**Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)**

**ГБОУ СПО РС (Я) «Якутский медицинский колледж»**

СОГЛАСОВАНО: УТВЕРЖДАЮ:

Зам.директора по НМР: Зам.директора по ПО:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ядреева Н.И. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Васильева С.Г.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014 г. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014 г

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

ОТКРЫТОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

**ТЕМА: «ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ**

**ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ПЕРОНАЛА»**

**ПМ.04. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

**МДК 04.02. «Безопасная среда для пациента и персонала»**

**Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело»**

**(для преподавателей)**

СОГЛАСОВАНО: Составила:

Председатель ЦПК №1: Комаренко И.В. – преподаватель ПМ.04.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Федулова М.Г. Выполнение работ по профессии «Младшая «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2014г. медицинская сестра по уходу за больными»

**Якутск - 2015**

**Технологическая карта занятия**

**ПМ.04. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

**МДК 04.02. «Безопасная среда для пациента и персонала»**

**Тема:** «Организация безопасной среды для пациента и персонала»

**Тип занятия**: Практика

**Дата** 21/11/14. **Время** 90 мин.

**Место проведения:** Манипуляционный кабинет № 2 «ЯМК».

**Курс:** 1 **Группа:** ЛД-11-3 бригада

**Образовательная цель:** формирование практических умений, навыков по безопасному перемещению пациентов, правильной биомеханике при поднятии тяжестей, транспортировки пациентов, предупреждение травматизма у пациентов и медперсонала.

**Студент должен знать:**

* Основные понятия и термины биомеханики;
* Принципы профилактики повреждений позвоночника;
* Правила подготовки к перемещению;
* Безопасные технические приемы удерживания и поднятия пациента;
* Вспомогательные устройства для перемещения пациента;
* Методы правильной транспортировки пациентов;
* Основные положения пациента в постели: Фаулера, Симса;
* Предупреждение травм пациентов и персонала.

**Студент должен уметь:**

* Удерживать пациента разными способами;
* Поднимать и перемещать пациента, используя различные приемы удерживания и перемещения;
* Перемещать пациента в постели;
* Укладывать пациента в положение Фаулера, Симса;
* Укладывать пациента на спину;
* Укладывать пациента на живот;
* Укладывать пациента на бок;
* Предупредить травматизм у пациентов.

**После изучения темы студент должен овладеть общими компетенциями (ОК):**

* ОК 1-Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
* ОК 2-Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
* ОК 3-Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
* ОК 4-Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
* ОК 5-Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
* ОК 6-Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**Овладеть профессиональными компетенциями (ПК):**

* ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
* ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.
* ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода
* ПК 4.8. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Методическая цель:**

* развитие памяти, речи студентов с применением наглядно – иллюстративного метода, использования видеофильма;
* создание предметного и социального содержания будущей профессиональной деятельности студентов путем использования проблемных ситуаций, ролевой игры.

**Воспитательная цель:**

* формирование правил поведения во время учебной практики;
* воспитывать культуру речи;
* воспитывать у будущих медицинских работников чувства ответственности за действие;
* воспитывать у будущих медицинских работников умения эффективного общения с больными;
* воспитывать тактичное, деликатное отношение к пациенту;

**Внутрипредметная связь:** Этика и деонтология, сестринский процесс, общение в сестринском деле; сестринская педагогика.

**Межпредметная связь:**

* Обеспечивающие - функциональная анатомия и физиология, психология, философия, латинский язык, деловая речь.
* Обеспечиваемые – все клинические дисциплины.

**Оснащение занятия:**

* раздаточный материал;
* мультимедийная презентация;
* кровати функциональные;
* каталка;
* кресло-каталка;
* фантом.

**Литература:**

**Для преподавателей:**

1. Под редакцией академика РАМН, профессора Скоромца А.А. Перевод с английского.
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. «Практическое руководство к предмету Основы сестринского дела», М.:-Родник, 1998-гл.11, стр 256-264.
3. Мухина С.А., Тарновская И.И. «Основы сестринского дела», М.:-Родник, 1998-стр 126-134.
4. Широкова Н.В. и др. «Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие», М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.-160 с.
5. Обуховец Т.П. «Основы сестринского дела: практикум» - Изд. 13-е, стер.-Ростов н/Д: Феникс, 2013.- 603 с.: - (Медицина для вас).
6. Калигина Л.Г., Смирнов В.П. Основы сестринского дела: Руководство по медицинским манипуляциям. – ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2006. – 432 с., ил.

**Для студентов:**

1. Кулешова Л.И. «Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии», Ростов-н/Д: Феникс, 2010г.
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. «Практическое руководство к предмету Основы сестринского дела», М.:-Родник, 1998-гл.11, стр 256-264.
3. Мухина С.А., Тарновская И.И. «Основы сестринского дела», М.:-Родник, 1998-стр 126-134.
4. Широкова Н.В. и др. «Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие», М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.-160 с.
5. Обуховец Т.П. «Основы сестринского дела: практикум» - Изд. 13-е, стер.-Ростов н/Д: Феникс, 2013.- 603 с.: - (Медицина для вас).
6. Калигина Л.Г., Смирнов В.П. Основы сестринского дела: Руководство по медицинским манипуляциям. – ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2006. – 432 с., ил.

**Структура занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Этапы занятия** | **Дозировка времени** |
| 1 | **Организационная часть:** вступительное слово преподавателя, отметка присутствующих, формы, дневников. | 2 мин |
| 2 | **Целевая установка:** ознакомление с новой темой и целью занятия. | 3 мин |
| 3 | **Актуализация базовых знаний:** фронтальный опрос. | 5мин |
| 4 | **Формирование новых знаний и умений:****1.Основная часть:**1. Закрепление знаний по теме, полученных на лекционном занятии.
2. Акцентуация ключевых моментов по теме.

