение инфекционной безопасности в подразделении медицинской организации	17
2.1. Определение инфекционной безопасности. Пути и факторы передачи, источник инфекции, группы риска ...	17
2.2. Правила обработки рук медицинских работников	22
2.3. Дезинфекция и дезинфекционные мероприятия	26
2.4. Основные требования актуального санитарного законодательства	32
2.5. Требования к правилам личной гигиены пациентов	39
Глава 3. Общение, коммуникация, этические принципы в профессиональной деятельности	41
3.1. Общение в деятельности младшей медицинской сестры	41
3.2. Нормы этики в профессиональной деятельности.	44
Глава 4. Осуществление ухода за пациентом	47
4.1. Особенности ухода за пациентами с учетом тяжести состояния. Понятие о дефиците самоухода.	47
4.2. Понятие о двигательных режимах, режимах питания и сна ...	49
4.3. Применение лекарств, основные понятия	51
4.4. Пути введения лекарственных средств	55

4.5. Профилактика осложнений при уходе за кожным покровом	58
4.6. Профилактика контрактур и уход при контрактурах	63
4.7. Смена нательного белья. Порядок надевания и снятия нательного белья у больного, находящегося на строгом постельном и постельном режиме	67
4.8. Смена постельного белья. Порядок перестилания постельного белья у тяжелобольного пациента.	69
4.9. Основные гигиенические мероприятия. Утренний и вечерний туалет. Уход за различными частями тела.	70
4.10. Мытье в постели обездвиженного пациента. Мытье пациента в ванне	78
Глава 5. Управление физиологическими отправлениями	81
5.1. Общие принципы оказания пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях	81
5.2. Подача судна. Пособие при дефекации или мочеиспускании	82
5.3. Подмывание. Уход за половыми органами.	83
5.4. Уход при недержании мочи и кала	84
5.5. Применение абсорбирующего белья.	86
5.6. Смена подгузника или прокладки пациенту	89
5.7. Освобождение мочевого дренажного мешка (мочеприемника).	91
Глава 6. Основы эргономики и перемещения	93
6.1. Позиционирование, размещение пациента в постели	93
6.2. Перемещение пациента в постели	96
6.3. Транспортировка и сопровождение пациента, помощь при передвижении пациента, в том числе с использованием специальных технических средств	105
6.4. Профилактика падений и организация безопасной среды ...	108
Глава 7. Помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований.	112
7.1. Помощь медицинской сестре при измерении температуры тела.	112
7.2. Помощь медицинской сестре при измерении артериального давления	114

7.3. Помощь медицинской сестре при измерении частоты пульса.	116
7.4. Помощь медицинской сестре при измерении частоты дыхательных движений.	117
7.5. Помощь медицинской сестре при измерении массы тела.	117
7.6. Помощь медицинской сестре при измерении роста.	118
7.7. Способы применения грелки, пузыря со льдом, горчичников, компрессов.	119
Глава 8. Организация лечебного питания тяжелобольных.	125
8.1. Понятие о лечебном питании. Понятие о диетах.	125
8.2. Организация лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях.	129
8.3. Санитарно-эпидемические требования к организации питания пациентов.	130
8.4. Правила кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода.	132
8.5. Контроль хранения и ассортимента продуктов, разрешенных к передаче в стационаре.	135
Глава 9. Санитарно-просветительская работа.	137
9.1. Санитарно-гигиеническое просвещение: формы, методы и средства санитарного просвещения.	137
9.2. Формирование здорового образа жизни.	141
Глава 10. Оказание первой помощи при угрожающих жизни состояниях.	144
10.1. Состояния, при которых оказывается первая помощь.	144
10.2. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения.	146
Глава 11. Уход за телом умершего человека.	150
11.1. Последовательность посмертного ухода.	150
11.2. Технология транспортировки тела умершего человека до места временного хранения.	154
Тестовые задания.	156
Эталоны ответов.	159
Список литературы.	160

ПРЕДИСЛОВИЕ

Цель представленного учебного пособия — обучение принципам и навыкам ухода за пациентами. Изучив его, специалист будет знать все особенности ухода и сможет помочь пациентам в облегчении тягостных симптомов.

