

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование»		Стандартная операционная процедура	
Наименование структурного подразделения:			
Название СОП: ОАРИТ: создание медсестрой положения больного функционального		Версия СОП: 1	
Разработчики:		Утверждено	
1. Бисенбаева Алма Асылбековна, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова		Дата утверждения	
		Согласовано	
		Куланчиева Ж.А., Проектный менеджер, к.м.н.	
2. Муканова Светлана Жексеновна старшая медсестра ОАРИТ, ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1 г.Нур-Султан»		Дата согласования	
		20.05.2020г.	
2. Кенженова Айгуль Айткуловна, главная медицинская сестра КГП на ПХВ «Поликлиника №7 г.Семей»		Ответственный за исполнение	
		Введен в действие	
		Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

1. Цель: Создание пациенту физиологически удобного положения, профилактика пролежней, мышечных контрактур, провисания конечностей, а также падений.

2. Область применения: отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, нейроинсультные центры, отделения общей хирургии, травматологии, кардиохирургии и т.д. медицинских организаций.

3. Ответственность: Для медицинских сестер расширенной практики отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, медицинские сестры, младший медицинский персонал, врач-реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации.

Основная часть СОП

1. Определения:

- **Пролежни** – язвенно-некротические изменения кожи и других мягких тканей, появляющиеся вследствие их длительного сдавливания, сдвига или трения;
- **Контрактуры суставов** – стойкое ограничение движения в суставах;
- **Гипотрофия мышц** – постепенное истончение, повреждение мышечных волокон и уменьшение их сократительной способности в результате нарушения их питания.
- **Функциональная кровать** - кровать со специальной конструкцией, разработанной для размещения лежачих пациентов в послеоперационный период, а также иммобилизации пациентов в период постельного режима и тяжелобольных. Многофункциональные медицинские кровати используются в стационарах медицинских учреждений, в домах престарелых, различных социальных учреждениях и в домашних условиях. Конструкционные особенности медицинской кровати облегчают медперсоналу уход за больным и позволяют размещать его в комфортной и физиологически более выгодной позе.

2. Ресурсы:

- 1) Функциональная кровать (Рис. 1);
- 2) Оборудование для придания нужного положения (валики, подушки, одеяла), простыни для переворачивания;
- 3) Средства индивидуальной защиты (СИЗ): нестерильные перчатки, халат, маска;

3. Документирование: регистрация в листе наблюдения пациента.



Рисунок 1 - Функциональная кровать

Источник: <https://mblx.ru/kojka/universalnye/1068-funktsionalnaya-krovat.html>

4. Процедуры:

Медицинская сестра расширенной практики будет способна создавать пациенту, находящемуся в ОАРИТ, физиологическое удобное положение для профилактики и устранения проблем, связанных с ним. Медицинская сестра расширенной практики будет способна самостоятельно определять потребности пациента в том или ином функциональном положении, создавать пациенту, находящемуся в ОАРИТ, физиологическое удобное положение для профилактики и устранения проблем, связанных с ним.

Алгоритм процедуры:

Различают следующие основные функциональные положения пациента (Табл. 1):

Таблица 1 – Основные функциональные положения пациента

Положение пациента в кровати	
Положение	Описание
Положение лежа на спине	Пациент лежит на спине на ровной поверхности. Допускается использование дополнительных вспомогательных приспособлений (валик, подушка и т.д.) для комфорта  *(см. сноску в конце таблицы)
Положение лежа на животе	Пациент лежит на животе, голова повернута в сторону  *(см. сноску в конце таблицы)

<p>Боковое положение</p>	<p>Пациент лежит на боку, а нога, которая находится сверху, располагается строго над нижней ногой. Эта позиция помогает снять давление на копчик.</p>  <p>*(см. сноску в конце таблицы)</p>
<p>Положение Симса</p>	<p>Пациент лежит в промежуточном положении, полулежа на животе, ноги согнуты в коленях и расположены перед пациентом. Руки удобно размещены по боковым сторонам пациента, а не под ним.</p>  <p>*(см. сноску в конце таблицы)</p>
<p>Положение Фаулера</p>	<p>Головной конец кровати пациента приподнят под углом 45 градусов. Бедра могут быть согнуты или оставаться прямыми. Это общее функциональное положение, обеспечивающее пациенту комфорт и облегчающее уход за ним.</p>



*(см. сноску в конце таблицы)

Частичное положение Фаулера


Головной конец кровати пациента приподнят под углом 30 градусов. Эта позиция используется для кардиологических пациентов, у пациентов, имеющих заболевания системы дыхания, а также, для пациентов с назогастральным зондом.



*(см. сноску в конце таблицы)

Положение Тренделенбурга

Головной конец кровати должен находиться ниже, чем ножной конец. Эта позиция используется в таких ситуациях, как гипотония и неотложные состояния. Положение Тренделенбурга способствует увеличению венозного возврата к таким жизненно-важным органам, как голова и сердце.