**2. Практическая часть:**- проблемно-ролевые ситуации, демонстрация практических навыков и их оценка;- физкультминутка.- обсуждение выполнения практических навыков.- ознакомление с современными вспомогательными средствами для безопасного перемещения пациентов.**3. Закрепление знаний и умений:****-** Тестовый контроль. |  10 минут25 минут5 минут10 минут |
| 5 | **Рефлексия:** Анализ достижения поставленной цели и освоения профессиональных и общих компетенций. | 10 мин |
| 6 | **Подведение итогов:**  анализ проделанной студентами работы, отмечает активность и самостоятельность каждого студента, выставляет оценки с последующей мотивировкой, делает выводы о достижении целей занятия.  | 5 мин |
| 7 | **Задание на дом:** изучить материал по теме «Приемное отделение стационара». | 2 мин. |

**ООД**

**(Основы ориентированной деятельности)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Основные этапы занятия** | **Цель**  | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** |
| 1 | **Организационная часть** | Создание деловой атмосферы, воспитание дисциплинированности, аккуратности будущего медицинского работника. | Проверяет готовность присутствующих студентов к занятию, внешний вид студентов. | Слушают, дежурный докладывает о готовности к занятию студентов. |
| 2 | **Целевая установка** | Мотивация учебной деятельности. | Объявляет тему, цели, план занятия. | Студенты слушают мотивацию темы, записывают в дневник тему занятия. |
| 3 | **Актуализация базовых знаний** | Проверка базовых знаний. | Для выявления исходного уровня знаний преподаватель задает контрольные вопросы(Приложение №1) | Устно отвечают на вопросы. |
| 4 | **Формирование новых умений и навыков на основе полученных знаний:****1.Основная часть:**1. Формирование новых знаний: объяснение материала, разбор со студентами по вопросам:

безопасному перемещению пациентов, правильной биомеханике при поднятии тяжестей, транспортировки пациентов, предупреждение травматизма у пациентов и медперсонала.1. **Практическая часть**

1. Проблемно-ролевые ситуации–демонстрация практических навыков и их оценка, обсуждение выполнения практических навыков.**3.Закрепление знаний и умений.**  | Формирование профессиональных компетенций по теме.Актуализация темы, мотивация деятельности студентов, создание благоприятного психологического климата.Повышение внимания и умственной работоспособности.Моделирование профессиональной деятельности, повторение целей и задач, обследование пациента.Контроль освоенности знаний умений по теме.  | Преподаватель выявляет знания студентов о строении позвоночного столба;- Преподаватель обращает внимание студентов на этико-деонтологический аспект, на соблюдение правил этики и деонтологии при проведении манипуляции. (Приложение №2).- Преподаватель знакомит с глоссарием терминов, необходимых для проведения занятия (Приложение №3).- Преподаватель напоминает студентам о психологических и физиологических потребностях человека.Изложение материала преподаватель сопровождает демонстрацией манипуляций на фантоме, статисте. Выдает статисту условие задачи (*приложение №5*).Играет роль консультанта, помогает в сложных вопросах, кон-сультирует, корректирует в ходе игры по ситуациям.Закрепление знаний, полученных на занятии проводится при помощи теста. (*Приложение №3).* | Активно участвуют в разборе темы.Студенты демонстрируют безопасное перемещение пациентов, правильную биомеханику при поднятии тяжестей, транспортировку пациентов.Выполняют тестовое задание. |
| 5 | **Рефлексия**  | Контроль достижения целей занятия. | Создает атмосферу заинтересованности студентов в усвоении материала.- Достигнута ли цель сегодняшнего занятия?- Какие способы перемещения сложны в усвоении?- Есть ли у вас предложения по проведению данного практического занятия?-Какие профессио-нальные и общие компетенции освоили?  | Высказывают свои суждения и мнения. |
| 6 | **Подведение итогов** | Анализ и оценка освоенности материала. | Преподаватель согласно оценочному листу аттестует каждого студента с учетом выполнения заданий на каждом этапе: теоретические знания, практические умения, ответы на тестовые вопросы, выставляя одну итоговую оценку. Комментирует работу каждого студента и бригады в целом, обращает внимание на положительные и отрицательные стороны. (Приложение №4,5). | Осмысливают свои ответы, умения и практические навыки. |
| 7 | **Задание на дом** | Активизировать само-подготовку. | Преподаватель сообщает тему следующего занятия: «Приемное отделение». | Записывают домашнее задание. |

*Приложение №1*

**Контрольные вопросы**

1. Дайте определение понятия «безопасная больничная среда»;
2. Назовите факторы риска, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье медсестры;
3. Какие отделы позвоночника подвержены значительным физическим нагрузкам и ведут к изнашиванию межпозвоночных дисков?
4. Перечислите причины болей в спине;
5. Что такое эргономика?
6. Что такое биомеханика?
7. Дайте понятие остеохондроза позвоночника;
8. Особенности деонтологического поведения персонала для обеспечения безопасной больничной среды пациентам.