В данном издании предпринята попытка дать обучающимся комплекс знаний и навыков, который позволит сформировать стойкое представление о себе как о незаменимом помощнике, позволяющем качественно жить пациентам, нуждающимся в уходе.

Книга призвана оказать помощь в повседневной практике лицам, осуществляющим уход, и направлена на обучение выполнению конкретных задач для удовлетворения базовых потребностей пациентов.

Учебное пособие предназначено для обучения по программе профессиональной подготовки по должности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными/младший медицинский брат по уходу за больными», «Младшая медицинская сестра/младший медицинский брат».

Оно направлено на получение новых знаний, умений и навыков (профессиональных компетенций) в области предоставления услуг по уходу за пациентами с дефицитом самоухода.

Практическая значимость данного издания заключается в том, что в нем отражены и практические аспекты деятельности младшей медицинской сестры.

ВВЕДЕНИЕ

Младший медицинский персонал играет важную роль в российской системе здравоохранения. Он служит неотъемлемой частью медицинской команды и выполняет разнообразные задачи, направленные на обеспечение качественной и доступной медицинской помощи населению.

Любая медицинская организация работает как единый организм со своей иерархией. У врача всегда есть помощники, у среднего медицинского персонала — младшие медицинские работники. Таким образом, в системе здравоохранения цепочку ведут от врача до младшего медицинского персонала, где каждый выполняет свои функции и роль, что очень важно для обеспечения должного лечения пациентов.

Младший медицинский персонал в больнице настолько важен, что без него функционирование всей больницы стало бы попросту невозможным. Их присутствие и профессионализм — фундамент здравоохранения, обеспечивающий безопасность, качество и эффективность лечения и профилактики болезней.

Одна из основных обязанностей младшего медицинского персонала — оказание помощи по уходу за пациентами под руководством среднего медицинского персонала. В обязанности входит обеспечение полного цикла гигиенических процедур и проведение несложных манипуляций. Младший медицинский персонал следит за обеспечением правильного использования и хранения предметов ухода за больными, осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов.

Без участия младших медсестер и санитаров система здравоохранения не смогла бы эффективно функционировать и обеспечивать здоровье населения. По этой причине такая профессия всегда будет актуальной. Можно с уверенностью сказать, что младший медицинский персонал будет всегда востребован.

ГЛАВА 6

ОСНОВЫ ЭРГНОМИКИ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ

6.1. ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ, РАЗМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

Позиционирование — процесс взаимодействия лица, предоставляющего уход, с пациентом, когда последний принимает определенную позу. Например, позиционирование больного в кровати на спине, в положении полусидя, на боку на больной и здоровой сторонах, сидя, а также позиционирование в кресле, на стуле, в коляске.

При любом позиционировании необходимо учитывать следующее:

- конечности должны лежать в естественном положении;
- должен отсутствовать патологический шейный асимметричный тонический рефлекс;
- необходима возможность наблюдения за окружающей жизнью и участия в ней.

Начиная перемещение пациента, необходимо четко представлять себе ответы на следующие вопросы:

- какова масса тела пациента;
- каково состояние пациента;
- какова цель перемещения;
- какие вспомогательные средства имеются в наличии;
- какой способ передвижения наиболее оптимален, исходя из ответов на вышеперечисленные вопросы;
- сколько человек могут участвовать в передвижении пациента;
- кто выполняет роль лидера (если в передвижении заняты два человека и более).

Далее приведены положения тела человека, осуществляющего жизнедеятельность в пределах кровати (**рис. 6.1**), из последовательной смены которых и формируется поддержание его мобильности, а также алгоритмы позиционирования.

