

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование»		Стандартная операционная процедура
Наименование структурного подразделения:		
Название СОП: Пересаживание пациента с внешней помощью при церебральном инсульте		Версия СОП: 1
Разработчики:	Утверждено	
1. Каирова Гулим Каиржановна , медицинская сестра высшей категории отд. нейрореабилитации АО «Национальный Центр Нейрохирургии» г. Нур-Султан	Дата утверждения	
	Согласовано	Куланчиева Ж.А., Проектный менеджер, к.м.н.
2. Киспаева Токжан Тохтаровна , врач-реабилитолог, врач невропатолог высшей категории, д.м.н., профессор кафедры медицинской психологии и коммуникативных навыков, НАО «Медицинский университет Караганды»	Дата согласования	20.05.2020г.
	Ответственный за исполнение	
	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

1. Цель: обучить пациента методам эрготерапии и самоменеджменту на амбулаторном этапе (адаптации человека к социуму, достижения максимальной самостоятельности и независимости в быту) у пациентов с церебральным инсультом.

2. Область применения: амбулаторный этап медицинской реабилитации/стационарный этап медицинской реабилитации в остром, подостром, раннем восстановительном и позднем восстановительном периодах церебрального инсульта.

3. Ответственность: младший и средний медицинский персонал лечебно-диагностических медицинских организаций.

Основная часть СОП

1. Определения:

Данный вид перемещения рекомендован для пересаживания с помощью пациентов с возможностью полноценной опоры на сильную ногу и с частичной опорой на паретичную ногу. При выраженном парезе в руке, паретичная рука пациента во время перемещения должна быть поддержана ортезом или другим приспособлением (косынка, карман). Вокруг кровати, другого оборудования, на котором находится или на которое перемещается пациент, должно быть достаточно свободного места. Тормоза на оборудовании при их наличии, должны быть исправны и включены. Кровать должна быть установлена на удобную высоту, чтобы избежать значительного наклона вперед загородки и бортики кровати, должны быть опущены. Следует обсудить предполагаемые действия с пациентом, объяснить смысл перемещения, его участие. Пациент должен сидеть так, чтобы край сидения был на уровне верхней части бедра, обе стопы полностью стоят на полу. Если пациент сидит глубоко, он должен быть перемещен к краю сидения.

Перемещение с помощью - при перемещении пациента требуется физическая помощь помощника, составляющая менее, чем 50% от общего усилия при перемещении.

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

Сильная сторона - сторона тела пациента, противоположная гемипарезу.

2. Ресурсы: Функциональная кровать, кресло-коляска. СИЗ (средства индивидуальной защиты) учебные пособия, буклеты, видеоматериалы по вопросам ухода за пациентом, самоменеджменту, изменению образа жизни.

3. Документирование. Данные об обучении заносятся в историю болезни стационарного пациента, амбулаторную карту.

4. Процедуры: обеспечивает преемственность и содействует непрерывности ухода и выполнения эрготерапевтических мероприятий, оказываемых вне данной медицинской организации путем составления плана мероприятий по пересаживанию пациента. Медицинская сестра расширенной практики будет способна проводить эрготерапевтические мероприятия, посредством проведения постоянных учений и тренингов, приобретут навыки наставничества.

Алгоритм процедуры:

1. Проведите обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК.
2. Надеть средства индивидуальной защиты (СИЗ) при необходимости
3. Идентифицировать пациента в соответствии с протоколом учреждения
4. Установите конфиденциальность, приватность

5. Представьте себя и объясните цель процедуры.
6. Получите согласие пациента на обучение.
7. Планируйте обучение пациента совместно с членами семьи (например, близкий родственник и другие лица, оказывающие уход, которые могут поддержать пациента в обучении).