**Эталон ответов:**

* + - 1. Безопасная больничная среда – самая актуальная и самая сложная проблема для медицинских работников, так как только она гарантирует снижение и отсутствие профессиональных заболеваний, т.е. сохранение здоровья. Согласно теории о потребностях, безопасность необходимо обеспечить любому пациенту, находящемуся в лечебно – профилактическом учреждении. Особое внимание следует обратить на пациента, который имеет дефицит самоухода, и не может самостоятельно поддерживать свою безопасность. Персонал, осуществляющий уход, так же нуждается в обеспечении безопасности на своем рабочем месте.
			2. Физические нагрузки (перемещение тяжестей, пациентов, аппаратуры, каталок) – группа факторов, которым подвергает себя медицинский персонал, основная причина, приводящая сестру к травме позвоночника и болям в спине. Отсутствие опыта в поднятии тяжестей, вспомогательных средств или неумение ими воспользоваться часто становятся причиной повреждений позвоночника. Правильная организация труда в лечебном учреждении и в быту исключает перегрузки позвоночника. Это становится возможным при владении персоналом методик безопасного перемещения.
			3. Систематические вертикальные нагрузки на позвоночник ведут к более быстрому изнашиванию межпозвоночных дисков. В первую очередь страдают наиболее подвижные отделы позвоночника (шейный, грудной, поясничный), испытывающие наибольшую нагрузку. Чем больше нагрузка на позвоночник и чем меньше человек подготовлен к ним, тем выше опасность повреждения позвоночника при перемещении тяжестей.
			4. Причина боли в спине можно свести к трем факторам:

*Отсутствие опыта в работе*, которая влечет за собой наклоны и поднятия, или периоды более тяжелой, чем обычно, работы является распространенной и частой причиной боли в спине.

Поступательное *напряжение*, вызванное неудобной позой, является частой причиной боли в спине. Наклонная поза в течение любого продолжительного времени, когда туловище занимает горизонтальное положение – причина постурального напряжения, после чего отмечается ригидность и затруднение при выпрямлении.

*Травмы спины* могут быть результатом силового напряжения от поднятия отдельного человека, что намного превышает рабочую нагрузку.

* + - 1. Эргономика – это наука помогающая эффективно совершать работу с минимальной затратой энергии и без вреда для здоровья.
			2. Биомеханика – это способ, которым тело человека приспосабливается поддерживать наиболее выгодное физиологическое положение.

Биомеханика в медицине изучает координацию усилий костно – мышечной, нервной системы и вестибулярного аппарата, направленных на поддержку равновесия и обеспечение наиболее физиологичного положения тела в покое, ходьбе, движениях.

* + - 1. Остеохондроз – одно из частых заболеваний медицинского персонала. Вертикальные нагрузки на позвоночник ведут к более быстрому «изнашиванию» межпозвоночных дисков. В первую очередь страдают отделы позвоночника (шейный, грудной, поясничный), которые наиболее подвижны и, стало быть, испытывают наибольшую функциональную нагрузку. Физическая нагрузка может стать причиной возникновения или обострения уже имеющегося остеохондроза. Чем больше нагрузка на позвоночник и чем меньше человек подготовлен к ним, тем выше дегенеративно – деструктивные изменения межпозвоночных дисков, что приводит к потере эластичности пульпозного ядра.

8. Сделать всё возможное, чтобы предотвратить неблагоприятное влияние на пациента условий стационара, тот душевный и физический вред, который может причинить человеку больничная среда.

**Запомните! *Основной принцип – не навреди!***

1. Тактично побеседуйте с пациентом о правилах, которые необходимо соблюдать в лечебном отделении. Объясните смысл действий и запретов, которые направлены на обеспечение безопасности и комфорта.
2. Устраните отрицательное влияние больничной среды на эмоциональную сферу пациента.
3. Содействуйте быстрейшей адаптации пациента к условиям стационара.
4. Научитесь работать согласовано в бригаде, обсудите план действий, уход за пациентом удобнее осуществлять совместно.
5. Установите доверительные отношения с пациентом, объясните планируемые вами действия, получите согласие.
6. Используйте допустимую активность пациента и участие в выполнении манипуляций.
7. Будьте тактичны, пациенты, имеющие ограничения двигательной активности испытывают неловкость в связи необходимостью пользоваться посторонней помощью, особенно в присутствии других пациентов.
8. Будьте доброжелательны и терпеливы, убедите пациента, что считаете такую помощь своей обычной работой.
9. Помогите пациенту удовлетворить потребности «быть здоровым», «избегать опасности», «общаться».

*Приложение №2*

*«При неловком уходе последний причиняет одни лишь мучения. Просто невероятно, сколько нерасторопности обнаруживается при переноске больного с одной кровати на другую, и нерасторопности как умственной, так и физической. Большинство людей думает, что переноска больного не более как вопрос физической силы. Тем не менее, после некоторых упражнений в умении взяться за больного, всякий может убедиться, что для этого вовсе не требуется особой силы».*

 *Теодор Бильрот*

**Цель:** Ознакомиться с методами обследования пациента.

**Актуальность:**

Тема методической разработки выбрана, *во-первых*, исходя из своей актуальности, *во-вторых*, в связи с тем, что в учебной литературе разных авторов, которая используется для подготовки к занятиям и самоподготовки студентов, имеются существенные различия в изложении этого вопроса или же материал совсем не представлен (Т.П. Обуховец Основы сестринского дела. Серия «Медицина для вас». Ростов н\Д: Феникс, 2002 -512 с.) .

Безопасная больничная среда – самая актуальная и самая сложная проблема для медицинских работников, так как только она гарантирует снижение и отсутствие профессиональных заболеваний, т.е. сохранение здоровья.

Согласно теории о потребностях, безопасность необходимо обеспечить любому пациенту, находящемуся в лечебно – профилактическом учреждении. Особое внимание следует обратить на пациента, который имеет дефицит самоухода, и не может самостоятельно поддерживать свою безопасность.

 Персонал, осуществляющий уход, так же нуждается в обеспечении безопасности на своем рабочем месте.

 Сестринский персонал должен знать обо всех факторах, которые могут оказать неблагоприятное воздействие на здоровье сестры. Физические нагрузки (перемещение тяжестей, пациентов, аппаратуры, каталок) – группа факторов, которым подвергает себя медицинский персонал, основная причина, приводящая сестру к травме позвоночника и болям в спине.