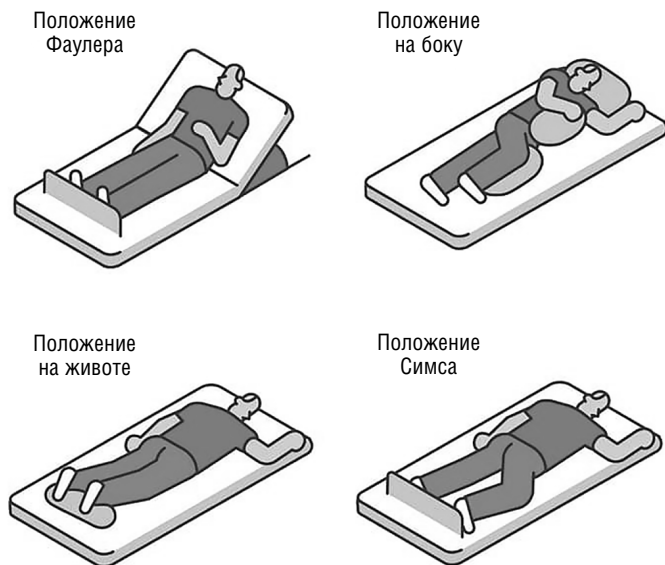


Рис. 6.1. Возможные варианты положения тела пациента в постели

Положение ровно на спине. Это положение, как правило, используют для позиционирования подопечных, перенесших черепно-мозговые травмы, операции на позвоночнике и переломы шейки бедра. Для такого позиционирования необходимо установить ложе кровати в ровном положении, использовать маленькие подушки и применять упор для ног.

Положение на спине с подколенным роликом. Это положение подходит для расслабления мышц живота, уменьшения болей в области живота и позиционирования подопечного при повреждении брюшной полости. Необходимо все то же, что и для размещения подопечного в положении ровно на спине, а также подколенный ролик.

Для того чтобы уложить пациента по центру кровати, необходимо подвести одну свою руку ладонью вверх под талию, вторую руку просунуть под ягодицами пациента в области бедер и зафиксировать ладонь в области тазобедренного сустава. Затем следует выдвинуть подопечного (как на саночках) вперед на себя так, чтобы он оказался в центре кровати.

Для окончания позиционирования поверните голову пациента на бок и положите под нее низкую подушку. Для того чтобы уменьшить напряжение в области поясницы или давление на грудь (у женщин), подложите небольшую подушку под живот немного ниже уровня диафрагмы. Согнув в локтях руки больного, поднимите их так, чтобы кисти

располагались рядом с головой. Для того чтобы стопы не выворачивались наружу, подложите под голени и голеностопные суставы подушку. Убедитесь в том, что подопечный лежит удобно. Поднимите боковые поручни кровати.

Положение сидя в кровати. Необходимо зафиксировать кровать и привести ее в горизонтальное положение. Пациент должен лежать по центру кровати. Для предотвращения скатывания вниз можно подложить ролик под ягодицы. Изголовье кровати нужно установить под углом $45\text{--}60^\circ$. В таком положении подопечный чувствует себя комфортнее, ему легче дышать и общаться с окружающими. Если приподнять головной конец кровати до 90° — это будет оптимальный вариант для приема пищи.

Если кровать нефункциональная, то, усадив подопечного, под спину подкладывают подушки, начиная с поясницы, увеличивают их высоту к голове или используют подставку под спину. Если подопечный не в состоянии самостоятельно двигать руками, под них подкладывают подушки для предупреждения вывиха плеча. Под нижнюю треть голени подопечного подкладывают небольшую подушку для предупреждения длительного давления матраса на пятки.

Положение 135° на боку, или положение Симса, промежуточное между положением лежа на животе и на боку (**рис. 6.2**). Изголовью постели придают горизонтальное положение. Пациента кладут на спину.



Рис. 6.2. Положение Симса

Поочередно передвигая части тела (ноги, плечи, голову, таз), пациента кладут на край кровати. Руку пациента, которая находится в центре кровати, подкладывают под бедро ладонью вверх. Рядом с пациентом кладут подушку так, чтобы затем грудь и бедра легли на нее. Пациента поворачивают в положение лежа на боку и частично — на животе. Под голову пациента кладут подушку для предотвращения бокового сгибания шеи. Под согнутую «верхнюю» руку подкладывают подушку на уровне плеча, другую руку кладут на матрас. Все это способствует надлежащему выпрямлению тела пациента. Под согнутую «верхнюю» ногу подкладывают подушку так, чтобы она оказалась на уровне бедра. Кладут маленькую подушечку у подошвы ноги, обеспечив тем самым профилактику ее отвислости. Проверяют прямоту тела пациента. Выясняют у пациента, удобно ли ему.

Современные медицинские технологии расширяют возможности медицинского персонала, а вспомогательные принадлежности упрощают уход за пациентами. Вспомогательные средства для создания определенного положения больного в постели — это прежде всего средства, позволяющие уменьшить нагрузку на определенные части тела лежащего больного и позволяющие правильно позиционировать его (табл. 6.1).

