

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование»	Стандартная операционная процедура
Название СОП: Применение эрготерапии 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/медицинская сестра расширенной практики.

Основная часть СОП

1. Определения:

Позиционирование в положении лежа с дополнительной помощью применяется для пациентов с двигательными нарушениями по уходу. Вокруг кровати, на котором находится 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 бортики кровати, должны быть подняты. Если нет противопоказаний, то следует обсудить предполагаемые действия с пациентом, объяснить смысл перемещения, его участие. Перед перемещением медсестре следует поставить ноги так, чтобы создать широкую площадь опоры в направлении движения сгибает ноги в коленных и тазобедренных суставах, что позволяет избежать сгибания и скручивания спины.

Гемипарез – это неврологическое расстройство, при котором наблюдается ограничение движения мышц правой или левой половины тела при поражении противоположного полушария головного мозга.

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.

Эрготерапия – комплекс реабилитационных мероприятий, направленный на восстановление повседневной деятельности человека с учётом имеющихся у него физических ограничений, улучшение качества жизни людей, которые из-за болезни или травмы потеряли способность двигаться, координировать движения и заниматься привычными делами.

2. Ресурсы: Функциональная кровать, 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: 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).

Поворот на сторону гемипареза

Пациент лежит на спине.

1. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова на подушке, пациента следует переместить ближе к противоположному краю кровати.
2. Медсестра помогает пациенту отодвинуть паретичную руку удерживая ее под локоть и запястье, укладывают ее на кровать, на расстоянии примерно 20 см так, чтобы предплечье было параллельно телу пациента, а кисть паретичной руки расположена на уровне бедра пациента.
3. Пациента просят согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах и поставить стопы на кровать (помогает согнуть в коленном и тазобедренном суставе паретичную ногу пациента, поддерживая ее за голеностопный сустав и под коленным суставом, устанавливает стопы на поверхность кровати). Возможно, пациенту потребуется помощь в фиксации паретичной стопы
4. Медсестра просит пациента потянуться сильной рукой в сторону поворота (не дает свою руку для подтягивания за нее!) выставляет свою руку и просит пациента дотронуться до нее. Постепенно уводя руку в сторону поворота, стимулирует активный поворот на бок
5. По команде «Внимание – приготовились – поворот», пациента просят повернуться на бок помогает, наклоняя согнутые ноги в сторону поворота, или дают указание потянуться согнутым коленом непораженной ноги в сторону поворота. Не рекомендуется давать указание оттолкнуться стопой от поверхности кровати, т.к. это будет стимулировать разгибание в тазобедренном суставе.

Поворот на сильную (противоположную гемипарезу) сторону

Медсестра стоит у кровати со стороны планируемого поворота

3. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова на подушке, пациента следует переместить ближе к противоположному краю кровати.
2. Медсестра дает указание согнуть ноги и поставить стопы на кровать. Возможно, пациенту потребуется помощь в фиксации согнутой паретичной ноги и/или стопы
3. Пациент укладывает свою паретичную руку на груди и придерживает за локоть. Берет руки в «замок» (переплетает пальцы) и поднимает руки вверх (сгибает руки в плечах на 90°)
4. Пациент поворачивает голову в сторону перемещения
5. По команде «Внимание – приготовились – поворот», пациент наклоняет колени в сторону поворота и тянется в «замке» выпрямленных в локтях рук. Помогает пациенту повернуться на бок, подтягивая за бедро на стороне

гемипареза и/или стимулируя дотягивание «замком». Нельзя во время поворота тянуть пациента за паретичную руку!