 Отсутствие опыта в поднятии тяжестей, вспомогательных средств или неумение ими воспользоваться часто становятся причиной повреждений позвоночника.

Правильная организация труда в лечебном учреждении и в быту исключает перегрузки позвоночника. Это становится возможным при владении персоналом методик безопасного перемещения.

 Основная цель методической разработки: обобщить, систематизировать учебную информацию по данной теме для использования при самостоятельной подготовке к практическому занятию по теме: «Безопасная больничная среда. Биомеханика» в качестве опережающего обучения.

**Безопасность медицинской сестры на рабочем месте**

В процессе ухода за больными часто приходится переносить их, поднимать, поддерживать, перевозить и т.д., из-за чего у медсестер нередко возникают травмы и боли в области спины. Снизить риск их возникновения позволяют знание и использование в процессе ухода за больными специальных методов и приемов, уменьшающих нагрузку на позвоночник.

Чтобы предупредить боль в спине и травмы, следует понять причины их возникновения. Основными причинами являются отсутствие опыта выполнения перечисленных вспомогательных процедур, вынужденная и неудобная поза, напряжение.

Начинающей медсестре требуется время, чтобы приспособится к этой работе, овладеть новыми для нее навыками.

Известно, как трудно бывает выпрямиться после долгого пребывания в наклонной позе. Медсестры, которым приходится долго держать оборудование или конечность пациента в неудобном положении, например в операционной, часто испытывают подобное напряжение.

Травмы спины могут быть результатом силового напряжения в результате поднятия тяжести, в том числе больного, что намного превышает обычную рабочую нагрузку.

Когда есть возможность, следует воздержаться от подъема пациентов вручную. Для этого можно пользоваться вспомогательными средствами и подъемными устройствами. Однако бывают ситуации, когда выбора нет. К счастью, есть ряд технических приемов, которые при правильном применении относительно безопасны для персонала и удобны для пациента. Эти технические приемы позволяют избежать особенно опасного непосредственного вертикального поднятия тяжестей.

**Подготовка**

**Прежде чем начать передвигать пациента, задайте себе следующие вопросы:**

- какова цель передвижения и каково состояние пациента? Действительно ли необходимо передвигать его именно сейчас?

- какие механические вспомогательные средства можно применить в данном случае?

- если никаких средств нет, какой способ является лучшим и сколько коллег должны помогать? Когда нужны 2 человека или более, лучше, если одного роста. Если требуется дополнительный прием ( например, подставить судно или оберегать поврежденную конечность ), нужна еще одна медсестра.

- кто в группе будет выполнять роль координатора, давая ясные указания всем участвующим в процедуре?

- нет ли какой-либо опасности в окружающей обстановке? Мебель , которая мешает, следует убрать; каталку поставить на тормоз; высота кровати и катали должна быть одинаковой; капельницы и пастельное белье следует приготовить своевременно.

**Прежде чем приступить к какой бы то ни было процедуре, оцените состояние пациента. Необходимо определить наиболее безопасный и адекватный способ его подготовки и осуществлению конкретной задачи.**

Медсестра оценивает приблизительную массу тела пациента, устанавливает потребность в дополнительной помощи, выявляет наиболее чувствительные и болезненные участки ( например, пролежни, которые подвергаются риску повреждения ); проверяют наличие капельниц. Постоянных катетеров, дренажей и оборудования, контролирующего состояние больного; определяет, насколько может или должен пациент помочь ей во время процедуры, объясняет ему ее суть.

**Одежда и обувь сестринского персонала и пациентов должна быть продуманна с точки зрения безопасности. Обувь должна быть на низком коблуке, на нескользящей подошве.** Высокие каблуки и ремешки исключены. Не соответствующие по размеру и изношенные тапочки пациентов также представляют опасность.

Любые опасные детали в окружающей пациента обстановке 9 вода на полу, тапочки, тумбочки и стулья, затрудняющие движения ) нужно убрать. Особое внимание надо обратить на штативы для внутривенных вливаний, линии подачи кислорода, дренажи и дренажные емкости. **Медсестра должна проверить, есть ли у кроватей, каталок и кресел-каталок тормозные устройства, убедиться в том, что и кровать, и каталка, и кресло-каталка поставлены на тормоз.** Покрытые клеенкой матрасы , которые легко скользят представляют очевидную опасность. Если медсестра передвигает пациента между кроватью, каталкой, креслом-каталкой, стулом, она должна убедиться в том, что между ними нет пространства , в которое пациент может соскользнуть.

После того как вы оценили все перечисленные факторы, учтите следующие основные правила.

**Вспомогательные средства поднятия и подъемные устройства.**

Оценив все перечисленное, медсестра должна использовать подходящее или имеющееся вспомогательное средство или подъемное устройство.

Положение ног медсестры очень важно для предупреждения травм и повреждений. Надо знать устойчивое положение. Одну ногу следует поставить рядом с пациентом, другая нога находится в направлении движения и готова принять массу тела пациента при перемещении. Если медсестре предстоит поднимать пациента от уровня пола, ее ноги должны находиться по обе стороны относительного него. Никогда не поднимайте пациента перед коленями, так как это влечет за собой нагрузку на вытянутые руки, и сбоку ( это вызывает изгиб позвоночника и большие нагрузки на него).

При выборе положения рук медсестры прежде всего исходят из удобства для пациента: возможности максимально контролировать положение его тела и движения.

**Положение пациента**

Перед тем, как поднимать пациента, нужно привести его в наиболее удобное положение.

**Положение спины**

Спина всегда должна быть прямой; плечи, насколько это возможно, должны находиться на одном уровне и быть направлены в ту же сторону, что и таз.

Когда вы поднимаете что-либо одной рукой, свободная рука используется для поддержания равновесия туловища и, следовательно, положение спины, а также в качестве опоры, чтобы снять нагрузку с позвоночника, когда тяжесть поднимают с помощью плеча.