6.2. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

Перемещение пациента — комплекс мероприятий по безопасной для пациента и помощника перемене положения пациента.

При осуществлении ухода пациента нужно часто передвигать, поворачивать, приподнимать для кормления, пересаживать в кресло, перемещать для смены постельного и нательного белья. Для того чтобы ухаживающий человек избегал при этом чрезмерных нагрузок, а перемещение было безопасным для больного, необходимо владеть техникой правильного перемещения.

Общие правила безопасного перемещения

1. Вокруг кровати (кресла) должно быть достаточно свободного места; на кровати должно быть достаточно места для поворота.
2. Тормоза кровати или кресла (при их наличии) должны быть исправны и включены; загородки и бортики кровати, подлокотники кресла (если они есть) должны быть опущены.
3. Кресло должно стоять под углом 90° к кровати.

Таблица 6.1. Приспособления для размещения пациента в кровати

Название	Описание	Изображение
Опорная рамка (подставка под спину)	Используют для того, чтобы приподнять верхнюю часть тела больного при одышке, а также во время приема пищи	
Веревочная лестница	С ее помощью больной может сам приподниматься в постели	
Подколенный валик	Служит для расслабления мускулатуры	
Скользкая простыня	Облегчает перемещение пациента	
Противопролежневый матрас	Применяют для профилактики возникновения пролежней	

4. Пол не должен быть скользким.
5. Ухаживающий должен быть одет в удобную, комфортную одежду и обувь с каблуком высотой не более 3 см.
6. Для того чтобы одеяло не мешало во время перемещения пациента, поместите его на спинке кровати в ножном конце. Для этого сложите одеяло «гармошкой» в 3 раза. Затем откиньте его на спинку кровати так, чтобы большая часть находилась над постелью. Если необходимо убрать подушки из-под головы пациента, то вначале уберите нижнюю подушку, а затем, придерживая голову пациента, уберите верхнюю.
7. При перемещении конечностей больного поддерживайте их двумя руками: рука — под локоть и запястье, нога — под колено и пятку. Голова — нельзя касаться лица, дотрагиваться до больного в области ушей. Если больной не может удержать голову на весу, при перемещении просуньте руку под его шею так, чтобы ваша была под плечом больного, а его затылок оказался у вас в локтевой ямке.
8. При обхватывании тела больного не прижимайте к нему кончики пальцев, чтобы не причинить боль.
9. При подсовывании рук под больного максимально вдавливайте их в матрас, чтобы не создавать для больного дискомфорт.
10. Очень важно аккуратное обращение с паретичной рукой у больных после инсульта. Ни в коем случае нельзя тянуть за руку при переворачивании или присаживании.

Перемещение пациента к изголовью кровати на невысокой кровати (выполняют два человека)

1. Помочь пациенту сесть: одна медицинская сестра поддерживает пациента, другая — может подложить подушку.
2. Встать с обеих сторон кровати, лицом друг к другу, близко к кровати и немного сзади пациента так, чтобы плечи были вровень со спиной пациента.
3. Положить на край кровати пеленку.
4. Встать коленом, которое ближе к пациенту, на кровать, расположив голень на пеленке вдоль края кровати и придвинув голень как можно ближе к пациенту. Нога, стоящая на полу, служит точкой опоры при поднятии пациента.
5. Подвести плечо, находящееся ближе к пациенту, в подмышечную впадину и к туловищу пациента. Кисть этой руки подводят под бедра пациента. Пациент кладет свои руки на спину медицинским

сестрам. В том случае, если невозможно подвести плечо к подмышечной области пациента или пациент не может положить руку медицинской сестре на спину, необходимо расположить руку между туловищем и плечом пациента. Кисть этой руки располагается под бедрами пациента.

6. Упереться рукой, расположенной ближе к изголовью, в кровать сзади пациента (локоть согнут). Другой рукой, расположенной под бедрами пациента, ближе к ягодицам, медицинские сестры берут друг друга за запястье.

7. Приподнять пациента, переместить его на небольшое расстояние и опустить его на постель, сгибая ногу, расположенную ближе к изголовью, и руку, обеспечивающую опору. Повторять перемещение до расположения пациента в заданном месте.