Алгоритм процедуры:

Перемещение пациента (в положении сидя к краю/от края кровати/кресла)

1. Одной рукой медсестра поддерживает пациента со слабой стороны на уровне грудной клетки и просит его наклониться в эту сторону
2. Пациент выдвигает бедро сильной ноги вперед
3. Пациент возвращается в симметричную позу в положении сидя
4. Опираясь на сильную руку, пациент наклоняется в сильную сторону
5. Медсестра подводит руку под бедро пациента со стороны гемипареза и выдвигает бедро паретичной ноги вперед
6. Маневры продолжают чередовать до тех пор, пока пациент не окажется в нужном для дальнейшего действия месте (позиционирования в положении сидя или пересаживания)
7. Для движения пациента в обратном направлении, совершают те же действия, но бедро сдвигают в направлении назад.

Перемещение пациента (с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением в полуприседе через паретичную сторону)

Медсестра стоит перед пациентом со стороны гемипареза.

1. Стопы пациента стоят в положении шага: паретичная нога немного выдвинута вперед
2. Медсестра устанавливает свои стопы в положении шага. Та нога, которая находится ближе к поверхности, на которую будет пересаживаться пациент, стоит позади. Ноги согнуты в коленных суставах, спина прямая.
3. Медсестра одной рукой фиксирует колено паретичной ноги, другой рукой придерживает пациента со стороны гемипареза на уровне грудной клетки или за ручку пояса для перемещения
4. Пациент располагает ладонь сильной руки на поверхность сидения, на котором сидит (или на подлокотник) рядом с бедром, наклоняется вперед и, опираясь рукой, привстает с сидения и пересаживается
5. Медсестра сопровождает перемещение пациента, разворачиваясь вместе с ним, сохраняя свою спину прямой и не скручивая ее
6. Медсестра помогает пациенту переместиться глубже на сидение, позиционирует его в соответствии с задачей пересаживания.

Перемещение пациента (с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением через сильную сторону в полуприседе)

Медсестра стоит перед пациентом со стороны гемипареза.

1. Стопы пациента стоят в положении шага: сильная нога немного выдвинута вперед. Коленный сустав сильной ноги согнут под углом 90°

2. Медсестра устанавливает свои стопы в положении шага. Та нога, которая находится ближе к поверхности, на которую будет пересаживаться пациент, стоит позади. Ноги согнуты в коленных суставах, спина прямая

3. Медсестра помогает пациенту наклониться вперед и дотянуться до дальнего подлокотника (если пациент пересаживается на кресло) или расположить ладонь на расстоянии вытянутой руки на поверхности, на которую будет пересаживаться пациент так, чтобы оставить свободным место для пересаживания

4. Медсестра одной рукой фиксирует колено паретичной ноги, другой рукой придерживает пациента со стороны гемипареза на уровне грудной клетки или за пояс для перемещения

5. Пациент встает с поверхности, на которой сидел и пересаживается

6. Медсестра сопровождает перемещение пациента, разворачиваясь вместе с ним, сохраняя свою спину прямой и не скручивая ее

7. Помощник помогает пациенту переместиться глубже на сидение и позиционирует его в соответствии с задачей пересаживания.

Вставание

Пациент должен сидеть так, чтобы край сидения был на уровне верхней части бедра, обе стопы полностью стоят на полу. Если пациент сидит глубоко, он должен быть перемещен к краю сидения

Медсестра стоит перед пациентом со стороны гемипареза.

1. Стопы пациента стоят на одном уровне или сильная нога медсестры расположена чуть ближе к пациенту. Коленные суставы согнуты под острым или прямым (90°) углом

2. Медсестра устанавливает свои стопы в положении шага, приседает, сохраняя свою спину прямой, приближает свои сдвинутые колени к колену паретичной ноги пациента

3. Медсестра просит пациента наклониться вперед и положить ладонь сильной руки на свою спину, обхватив ее на уровне пояса, или на плечо, или оттолкнуться от подлокотника кресла, на котором он сидит

Не рекомендуется предоставлять пациенту фиксированную опору (поручень, спинку кровати) для подтягивания, так как это приведет к созданию стереотипа движения с компенсацией опорной функции ног за счет сгибания сильной руки