**Использование веса тела**

Если пациент способен двигаться, он может помочь медсестре, которая поднимает его. Например, такую помощь медсестре оказывают раскачивающиеся движения пациента, когда она поднимает его со стула в положении стоя. Но для этого необходимы чувство ритма, слаженность движений, а также понимание со стороны пациента.

**Работа в бригаде**

Когда пациента поднимаю две медсестры или более, слаженность движений становится весьма актуальной. Одна медсестра должна выступать в роли лидера и отдавать распоряжения, но только убедившись, что и ее коллега, и пациент полностью готовы к подъему. Лидер должен одновременно следить за тем, чтобы были убраны все предметы, способные помешать, а также за выражением лица пациента. Когда все готово и лидер отдает распоряжение, оно должно быть четким и задавать определенный ритм. По возможности, бригаду следует подобрать по росту. Независимо от должности самая физически сильная медсестра всегда должна принимать на себя наиболее тяжелую часть тела пациента – бедра и туловище.

**Подъем пациента**

Когда все перечисленное учтено, вы готовы к процедуре подъема пациента. Убедитесь, что ваши ноги занимают устойчивое положение на полу, определите, как вам будет легче всего удержать больного, подойдите к нему так близко, насколько это возможно, держите спину прямо, используйте вес своего тела и убедитесь, что вы выполняете движения в том же ритме, что и остальные.

**Удержание, в котором участвуют двое или несколько лиц.**

Когда вы поднимаете пациента без вспомогательных средств и подъемных механизмов, вы и ваши коллеги должны крепко взять друг друга за руки.



Самым безопасным является запястный захват, одиночный ( рис. а ) или двойной ( рис. б ). Двойной запястный захват самый безопасный.

Захват рукой ( рис. в ) и захват пальцами ( рис. г ) менее безопасны, руки могут расцепиться, если они влажные. Захват пальцами может быть болезненным, если у другого человека острые ногти.

**Удержание в одиночку**

Удержание в одиночку можно использовать для поддержки и перемещения пациента, способного оказать содействие и удерживать часть веса собственного тела.

Захват через руку (рис. 1 ). Пациент прижимает свои руки к телу и, если функции одной из них ослаблены, захватывает запястье слабой руки более крепкой рукой. Вы находитесь непосредственно за пациентом. Про суньте свои руки между руками и грудью пациента с обеих сторон сзади и захватите руки пациента как можно ближе к запястью.



**Рисунок 1**

Захват при поднятом локте ( рис. 2 ). Встаньте с одной стороны лицом к сидящему пациенту, одну ногу поставьте рядом с ним, а другую - впереди него, зафиксировав его колени. Убедитесь в удобстве своей позы и возможности свободно перемещать свой вес с одной ноги на другую. Помогите пациенту наклониться вперед от бедра так, чтобы его плечо, находящееся ближе к вам, твердо упиралось в ваше туловище. Потом вы можете перегнуться через спину пациента и захватить сзади его локти ( ваши ладони обращены вверх ). Чтобы зафиксировать туловище пациента во время транспортировки, зажмите в замок дальнее от вас плечо, положив спереди на него вашу руку. Этот захват дает возможность прекрасно контролировать движение пациента .Он удобен и для пациента, так как отсутствует давление на его голову или шею.



**Рисунок 2 Рисунок З Рисунок 4**

Удержание за таз или за талию ( ремень ) – ( рис. 4 ). Встаньте с одной стороны лицом к сидящему пациенту, одну ногу поставьте рядом с ним, а другую – вперед него, зафиксировав его колени. Пропустите большие пальцы рук через пояс юбки или брюк пациента, затем захватите одежду всей рукой. Можно использовать дополнительный широкий ремень, поместив его на бедра и талию пациента. Убедитесь, что вы достаточно крепко застегнули ремень, чтобы предупредить его сползание на грудную клетку. Пациент может поддерживать себя, положив руки вам на бедра или взяв вас за пояс.

Подмышечный захват ( рис. 3 ).Встаньте лицом к сидящему пациенту, поставить одну ногу рядом с ним, а другую перед ним, зафиксировав своими коленями колени пациента. Просуньте согнутые в фалангах пальцы в его подмышечные впадины. Просовывайте пальцы как можно дальше ладонями вверх, оставляя большие пальцы вне подмышечных впадин.

**Перемещение пациента в кровати двумя или несколькими лицами**

Подъем плечом ( на практике известен как «австралийский подъем» ( рис.5 и 6 ).Применяется при подъеме пациента в кровати или перемещении его с кровати на стул и наоборот. Не следует применять, когда пациент не может сидеть. Метод не подходит для пациентов с повреждениями, заболеванием или болью в плече, грудной клетке или верхнем отделе спины.

Если возможно, установите кровать на высоту, которая соответствовала бы середине расстояния между вашим бедром и коленом, и убедитесь, что кровать поставлена на тормоз. Помогите пациенту сесть. Одна медсестра поддерживает пациента, а другая может подложить подушку и т.д. Встаньте с обеих сторон кровати лицом друг к другу, близко к кровати и немного сзади пациента, так чтобы ваши плечи были вровень со спиной пациента. Ноги занимают устойчивое положение, ведущая нога – в направлении движения. Согните бедра и колени и держите спину насколько это можно ровно и прямо.

Подставьте свое плечо, находящееся ближе к пациенту, по его грудь и подмышечную впадину; пациент в это время кладет свои руки на ваши спины. Сомкните свои руки на запястьях под бедрами пациента как можно ближе к ягодицам. Вторую руку положите для опоры на кровать сзади пациента: локоть согнут и готов принять на себя тяжесть. Затем вы или ваш коллега ( в зависимости от того, кто выступает лидером ) даете команду поднимать. Выпрямляете ногу, находящуюся сзади, и локоть руки, который помогает пациенту подняться, и переносите вес на ногу, занимающую ведущее положение, и и поддерживающий пациента локоть. За один прием перемещайте пациента на небольшое расстояние.