Перемещение пациента к изголовью кровати (выполняет одна медицинская сестра)

1. Убрать подушку из-под головы пациента и положить ее рядом. Опустить изголовье кровати. Убедиться, что пациент лежит строго горизонтально.

2. Встать лицом к ножному концу кровати под углом 45° . Расставить ноги на ширину 30 см. Ногу, находящуюся ближе к изголовью, отставить немного назад. Согнуть ноги в коленях (руки медицинской сестры должны находиться на уровне ног пациента).

3. Переместить центр тяжести на ногу, отставленную назад.

4. Передвинуть ноги пациента по диагонали к изголовью кровати.

5. Переместиться параллельно верхней части туловища пациента, согнуть ноги в коленях так, чтобы руки находились на уровне туловища пациента.

6. Подвести под шею пациента руку, находящуюся ближе к изголовью, и снизу обхватить и поддерживать ею его плечо.

7. Подвести другую руку под верхнюю часть спины пациента.

8. Передвинуть голову и верхнюю часть туловища пациента по диагонали к изголовью кровати.

9. Переходить с одной стороны кровати на другую, повторяя действия, пока тело пациента не достигнет в постели желаемой высоты.

10. Переместить пациента на середину постели, точно так же поочередно передвигая остальные части его тела.

11. Поднять голову и плечи пациента и подложить подушку.

Перемещение пациента к изголовью кровати с помощью простыни (выполняется одной медицинской сестрой)

1. Вытащить края простыни из-под матраса со всех сторон.
2. Убрать подушку из-под головы пациента и положить ее рядом. Опустить изголовье кровати. Убедиться, что пациент лежит строго горизонтально.
3. Встать у изголовья кровати, расставив ноги на ширину 30 см и поставить одну ногу немного впереди другой.
4. Скатать простыню около головы и плеч пациента. Попросить пациента согнуть колени (если он может это сделать) и прижать стопы к матрасу, чтобы быть в состоянии помочь.
5. Взяться за скатанные края простыни с обеих сторон от головы пациента двумя руками ладонями вверх.
6. Согнуть свои ноги в коленях, чтобы спина оставалась ровной.
7. Предупредить пациента, чтобы он был готов к перемещению.
8. Предупредив пациента, отклонить корпус назад и подтянуть пациента к изголовью кровати.
9. Положить подушку под голову пациента, расправить простыню.

Перемещение пациента к краю кровати (выполняется одной медицинской сестрой, пациент может помочь)

1. Убрать подушку из-под головы пациента и положить ее рядом. Опустить изголовье кровати. Убедиться, что пациент лежит строго горизонтально.
2. Встать у изголовья кровати, расставив ноги на ширину 30 см и поставить одну ногу немного впереди другой. Согнуть колени.
3. Попросить пациента скрестить руки на груди, обхватив себя за локти.
4. Подложить одну руку под шею и плечи пациента, а вторую — под верхнюю часть его спины.
5. Отклонить корпус назад и подтянуть на себя верхнюю часть его спины.
6. Поменять положение рук: одну руку подложить под талию, другую — под бедра пациента.
7. Отклонить корпус назад и потянуть на себя нижнюю часть туловища пациента.

8. Подложить руки под голени и стопы пациента и придвинуть их к себе.
9. Приподнять голову пациента и подложить под нее подушку.

Окончание любого перемещения

1. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни кровати.
2. Придвинуть прикроватный столик к постели и положить предметы, часто необходимые пациенту, на столик.
3. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
5. Уточнить у пациента его самочувствие.

Приспособления, облегчающие перемещение пациента или транспортировку, отличаются от тех, которые применяют для изменения положения тела в постели. Подбор необходимых средств проводят индивидуально для каждого пациента. Необходимо обеспечить соответствие средств возможностям подопечного, безболезненное и безопасное передвижение, а также реализацию основной цели ухода — максимальное использование имеющегося потенциала самостоятельности подопечного.

В табл. 6.2 представлены основные средства малой реабилитации, используемые для содействия мобильности лиц при покидании кровати.

При пересаживании пациента без использования дополнительных вспомогательных средств для перемещения необходимо убедиться в том, что у пациента удобная, устойчивая, нескользящая обувь, а также проинформировать подопечного о предстоящей манипуляции и получить его согласие.