	
Примечание	<p>*(см. сноску в конце таблицы)</p> <p>* фотографии взяты из книги: Clinical Procedures for Safer Patient Care. Chapter 3. Safe Patient Handling, Positioning, and Transfers. Glynda Reese Doyle and Jodie Anita McCutcheon, November 23, 2015</p> <p>** Таблица сформирована и адаптирована из следующих источников: АТІ, 2015а; Perry et al., 2014; Potter et al., 2011</p>

Перед тем, как выполнить укладывание/перемещение/смену функционального положения пациента, необходимо провести оценку рисков и проверить, все ли ресурсы и оснащение готовы для выполнения манипуляции/вмешательства.

1) Укладывание пациента в положение Фаулера

Положение Фаулера - это промежуточное положение между положением лежа и сидя. Может выполняться как на функциональной кровати, так и на обычной невысокой кровати. Используется при необходимости физиологических отправлений в постели, для профилактики пролежней у парализованных больных (Рис. 2).

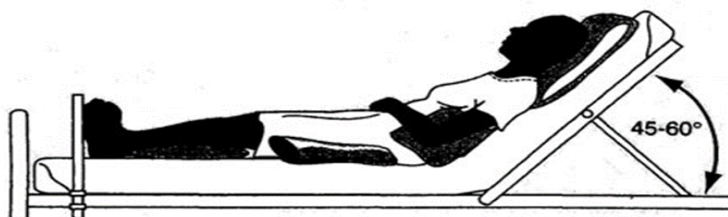


Рисунок 2 - Положение Фаулера.

Источник: <https://helpiks.org/7-44128.html>

Размещение пациента в положении Фаулера

Выполнение процедуры:

1. Убедитесь, что у вас достаточно помощников и ресурсов для безопасного проведения процедуры.

2. Представьтесь пациенту.
3. Удостоверьте личность пациента.
4. Объясните, что вы собираетесь делать, если пациент способен взаимодействовать с вами, объясните, как он может вам помочь.
5. Поднять изголовье постели под углом 45-60 градусов. Возвышенное положение улучшает вентиляцию легких, кроме того создаются условия комфорта для общения с пациентом.
6. Положить голову пациента низкую подушку, что уменьшит сгибательную контрактуру шейных мышц.
7. Если пациент не может самостоятельно двигать руками, подложите под них подушки. Наличие опоры для рук уменьшает венозную застой и предупреждает сгибательную контрактуру мышц руки и кисти. Кроме того, наличие опоры предупреждает травму плеча под воздействием тяжести руки, направленной вниз.
8. Для уменьшения нагрузки на поясничный отдел позвоночника необходимо подложить пациенту под поясницу подушку или поролоновую прокладку.
9. Подложить небольшую подушку или валик под нижнюю часть бедра пациента для предупреждения сдавливания подколенной артерии под действием тяжести тела и переразгибания колена.
10. Подложить небольшую подушку под пятки (для профилактики пролежней пяточной кости) и поставить упор для стоп пациента под углом 90 градусов (для предупреждения «провисания» и поддержания тыльного сгибания стоп).

2) Укладывание пациента в положение «на животе»

Укладывать пациента на живот из положения «на спине» необходимо с использованием метода «перекатывания» может выполняться как на функциональной кровати, так и на обычной невысокой кровати.

Выполнение процедуры:

1. Убедитесь, что у вас достаточно помощников и ресурсов для безопасного проведения процедуры.
2. Представьтесь пациенту.
3. Удостоверьте личность пациента.
4. Объясните, что вы собираетесь делать, если пациент способен взаимодействовать с вами, объясните, как он может вам помочь.
5. Разогнуть руку в локтевом суставе, прижать к туловищу по всей длине, подложив кисть под бедро, или вытянуть ее вдоль головы - исключение опасности сдавливания руки, уменьшение сгибания или переразгибания шейных позвонков.
6. Подложите валик в проекцию живота ниже уровня диафрагмы — уменьшение переразгибания поясничных позвонков и напряжения в пояснице, уменьшение давления на молочные железы.

7. Переверните пациента на живот, на себя (в сторону сестры); голову пациента повернуть набок.
 8. Необходимо согнуть руки пациента в плечах, поднять их вверх, кисти на уровне головы.
 9. Зафиксировать валики под локти, предплечья и кисти.
 10. Подложить под стопы валики - профилактика провисания и поворота кнаружи.
- Подобным образом можно вернуть его из положения «на животе» на спину.

3) Укладывание пациента в положение Симса

Положение Симса – промежуточное между положением «лежа на животе» и «лежа на боку». Может выполняться как на функциональной кровати, так и на обычной кровати. Используется при необходимости вынужденного пассивного положения пациента, для профилактики пролежней.