Эту методику можно модифицировать. Например, если вы не можете просунуть свою руку в подмышечную впадину пациента и пациент не может положить свою руку вам на спину, положите его руку между вашей грудной клеткой и рукой ( рис. 7 ).



**Рисунок 5 Рисунок 6 Рисунок 7**

**Поддержание пациента при ходьбе**

Предполагается, что вы часто будете помогать пациенту, когда он начнет ходить после периода пастельного режима, например, после тяжелой травмы или инсульта.

Сначала тщательно оцените возможности пациента – что он может делать самостоятельно или с помощью одного или более лиц, с помощью вспомогательных средств – трости, костылей, опорной конструкции. Когда вы принимаете решение помочь, встаньте близко к пациенту и примите захват большими пальцами рук ( рис. 22 ): держите правую руку пациента в своей правой руке и тоже самое делайте с левой. Рука пациента должна быть прямой, опираясь ладонью на вашу ладонь при сомкнутых в замок больших пальцах. Вы можете использовать свою другую руку, чтобы избежать ненужной нагрузки на спину, а также для поддержки пациента. Если он чувствует себя неуверенно, поддерживайте его за талию и подстраховывайте его колени свой ведущей ногой. В данном положении можно удержать человека от падения, прилагая минимальные усилия ( рис. 23 ).



**Рисунок 22 Рисунок 23**

**Упавший пациент**

Когда вы поднимаете или поддерживаете пациента, к сожалению, возможно, что что-то пойдет не так, как нужно и вы не сумеете удержать его. Когда это случается, не теряйтесь: безопаснее, если пациент падает на пол медленно и мягко. Дайте ему соскользнуть вниз вдоль вашего тела, не напрягая себя. Такое падение контролируется. Потом можно попытаться помочь ему лечь на бок или сесть, подложив подушку или одеяло, пока вы ищите помощь.

Если вы работаете в больнице или в медицинском центре, можно позвать на помощь коллег, а если это случилось дома у пациента, обратитесь за помощью к членам его семьи или соседям.

Когда помощь пришла, можно поднять больного, применяя захват через руку ( рис. 1 ), поднимая его на кровать поэтапно с помощью табуреток или ящиков ( рис. 24 ). Если у вас нет уверенности в том, что вы с этим справитесь или если вы считаете, что пациент нетранспортабелен, надо обратиться за помощью.

**Методика для двух человек**

Если нет опасности для пациента и он в состоянии помочь вам, одна из медсестер может поднимать пациента при помощи захвата через руку, а другая поднимает ноги. Вы обе сгибаете ноги в коленях и осторожно выпрямляетесь или можно использовать видоизмененный прием подъема плечом. На первом этапе подъема – с пола на невысокий стул – может показаться самым удобным встать на колени, но всегда нужна уверенность в наличии твердой опоры для рук, не занятых подъемом. Пациенты, которые только частично ограниченны в способности передвигаться, иногда в состоянии справиться с ситуацией при минимальной помощи: они могут сначала перекатиться на бок ( может быть, с вашей помощью ), затем опереться плечом на низкую табуретку, стул или кровать, чтобы встать на колени, и из этого положения сесть или лечь. Многое зависит от состояния человека и его способности помочь вам. Когда есть сомнения, обращайтесь за помощью!



**Рисунок 24 Рисунок 25**

Если пациента нельзя или не нужно усаживать и нет подъемного устройства, носилок или вспомогательных средств, его приходится поднимать с пола вручную. В этом случае в подъеме участвуют 3 человека ( рис. 25 ). Это требует большой осторожности. Прием включает в себя наклон вперед и подъем впереди колен, поэтому он потенциально опасен. Поставьте самого физически сильного человека посередине, чтобы он принял на себя самую тяжелую часть ноши. Важна слаженность движений; если вам помогают неопытные люди, убедитесь в том, что они как следует проинструктированы ( см. рис. 20, 21а, в ).

**Размещение пациента в положение Симса**

**(положение промежуточное между положением на животе**

**и лёжа на боку)**

**пациент может помочь частично.**

1. Объяснить пациенту цель, ход, необходимость перемещения.
2. Оценить состояние пациента, окружающую обстановку.
3. Убедиться, что пациент лежит на спине посредине кровати, убрать подушки.
4. Перевести изголовье кровати в горизонтальное положение или убрать подушку.
5. Переместить пациента к краю кровати.
6. Перевести пациента в положение «лежа на боку» и частично «на животе».
7. Подложить подушку под голову пациента.
8. Под согнутую, находящуюся сверху, руку поместить подушку на уровне плеча, другую – положить на простыню. Расслабленную кисть поместить на половинку мяча или вложить в руку валик.
9. Под согнутую «верхнюю» ногу подложить подушку, чтобы нога оказалась на уровне бедра.
10. Зафиксировать стопу валиком или любым упором для ног.
11. Убедиться, что пациенту удобно.



**Размещение пациента в положение Фаулера**

**(выполняет один человек)**

1. Объяснить пациенту ход предстоящего перемещения, получите согласие.
2. Оценить состояние пациента, окружающую обстановку, закрепить тормоза кровати.
3. Опустить боковые поручни с той стороны, где находится медсестра.
4. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати.
5. Поднять изголовье кровати под углом (30\* - низкое, 45 – 60\* - промежуточное, 90\* - высокое положение Фаулера).
6. При отсутствии функциональной кровати подложить три подушки.
7. Подложить валик под колени пациента.
8. Подложить небольшую подушку под голову в том случае, если поднимается только изголовье.
9. Подложить валики или подушки под предплечья и кисти. Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз.
10. Подложить небольшую подушку под поясницу, валик - под пятки. Обеспечить упор для стоп под углом 90 градусов (при необходимости).
11. Убедиться, что пациенту удобно.