Пересаживание из кровати на стул или коляску. Если необходимо пересаживание в коляску, в первую очередь необходимо зафиксировать кровать. Далее следует объяснить подопечному план перемещения и посадить его в кровати так, чтобы его ноги касались пола. После этого ставят стул или кресло-каталку под небольшим углом к кровати с той стороны, которая у подопечного физически более сильная. Если подопечного перемещают на кресло-каталку, предварительно необходимо убрать подлокотник, подставки для ног и зафиксировать тормоза. Это универсальные правила, которые следует соблюдать при пересаживании подопечного. Осуществлять пересаживание можно с помощью вспомогательных средств, таких как доска для пересаживания или вращающийся диск. Существует также пояс для перемещения больных — простое и удобное средство, которое можно использовать при подъеме и перемещении неходячих и малоподвижных людей.

Таблица 6.2. Приспособления, облегчающие перемещение пациента

Название	Описание	Изображение
Подъемник	Предназначен для поднятия и перемещения лежащих больных из кровати, кресла, а также для гигиенических процедур в ванне. Опоры подъемника позволяют подъезжать к различным бытовым предметам (кровать, ванна и др.). Поднимает больного от пола на высоту до 90 см	
Доска для перемещения	Функциональное приспособление для перемещения пациента, который не в состоянии передвигаться. Во время перемещения больного доску располагают одним концом близко к пациенту, а другим — рядом с местом, куда больной должен пересесть, например, к сиденью кресла	
Пояс для перемещения	Предназначен для облегчения перемещения в положение сидя на краю кровати, в положение сидя (при перемещении из кровати на прикроватное кресло и обратно), из положения сидя в положение стоя и для передвижения в положении стоя	
Диск для перемещения	Предназначен для облегчения поворота при перемещениях. С помощью него можно осуществить поворот на угол от 0 до 360° в положении сидя и при пересаживании	

Как для пересаживания, так и для перемещения пациентов в ванную комнату и создания более комфортных условий проведения водных процедур можно использовать подъемники. Подъемники для перемещения помогают в уходе за пациентами с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, а также лежачими больными. С помощью подъемника можно легко переместить пациента из кровати в кресло, в ванную и туалет, не прилагая при этом усилий.

Пересаживание с помощью доски. Кресло или стул необходимо придвинуть вплотную к кровати и поставить их на тормоза. С кресла снимают подлокотник со стороны кровати и ступеньки. Пациент должен сидеть в кровати, не спуская с нее ног, чтобы кресло было сбоку от него. Пациента просят перенести вес собственного тела на дальнюю по отношению к креслу ягодицу. Один конец доски подкладывают ему под ближайшую к коляске ягодицу. Затем встают перед подопечным и обхватывают его немного ниже талии. Подопечный обхватывает ухаживающего за ним человека за плечи или талию (не за шею!). Лицо, осуществляющее уход, подталкивая пациента, передвигает его по доске к креслу, но не поднимает пациента. Подопечный должен просто скользить по доске до того момента, пока не окажется в кресле. После этого из-под подопечного вытаскивают доску, а его ноги ставят на подставки коляски.

Частично мобильные подопечные могут использовать доску для пересаживания самостоятельно. Обязательные условия — информированность подопечного относительно последовательности действий при пересадке из кровати на стул с помощью пересадочной доски, проведение тренировок под наблюдением человека, осуществляющего уход. Только после окончательного усвоения подопечным алгоритма действий возможно самостоятельное использование пересадочной доски.

Пересаживание с помощью вращающегося диска. Диск для поворота — приспособление, которое позволяет легко развернуть подопечного в любую сторону на нужный угол. Существуют два вида дисков — напольные и мягкие. Конструктивно оба варианта имеют в основе один принцип. Диск состоит из двух скрепленных частей, между которыми находится специальная скользящая прослойка. Скользящий элемент позволяет поворачиваться частям диска относительно друг друга на 360°. С помощью мягкого диска можно без усилий повернуть сидящего больного, держа его руки.

Напольный вращающийся диск позволяет повернуть подопечного при пересаживании из кровати на кресло и наоборот, осуществляя следующую последовательность действий:

- 1) спустить ноги подопечного на поверхность диска;
- 2) обхватить его за талию руками;
- 3) ногой повернуть поворотную поверхность диска на нужный угол.