Поворот на живот со стороны гемипареза

1. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, без подушки
2. Пациента следует переместить ближе к противоположному повороту краю кровати
3. Паретичная рука лежит вплотную к телу пациента, ладонью вниз
4. Помощник просит пациента согнуть сильную ногу в коленном и тазобедренном суставе и поставить стопу на кровать
5. По команде «Внимание – приготовились – поворот», просят пациента повернуться на бок
6. Пациент коленом сильной ноги и сильной рукой тянется в сторону поворота (медсестра не дает свою руку для подтягивания за нее!) медсестра выставляет свою руку и просит дотронуться до нее пациента. Постепенно уводя руку в сторону поворота, стимулирует активный поворот на бок, одновременно наклоняя согнутую сильную ногу пациента в сторону поворота. Не рекомендуется давать указание оттолкнуться стопой от поверхности кровати, т.к. это будет стимулировать разгибание в тазобедренном суставе
7. Просят пациента расположить сильную руку на кровати так, чтобы кисть находилась напротив лица пациента на расстоянии примерно 20 см
8. Пациент заканчивает поворот на живот, одновременно поворачивая лицо в сторону сильной руки и выпрямляя сильную ногу

Поворот на живот через сильную сторону

1. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова лежит без подушки
2. Пациента следует переместить ближе к противоположному повороту краю кровати
3. Пациент располагает сильную руку вплотную к телу, ладонью вниз.
4. Удерживая паретичную руку пациента за 2 сегмента (у локтевого и лучезапястного суставов) располагает на его груди
5. Перекрещивает ноги пациента, помогает согнуть паретичную ногу в коленном и тазобедренном суставах и поставить стопу на кровать, фиксирует ногу в этом положении
6. Поставив собственные ноги в положении шага (вес на слегка согнутой, стоящей впереди ноге) и сохраняя спину прямой, медсестра захватывает пациента в области тазобедренного сустава и лопатки с паретичной стороны
7. По команде «Внимание – приготовились – поворот», производится поворот пациента на бок с одновременным переносом веса тела медсестры на ногу, стоящую сзади
8. Удерживая паретичную руку за 2 сегмента (у локтевого и лучезапястных суставов), располагает ее на кровати так, чтобы кисть находилась напротив лица пациента на расстоянии примерно 20 см

9. Пациент выпрямляет сильную ногу и поворачивается на живот, одновременно разворачивая лицо к паретичной руке.

Перемещение пациента к головному концу кровати

Медсестра находится сбоку от кровати.

1. Головная секция кровати опущена до горизонтального уровня. На время перемещения из-под головы пациента вынимают подушку

3. Пациента просят согнуть непораженную ногу в коленном и тазобедренном суставе и поставить стопу на кровать как можно ближе к тазу, помогают сделать аналогичное движение ногой на стороне гемипареза, удерживая конечность за 2 сегмента (в области голеностопного и коленного суставов)

4. Пациент укладывает паретичную руку на грудь и придерживает ее за локоть непораженной рукой. По команде «Внимание – приготовились – вверх», пациент приподнимает голову и отталкивается ногами. Пациенту может потребоваться помощь в фиксации стопы паретичной ноги. Медсестра захватывает пациента в области тазобедренного сустава и лопатки с паретичной стороны, помогает переместиться вверх. Нельзя тянуть пациента за паретичную руку (плечо) к изголовью кровати

Перемещение пациента от одного края кровати к другому

Медсестра находится со стороны кровати, от которой перемещается пациент.

1. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально на спине

2. Пациента просят согнуть непораженную ногу в коленном и тазобедренном суставе и поставить стопу на кровать как можно ближе к тазу; помогают сделать аналогичное движение ногой на стороне гемипареза, удерживая конечность за 2 сегмента (в области голеностопного и коленного суставов)

3. Медсестра фиксирует паретичную ногу в области голеностопного сустава и дает указание пациенту по команде «Внимание – приготовились – двинули» приподнять таз и переложить его в сторону от края кровати. В случае необходимости, помогает приподнять таз с паретичной стороны и сопровождает его при перекладывании от себя

4. Дают указание пациенту: Опираясь на затылок и локти, приподнимите лопатки от кровати и переложите плечи дальше от края кровати. При необходимости, помогает переложить плечи, приподнимая в области лопатки верхнюю часть туловища со стороны гемипареза

5. Пациент перекладывает голову и переставляет ноги так, чтобы они находились на одной линии с туловищем

6. Во время перемещения медсестра создает себе устойчивую опору и сохраняет спину прямой, не скручивает

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.Одобрённый Объединённой 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 ше. «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. Ruszala 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, 342 стр

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.