**Перемещение пациента из положения «сидя на кровати с опущенным ногами» на стул (функциональное кресло-каталку, имеющее съемную подставку для ног)**

**(выполняет один человек, пациент может помочь).**

Может использовать при перемещении с функциональной кровати на функциональное кресло-каталку, имеющее подвижую (съемную) подставку для ног, на стул.

Используются при смене положения; транспортировке.

1. Объяснить пациенту ход процедуры, убедиться что он ее понимает и получить его согласте на проведение.
2. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати.
3. Поставить стул (кресло-каталку) рядом с кроватью. По возможности, опустить кровать до уровня стола. У кресла-каталки отодвинуть подставку для ног, закрепить тормоза.
4. Использовать один из способов удерживание пациента.
5. Встать с той стороны, где находится кресло-каталка (стул). Не давить пациенту под мышками.
6. Предупредить пациента, что на счет «три» вы поможете ему встать. Считая, слегка раскачивайте. Поставив пациента на счет «три» на ноги, поворачиваться с ним до тех пор, пока он не окажется спиной к креслу –каталке (стулу)
7. Попросить пациента сказать вам, когда он коснется края –каталки (стула)
8. Опустить его в кресло-каталку (на стул): согнуть свои колени и придерживать ими колени пациента, держать спину прямо. Пациент поможет вам, если положить руки на ручку кресло-каталки (на край стула) и опуститься в него.
9. Усадить пациента в кресло(на стул) комфортно.
10. При необходимости транспортировать пациента, снять тормоза.

**Перемещение пациента из положения «сидя на стуле» в положеие «лежа на кровати»( выполняет одна сестра)**

1. Объяснить пациенту ход процедуры, убедиться, что он ее понимает и получить его согласие на проведение.
2. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепит тормоза кровати.
3. Перевести удерживание пациента одним из известных вам способов
4. Предупредить пациента, что на счет « три» вы поможете ему встать. Считая до «трех», раскачивайтесь. На счет «три» поставить пациента, затем поворачиваться с ним, нога к ноге, пока он бедрами не коснется края кровати.
5. Посадить пациента на кровать. Встать сбоку к нему лицом. Расставить ноги на ширину 30см. Согнуть колени. Держать спину прямо!
6. Подвести руку под колени, охватить их сверху, другой рукой охватить плечи пациента.
7. Поднять ноги пациента на кровать, разворачивая его туловище на 90, опустить голову на подушку.
8. Укрыть пациента, убедиться, что он лежит комфортно.

**Задания для решения проблем, связанных с перемещением пациента в пространстве.**

**Задание №1.**

В терапевтическое отделение поступила пациентка Н, 58 лет, с жалобами на чувство онемение левой руки и левой ноги, слабость в конечностях, невозможность встать с кровати. Данное состояние не позволяет самостоятельно провести гигиенические мероприятия.

1. Выявите проблемы пациента.
2. Составьте план выполнение.
3. Продемонстрируйте выполнение.

**Задание №2.**

Пациент С, 60 лет, находится на стационарном лечении в неврологическом отделении с парезом нижних конечностей (нарушена двигательная функция). Не может самостоятельно поворачиваться в постели. Есть потенциальная проблема- риск развития пролежней.

1. Выявите проблемы.
2. Составьте план решения.
3. Продемонстрируйте выполнение.

**Задание №3.**

Пациент П, 48 лет, поступил на стационарное лечение по поводу воспаления левого коленного сустава.

В отделение доставлен на кресле – каталке, из – за боли в суставе сам пересесть на кровать не может. При попытке встать пациент падает.

1. Выявите проблемы пациента.
2. Составьте план решения.
3. Продемонстрируйте выполнение.

**Задание №4.**

Пациент С, 54 года, находится на лечении в травмотологическом отделении. Назначено дополнительное исследование ЭКГ. Пациент после операции по поводу перелома правой голени, назначен постельный режим.

1. Выявите проблемы пациента.
2. Составьте план решения.
3. Продемонстрируйте выполнение.

**Задание №5.**

В кардиологическом отделении поступил тяжелобольной К, 60 лет с диагнозом инфаркт миокарда. Врач назначил строгий постельный режим. Пациент не может самостоятельно переместится к изголовью кровати.

1.Выявите проблемы пациента.

2.Составьте план решения.

3.Продемонстрируйте выполнение.

***Эталон ответов:***

Перечислите аспекты, связанные с обеспечением безопасности пациента и сестры в ЛПУ.

1. Оценить состояние пациента:

- может ли оказать помощь при его перемещении;

- какова его масса тела (нужна ли дополнительная помощь);

- имеются ли дренажи и капельницы (если при перемещении их нужно держать – нужен еще один человек);

2. Если в перемещении пациента участвуют двое, они должны быть одинакового роста.

3. Объяснить пациенту цель и ход перемещения, получить его согласие.

4. Оценить окружающую обстановку:

- освещение должно быть достаточным;

- убрать упавшие предметы, мебель (стулья), капельницы, каталки;

- проверить исправность тормозов у каталки, кресла – каталки;

- пол должен быть сухим;

- тапочки пациента и сестры не должны быть растоптанными;

- обувь на низком каблуке, не скользящая, без ремешков.

5. Одежда не стесняющая движений.