Это простое приспособление позволяет без особого труда и риска для собственного здоровья поворачивать пациентов с массой тела до 135 кг. Самостоятельное использование подопечными вращающегося диска недопустимо, поскольку это связано со слишком большим риском падения.

Не следует также производить транспортировку на вращающемся диске в комбинации с использованием пересадочного пояса, так как при этом возрастает опасность потери баланса и падения. Пересадочный пояс можно использовать только в том случае, если он надет на человека, предоставляющего уход, а подопечный за него держится.

Пересаживание с помощью пояса. Пояс для перемещения больных — простое и удобное средство, которое можно использовать при подъеме и перемещении неходячих и малоподвижных людей. Подъем больного за одежду крайне неудобен, а при поднятии подопечного за подмышки можно причинить ему боль. Применяют два вида поясов для перемещения больных: для поднятия ног подопечного и для перемещения пациента. Пояс для поднятия ног крепят на ногах больного, он помогает поднимать и опускать ноги при пересаживании человека. С помощью этого пояса можно при необходимости посадить больного в автомобиль и помочь ему выйти из него.

Пояс для перемещения крепят на талии. С его помощью можно без особого труда поднять больного из сидячего или лежачего положения. Такие пояса могут иметь застежку из пластика или застежку-липучку, которые позволяют надежно зафиксировать пояс на талии пациента.

Пересаживание с помощью подъемника. Подъемники для перемещения помогают в уходе за пациентами с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, а также за лежачими больными. С помощью подъемника можно легко переместить пациента из кровати в кресло, в ванную и туалет, не прилагая при этом усилий.

Подъемник представляет собой П-образную опору на саморегулирующихся колесах, к которой прикреплена прочная штанга. На конце штанги расположена поперечная перекладина с крючками. За крючки подвешивают мягкий подвес, предназначенный для размещения подопечного. Подвес (люльку) изготавливают из моющего материала, допускающего многократную дезинфекцию.

Все подъемники различаются грузоподъемностью, типом привода и набором функций. По грузоподъемности подъемник может быть обычным и усиленным (для подъема людей с большой массой тела).

По типу привода подъемники разделяют на гидравлические и электрические. Во втором случае подъем происходит с помощью электромотора на аккумуляторной батарее. Электрическим подъемником управляют с помощью пульта.

Для перемещения подопечного из кровати в кресло необходимо повернуть пациента на бок или помочь ему повернуться самостоятельно. После этого подвес подкладывают под спину как можно дальше и собирают его в небольшие складки. Далее пациента переворачивают на спину и вытягивают подвес с другой стороны. Важно убедиться, что лямки подвеса расположены под бедрами пациента.

Следующий этап — закрепление лямки на поперечной перекладине подъемника. Если предполагают просто перемещение подопечного, необходимо закрепить лямки, скрестив их, а в случае, когда планируют проведение гигиенических процедур, скрещивать лямки подвеса при их закреплении на поперечной перекладине не требуется.

После этого необходимо слегка приподнять подопечного и проверить надежность крепления. Если все в порядке, и пациент чувствует себя комфортно, можно поднять подвес и медленно переместить подъемник к нужному месту (к креслу или ванне). По прибытии пациента опускают, отсоединяют подвес и отодвигают подъемник. Лишь после этого можно убрать подвес из-под пациента.

6.3. ТРАНСПОРТИРОВКА И СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТА, ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ ПАЦИЕНТА, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

При различных видах ограниченной мобильности или даже в случае полной обездвиженности невозможно обойтись без транспортировки и перемещения пациентов. Транспортировка пациентов всегда возможна, и ее следует осуществлять. Вид транспортировки (определяемый врачом) и способ укладывания пациента на каталку/носилки зависят от заболевания и его локализации. Перемещать больного в кровати, кресле-каталке, а также на руках одного или двух помощников (при отсутствии средств для транспортировки) необходимо с максимальной осторожностью и соблюдая правила безопасности.

Перемещение больного на каталке

Каталка — специальная тележка для перевозки больных в медицинских учреждениях. Каталки используют для перевозки людей, которые не способны самостоятельно передвигаться или нуждаются в абсолютном покое после проведенных процедур или хирургического вмешательства.