4. Медсестра фиксирует колено паретичной ноги пациента своими коленями, одной рукой держит пациента за тазобедренный сустав с паретичной стороны, другой рукой обхватывает пациента с сильной стороны на уровне пояса или держит обеими руками за пояс для перемещения

5. По команде «На старт-внимание-встали» пациент и помощник встают: медсестра помогает пациенту, подтягивая его за таз в области тазобедренного сустава с паретичной стороны на себя, одновременно помогая выпрямить паретичную ногу мягким надавливанием на колено своими коленями

6. Медсестра и пациент полностью выпрямляются, пациент равномерно распределяет вес между двумя ногами, медсестра коленями придерживает колено паретичной ноги, предупреждая его сгибание

Разворот в положении стоя при пересаживании через вставание

1. Пациент стоит, придерживаясь за медсестру (сильная рука обхватывает за талию или лежит на его плече)

2. Медсестра, придерживая пациента за талию или за пояс для перемещения, немного сгибает колени и фиксирует ими колено паретичной ноги пациента, предупреждая его неконтролируемое сгибание

3. По команде пациент переносит вес на паретичную ногу, делает шаг сильной ногой для разворота, после чего переносит вес на сильную ногу

4. Медсестра перестает фиксировать колено паретичной ноги пациента и сам делает шаг в сторону разворота

5. Пациент делает шаг паретичной ногой (при необходимости помогают), разворачивая ее пяткой к поверхности, на которую собирается садиться

6. Действия повторяются, пока пациент полностью не развернется спиной и не приблизится ногами к поверхности, на которую совершается пересаживание

7. Переход в положение сидя из положения стоя с помощью осуществляется аналогично вставанию, но в обратном порядке и без фиксации колена пациента

8. Пациенту дается указание садиться медленно. Помощник контролирует плавное опускание на сидение, придерживая пациента за область тазобедренного сустава одной рукой, и наклон пациента вперед во время опускания, придерживая пациента за спину на уровне пояса другой рукой

9. При необходимости, пациента перемещают глубже на сидение

Ссылки:

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года №193-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.05.2018

2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.03.2017 г.).

3. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи».

4. Одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27.12.2016 г. «Ишемический инсульт» Протокол № 16.

5. Безопасное перемещение пациентов. Версия: Клинические рекомендации РФ. Национальная ассоциация по борьбе с инсультом. Союз реабилитологов России

Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов 2016 г.

6. Суворова И.Ю. Современные аспекты терапии вертеброгенной боли. «РМЖ» №15 от 27.07.2011

7. Суворов А.Ю., Иванова Г.Е., Стаховская Л.В., Борисова М.В. Основы правильного позиционирования и перемещения пациента с очаговыми перемещениями головного мозга. Учебное пособие – М.: РКИ Соверо-пресс, 2014 28 с.

8. Котова О.В., Часто встречающиеся болевые синдромы в неврологической практике: причины, диагностика и лечение боли в спине и шее. «РМЖ» №17 от 22.07.2013 . 9.Руководство по перемещению пациентов/ под ред. А.А. Скоромца. – СПб.: Изд-во Политехника, 2009. – 320 с.

10. Анна Папе, Методы подъема и перемещения больных и инвалидов. – М.: Московский институт медико-социальной реабилитологии, 1997. – 100 с.

11. Тайсон Сара, Эшбурн Энн, Джексон Джаколин, Начните двигаться! Руководство по восстановлению двигательных функций после перенесенного инсульта. – СПб.: Изд-во Политехника, 2001. – 87 с.

12. Ruzala Sue, Hall Jacqui, Alexander Pat NBE Standards in Manual Handling (third edition). – Towcester: National Back Exchange, 2010, 41 p.

13. Patricia M.Davies, Right in the Middle. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2009, 277 p. 14. Восстановительная неврология. Инновационные технологии в нейрореабилитации. Под ред. проф. Л.А. Черниковой. Москва, МИА, 2016, 342с.

15. Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.

16. Клиническое сестринское руководство «Реабилитационные мероприятия при инсульте», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2019г.