6. При замене белья его положить в пределах досягаемости;

7. Выявить пациентов с высоким риском падения:

А) сведения о предыдущих падениях;

Б) нарушение ориентации;

В) время реагирования пациента на опасность;

Г) возраст старше 35 лет;

Д) нарушение зрения, равновесия;

Е) нарушение походки и постуральные рефлексы;

Ж) лечение диуретинами, снотворными, седативными, препаратами;

З) спутанное сознание пациента.

**Задание №1**

1. Проблема связана с ограничением движения.
2. Оказать помощь при перемещении пациента в положение Фаулера.
3. Продемонстрировать перемещение.

**Задание №2**

1. Проблема связана с ограничением движения.
2. Оказать помощь при перемещении пациента в положение Симса.
3. Продемонстрировать перемещение.

**Задание №3**

1. У пациента возможна потенциальная проблема – риск падения при передвижении.
2. Оказать помощь при падении пациента.
3. Продемонстрировать поднятие пациента.

**Задание №4**

1. Проблема связанная с перемещением пациента с кровати на кресло – каталку.
2. Оказать помощь при перемещении пациента с кровати на кресло – каталку.
3. Продемонстрировать перемещение.

**Задание №5**

1. Проблема связана с ограничением движения.
2. Оказать помощь при перемещении пациента к изголовью кровати используя прием «австралийское поднятие».
3. Продемонстрировать перемещение.

*Приложение №3*

**1 вариант**

Выберите один правильный ответ

1. **Эмоциональное благополучие и комфорт предусматривает один из режимов:**
2. больничный
3. общий
4. лечебно-охранительный
5. санитарный
6. **Пациент при болях в животе занимает положение:**
7. активное
8. пассивное
9. индивидуальное
10. вынужденное
11. **Наука, помогающая эффективно совершать работу с минимальной затратой энергии, не нанося вреда здоровью:**

1.безопасная больничная среда

2. биомеханика

3. эргономика

4. вертебрология

1. **Автор положения пациента в постели «полусидя-полулёжа»:**

1. Симс

2. Фаулер

3. Джонсон

4. Хенжерсон

1. **Фактором, обуславливающим риск падения пациентов после перемены положения тела, является:**
2. возраст пациента старше 65 лет
3. неправильная техника перемещения
4. плохое настроение
5. высокое артериальное давление
6. **Среда, позволяющая в наиболее полной мере удовлетворять потребности всех участников лечебно-диагностического процесса:**
7. режим эмоциональной безопасности
8. лечебно-охранительный режим
9. безопасная больничная среда
10. инфекционная безопасность
11. **Какой режим назначен пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии:**

 1. палатный

 2. строгий постельный

 3. постельный

 4. общий

1. **Наука о применении принципов механики для изучения движения тела:**

1. механика

2. биомеханика

3. эргономика

4. динамика

1. **Автор положения «промежуточное между положением на животе и на боку»:**

1. Фаулер

2. Хендерсон

3. Симс

4. Аллен

1. **Пациенту с одышкой даже в покое целесообразно придать положение в постели:**
2. Симса
3. на боку
4. Фаулера
5. сидя

**2 вариант**

Выберите один правильный ответ

1. **Среда, позволяющая в наиболее полной мере удовлетворять потребности всех участников лечебно-диагностического процесса:**
2. режим эмоциональной безопасности
3. лечебно-охранительный режим
4. безопасная больничная среда
5. инфекционная безопасность
6. **Наука, помогающая эффективно совершать работу с минимальной затратой энергии, не нанося вреда здоровью:**
7. безопасная больничная среда
8. биомеханика
9. эргономика
10. вертебрология
11. **Наука о применении принципов механики для изучения движения тела:**

1. механика

2. биомеханика

3. эргономика

4. динамика

1. **Пациент при болях в животе занимает положение:**
2. активное
3. пассивное
4. индивидуальное
5. вынужденное
6. **Фактором, обуславливающим риск падения пациентов после перемены положения тела, является:**
7. Возраст пациента старше 65 лет
8. неправильная техника перемещения
9. плохое настроение
10. высокое артериальное давление
11. **Эмоциональное благополучие и комфорт предусматривает один из режимов:**
12. больничный
13. общий
14. лечебно-охранительный
15. санитарный
16. **Пациенту с одышкой даже в покое целесообразно придать положение в постели:**
17. Симса
18. на боку
19. Фаулера
20. сидя
21. **Автор положения пациента в постели «полусидя-полулёжа»:**
22. Симс
23. Фаулер
24. Джонсон
25. Хенжерсон
26. **Автор положения «промежуточное между положением на животе и на боку»:**

1. Фаулер

2. Хендерсон

3. Симс

4. Аллен

1. **Какой режим назначен пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии:**

 1. палатный

 2. строгий постельный

 3. постельный

 4. общий

*Эталон ответов:*

1 вариант

1-3

2-4

3-3

4-2

5-1

6-3

7-2

8-2

9-3

10-3

2 вариант

1-3

2-3

3-2

4-4

5-1

6-3

7-3

8-2

9-3

10-2

*Приложение №4*

**Оценочный лист**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Форма  | Ведение дневника | Фронтальный опрос | Технологии перемещения | Ролевая игра | Тестовое задание | Общая оценка |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Приложение №5*

**ЛИСТ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ЗА I СЕМЕСТР**

**ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ПЕРОНАЛА»**

**ПМ.04. Выполнение работ по профессии**

**«Младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

**МДК 04.02. «Безопасная среда для пациента и персонала»**

**Группа\_\_\_\_\_\_ бригада\_\_\_\_ Срок практики: \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_**

**Преподаватель:** Комаренко И.В.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О. студента** | **ПК 4.1** | **ПК 4.2** | **ПК 4.4** | **ПК 4.8** | Освоенв полном объеме | Освоеннев полном объеме |
| Общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности. | Соблюдение принципов профессиональной этики. | Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода. | Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись преподавателя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Комаренко И.В./