Размещение пациента в положении Симса.

Выполнение процедуры:

1. Убедитесь, что у вас достаточно помощников и ресурсов для безопасного проведения процедуры.
2. Представьтесь пациенту.
3. Удостоверьте личность пациента.
4. Объясните, что вы собираетесь делать, если пациент способен взаимодействовать с вами, объясните, как он может вам помочь.
5. Придать изголовью постели горизонтальное положение.
6. Перевести пациента в положение «лежа на боку» и частично «лежа на животе» (на постели находится часть живота пациента).
7. Положить подушку под голову пациента для предотвращения бокового сгибания шеи.
8. Подложить подушку на уровне плеча под «верхнюю» согнутую в локтевом и плечевом суставе руку под углом 90 градусов. Другую руку положить на простыню, не сгибая (для сохранения правильной биомеханики тела). Всё это способствует надлежащей выпрямленности тела пациента и предотвращает внутреннюю ротацию плеча.
9. Подложить подушку под согнутую «верхнюю» ногу, чтобы нога оказалась на уровне бедра (для предотвращения поворота бедра внутрь, предупреждения переразгибания конечности, профилактики пролежней в области коленных суставов и лодыжек);
10. Положить мешок с песком у подошвы ноги (для обеспечения правильного тыльного сгибания стоп и предотвращения их «провисания»).

4) Укладывание пациента в положение «лежа на спине» (Рис. 3)

Выполнение процедуры:

1. Убедитесь, что у вас достаточно помощников и ресурсов для безопасного проведения процедуры.

2. Представьтесь пациенту.
3. Удостоверьте личность пациента.
4. Объясните, что вы собираетесь делать, если пациент способен взаимодействовать с вами, объясните, как он может вам помочь.
5. Поместите небольшую подушку под голову пациента.
6. Поместите небольшую подушку в длину под икроножную мышцу пациента под ту ногу, которая является слабой (например, гемиплегия при инсульте), таким образом, чтобы пятка свисала с конца подушки для того, чтобы снять излишнее давление на нее и предотвратить возникновение пролежней.
7. Если пациент нуждается в одеяле, укройте его, но предварительно убедитесь, что одеяло не создает давление на пальцы ног.

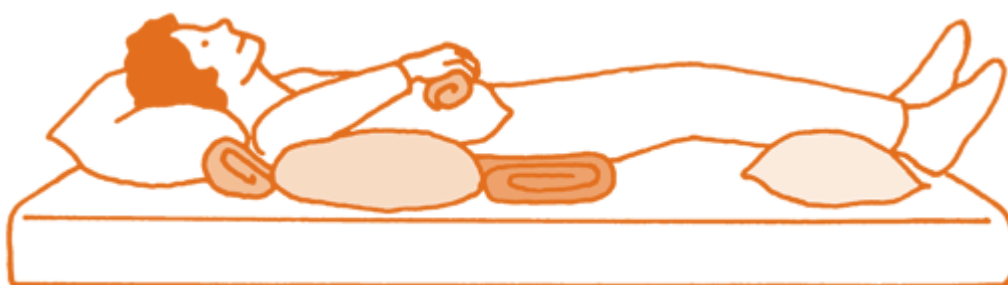


Рисунок 3 - Положение больного «лежа на спине».

Источник: Body Mechanics: Positioning, Moving and Transfers. Adapted from The Comfort of Home® CareTrust Publications ©2012

5) Укладывание пациента в положение лежа на боку (Рис. 4)

Выполнение процедуры:

1. Убедитесь, что у вас достаточно помощников и ресурсов для безопасного проведения процедуры.
2. Представьтесь пациенту.
3. Удостоверьте личность пациента.
4. Объясните, что вы собираетесь делать, если пациент способен взаимодействовать с вами, объясните, как он может вам помочь.
5. Поднимите кровать до безопасной рабочей высоты и убедитесь, что включены тормоза.
6. Согните с одной стороны туловища, верхнюю конечность в локте и нижнюю конечность в колене и осторожно поверните пациента на бок, таким образом, чтобы одна нога находилась над другой.
7. Сложите банное полотенце и положите его под бедро, которое находится сверху.
8. Положите плечо руки, которая находится сверху и локоть на подушку. Положение руки должно быть выше, чем уровень сердца.

