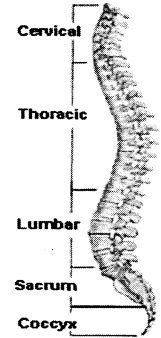
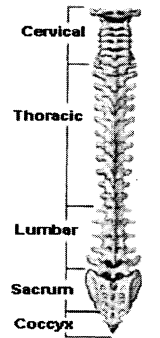


БЕЗОПАСНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

Строение позвоночника и профилактика травм спины у медперсонала

Медсестра с болью в спине – не может работать эффективно!

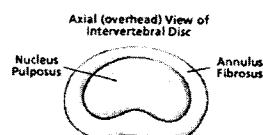
Позвоночный столб		
вид сбоку	вид сзади	
		<p>Cervical – Шейный отдел;</p> <p>Thoracic – Грудной отдел;</p> <p>Lumbar – Поясничный отдел;</p> <p>Sacrum – Крестцовый отдел (крестец);</p> <p>Coccyx – Копчиковый отдел (копчик).</p>

Позвоночник

- Позвоночник состоит из столба, включающего 33 позвонка, между которыми расположены амортизирующие (межпозвонковые) диски.
- К нему по всей длине прикрепляются многочисленные связки и сухожилия.
- Он позволяет нам удерживать вертикальное положение и при этом сохранять достаточную гибкость для поворота туловища в различных направлениях.
- Он защищает уязвимый спинной мозг, который проходит в костяном позвоночном канале в его задней части.
- Здоровый позвоночник изгибается в шейном отделе, а затем в конце поясничного отдела, формируя лордоз.
- Нижняя часть включает плоскую крестцовую кость и копчик.

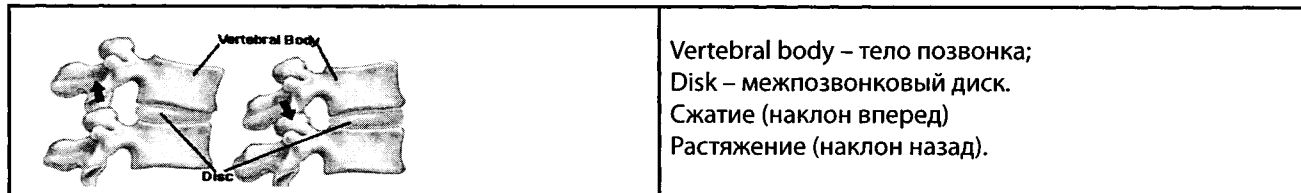
Позвоночный Диск

Axial (overhead) View of Intervertebral Disc – осевая (сверху) проекция межпозвонкового диска;
 Nucleus Pulposus – пульпозное ядро;
 Annulus Fibrosus – фиброзное кольцо.



- Диск состоит из внешнего фиброзного кольца с внутренним гелеобразным ядром, которое с возрастом становится волокнистым.
- Диски играют роль амортизаторов.
- Они уменьшают трение при движении.
- Они ограничивают избыточные движения позвоночника.
- Нервные корешки выходят из позвоночника через канал, расположенный близко к задней части диска.

Дугоотросчатые суставы при движении



Причины позвоночных болей

Позвоночные боли очень распространены, в тех или иных ситуациях их испытывают четверо из пяти взрослых людей. На их долю приходится 1/3 всех регистрируемых рабочих травм.

Причиной позвоночных травм могут быть:

- однообразные движения, которые приводят к кумулятивным повреждениям (травмам);
- перенапряжение (чрезмерная нагрузка) в случае, если позвоночник и его компоненты подвергаются воздействию нагрузки, превышающей его механическую прочность.

Предпосылкой для травмы позвоночника может быть:

- неудачная (неправильная) поза;
- слабая физическая подготовка;
- общая скованность (тугоподвижность) позвоночника;
- имевшиеся ранее травмы позвоночника;
- несчастный случай, когда причиной травмы позвоночника становится непредвиденное или неплановое событие.

Забота о себе

Физические упражнения позволяют увеличить диапазон движений тела и крепость позвоночника, а также снизить вероятность травмирования при осуществлении работ по уходу за пациентами и их перемещению. Кроме того, они снижают тяжесть травмы и ускоряют восстановление в случае ее получения.

Упражнения по поддержанию хорошей физической формы и здоровья позвоночника – сохранение гибкости – позволяют избежать его скованности (тугоподвижности).

Упражнения для спины: повторяйте каждое упражнение 5 раз.

Лежа на спине:

- 1) подтяните к груди одну ногу;



- 2) подтяните к груди обе ноги;



- 3) ноги согните в коленях, ступни должны ровно соприкасаться с полом – не отрывая плеч от пола, поворачивайте колени из стороны в сторону, сначала в одну сторону, затем в другую;



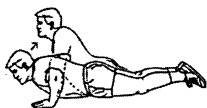
- 4) ноги согните в коленях, ступни должны ровно соприкоснуться с полом – прижмитесь как можно теснее поясницей к полу, затем расслабьтесь, повторите упражнение;



- 5) вытяните ноги на полу – подтяните одну ногу, затем вытяните ее и подтяните другую.

Лежа на животе:

- б) не отрывая таза от пола, приподнимитесь сначала до уровня локтей, затем на вытянутые руки.



Укрепление – укрепление мышц живота (частичный переход в сидячее положение).

Лежа на спине, согните ноги в коленях, ступни должны ровно соприкоснуться с полом. Медленно поднимите голову и плечи так, чтобы положить обе руки на колени. Досчитайте до 10. Повторите упражнение 5 раз.

Нормативные рекомендации по подъему и опусканию тяжестей

Данные нормативы касаются относительно нечастых операций (до 30 операций в час).