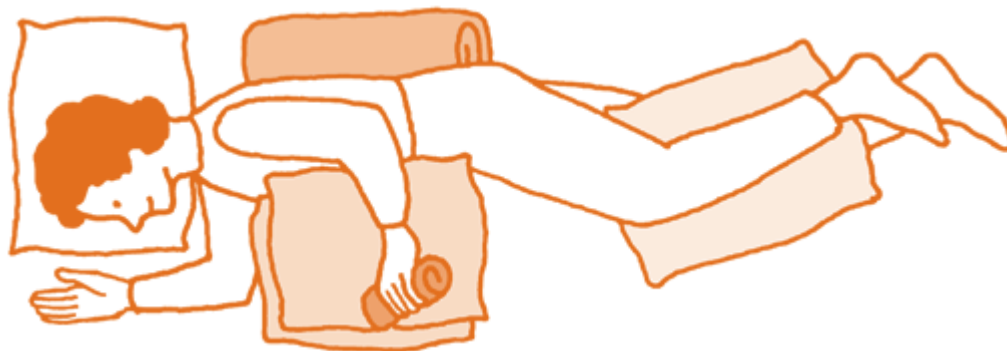


Рисунок 4 - Положение пациента «лежа на боку».

Источник: Body Mechanics: Positioning, Moving and Transfers. Adapted from The Comfort of Home® CareTrust Publications ©2012

Уложив пациента в одно из перечисленных положений, убедитесь, что он чувствует себя комфортно. Все виды положений могут быть использованы у одного больного, находящегося на постельном режиме, имеющего высокий риск развития пролежней, и нуждающегося в перемене положения тела каждые 2 часа.

5. Примечание

Правила безопасности при передвижении пациента

- Процесс оценки рисков не должен отменять или откладывать показания к изменению положения пациента и его конкретные потребности.
- Оценка рисков должна проводиться перед каждым перемещением пациента.
- Если для процедуры требуется два или более человек, необходимо обратиться за дополнительной помощью.
- Для безопасного выполнения процедуры используйте вспомогательные приспособления (ремни, ползунки, подушки и т. д.).
- Оцените способность пациента переносить движение. Острая боль, одышка и неспособность следовать указаниям могут подвергнуть медицинский персонал и пациента дополнительным рискам, вплоть до получения травмы.
- Всегда принимайте во внимание принципы правильной механики тела перед любой процедурой, например, поднятие головного конца кровати и сгибание локтей для предотвращения травмы.
- Не переносите вес пациента на свои плечи, когда вы двигаете его в постели или поправляете положение его тела.
- Никогда не поднимайте пациента; всегда используйте смещение/сдвиг веса его тела для выполнения процедуры.
- Потеря пациентом зрения, слуха, а также языковые барьеры у пациента могут увеличить риск получения травмы пациенту и медицинской сестре.

Дополнительная оценка:

1) Оцените Вашего пациента:

А) может ли пациент взаимодействовать с Вами и выполнять команды?

Б) может ли пациент переносить вес собственного тела с одной стороны на другую?

В) может ли пациент сесть в кровати без посторонней помощи.

2) Оцените окружающую обстановку

А) достаточно ли вокруг места для маневров

Б) все ли оборудование работает исправно

В) были ли устранены все возможные опасности

3) Оцените себя и Вашу подготовленность к выполнению процедуры

А) Вы прошли необходимое обучение и знаете, как выполнять манипуляцию

Б) Ваша обувь на нескользкой подошве и надежно сидит на ногах

В) Вы поддерживаете позвоночник в нейтральном положении, не скручиваете и не изгибаете бока, а используете правильную механику тела при перемещении или позиционировании пациентов.

Г) назначьте лидера группы, если вы работаете в команде для мобилизации или позиционирования пациента.

Д) всегда используйте правильные методы смещения веса (из стороны в сторону, спереди назад и вверх и вниз).

4) Оцените организацию рабочего процесса

А) в вашей команде достаточное количество персонала, обеспечивающее уход за пациентами.

Б) убедитесь, что у Вас достаточно времени для выполнения процедуры.

В) Вы делаете перерывы на отдых и занимаетесь физическими упражнениями, чтобы улучшить здоровье спины.

Г) если пациент сложный или с избыточным весом, обратитесь к дополнительным ресурсам, обратитесь за помощью и используйте вспомогательные устройства.

Ссылки:

1. Body Mechanics: Positioning, Moving and Transfers. Adapted from The Comfort of Home® CareTrust Publications ©2012.

2. Clinical Procedures for Safer Patient Care. Chapter 3. Safe Patient Handling, Positioning, and Transfers. Glynda Reese Doyle and Jodie Anita McCutcheon, November 23, 2015.

3. Patient Positioning Nursing Cheat Sheet for NCLEX. Matt Vera, BSN, R.N. -July 21, 2015.

4. Манипуляции в сестринском деле. Под ред. А.Г.Чижа. Ростов-на-Дону: Феникс, 2008.

5. Blocks, M. (2005). Practical solutions for safe patient handling. *Nursing*, 35(10), 44–45.
6. Griffiths, H., & Gallimore, D. (2005). Positioning critically ill patients in hospital. *Nursing Standard*, 19(42), 56–64.
7. *Clinical Nursing Skills A NURSING PROCESS APPROACH* 3rd edition. Pamela Lynn, 2011
8. Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.