высота плеча высота локтя высота кулака высота до середины голени	3kg	7kg	10kg	5kg
	7kg	13kg	20kg	10kg
	10kg	16kg	25kg	15kg
	7kg	13kg	20kg	10kg
	3kg	7kg	10kg	5kg
	Женщины Мужчины			

Система повышения безопасности при ручных операциях с грузами (система ААРЕЕ)

ИЗБЕГАТЬ (AVOID)

Никогда не производить ручных операций с грузами, если есть альтернативные варианты.

Все ручные операции с грузами предполагают определенную степень риска.

ОЦЕНИВАТЬ (ASSESS)

Если ручная операция – единственный и неизбежный вариант, для планирования наиболее безопасного метода ее проведения необходимо определить все вероятные риски. Помните, что вы несете персональную ответственность за каждую проводимую вами операцию с грузами.

ПЛАНИРОВАТЬ/ГОТОВИТЬСЯ (PLAN/PREPARE)

Для снижения степени рисков, определенных вами при их оценке, планируйте и подготовливайте предстоящую операцию с грузами. Для ее проведения вам могут понадобиться вспомогательные устройства (средства), которые следует заблаговременно подготовить.

ВЫПОЛНЯТЬ (EXECUTE)

После завершения подготовки вы можете приступить к операции с грузами, используя наиболее безопасные методы работы и придерживаясь рекомендаций инструкции **BASE TO FACE** («с ног до головы»).

ОЦЕНИВАТЬ (EVALUATE)

После выполнения операции оцените ее результаты.

Как можно повысить безопасность выполнения данной операции, если потребуется ее повторное проведение?

Рекомендации по ручной работе с грузами [подход base to face («с ног до головы»)]

Ступни

Займите устойчивое положение, обеспечивающее подвижность корпуса, рядом с грузом, с которым предстоит работать. Для устойчивости широко расставьте ноги.

Колени

Если ноги согнуты в коленях больше чем на 90°, ваша поза будет неустойчивой, при этом повышается риск получения травм.

При подъеме груза держите его между колен, не перед ними и не сбоку от них. Это позволит вам избежать изгибания корпуса или его излишнего наклона.

Ноги

Мышцы бедер и ягодиц – самые сильные в нашем теле. Для работы с грузами вы должны использовать силу именно этих мышц, а не слабые мышцы спины.

Спина (выравнивание позвоночника)

При ручной работе с грузами всегда поддерживайте естественную форму спины. Это особенно важно для поддержания формы поясничного изгиба позвоночника (лордоза).

Руки

Для уменьшения нагрузки на спину держите груз близко к корпусу тела.

Кисти рук

Надежно ухватите груз, держа его крепко, но удобно. Чтобы убедиться, что груз вам по силам, проверьте его тяжесть перед тем, как перемещать его. При работе лучше толкать груз, чем тянуть его.

Голова

Готовясь поднять груз, поднимите голову, чтобы правильно выпрямить позвоночник и снизить нагрузку на его элементы. Держите голову поднятой вверх в течение всей операции с грузом.

Оценка риска при перемещении пациентов

Перед перемещением пациента оцените четыре группы вопросов, приведенные ниже.

Задача – произвести перемещение пациента.

- Можно ли использовать вспомогательное оборудование, чтобы избежать ручных операций?

По возможности избегайте ручных операций.

- Если ручные операции при перемещении необходимы, можно ли использовать какое-либо оборудование для повышения их безопасности?
- При движении держите пациента близко к себе.
- Держитесь так, чтобы «груз» находился на оптимальной высоте – в идеальном случае нагрузка должна приходиться на уровень между вашей талией и серединой бедра.
- Не допускайте изгиба или наклона корпуса – наклоняйтесь, используя бедра и колени.
- Толкая груз, используйте вес своего тела.
- По возможности толкайте/тяните груз на уровне своей талии.
- Используйте обе руки.

Ваши индивидуальные особенности

- Подвержены ли вы травмам? Не беременны ли вы? Достаточен ли уровень вашей физической подготовки? Есть ли у вас какие-либо травмы в настоящее время? Не устали ли вы?
- Прошли ли вы подготовку по проведению подобных операций или по работе с соответствующим оборудованием?
- Обули ли вы обувь на плоской подошве, имеющей хорошее сцепление с полом?
- Если на вас надеты украшения, которые могут поранить пациента или зацепиться за оборудование или постельные принадлежности, – снимите их!
- Договоритесь с коллегами о порядке проведения операции и синхронности ваших действий, например, действия по команде: «Раз, два, три – подняли!»
- Если рост коллеги, с которым вы поднимаете пациента, отличается от вашего, будьте осторожны, так как на того, кто ниже ростом, будет приходиться большая нагрузка, а тому, кто выше, придется изгибаться или наклоняться в процессе работы.

Груз – человек, которого необходимо переместить.

- Оцените рост и массу тела пациентов.
- Оцените их физические возможности – смогут ли они помочь в процессе перемещения и понимают ли, что вы собираетесь делать?
- Оцените их ограничения по здоровью – у них нарушение равновесия? мышечная спастичность? боли? скованность (тугоподвижность)? могут ли они сопротивляться при перемещении?
- Подключены ли к ним какие-либо медицинские приборы (приспособления)?

Окружающее пространство – обстановка на месте проведения работ.

- Достаточно ли места для безопасности ваших перемещений? Сможете ли вы расположиться удобно и правильно для выполнения своей задачи? Не нужно ли вам предварительно освободить дополнительное пространство?
- Оценить состояние пола – нет ли на нем посторонних предметов, не скользкий ли, проверить наличие неровностей.
- Достаточно ли освещено место работы?
- Можно ли регулировать высоту для обеспечения безопасности подъема пациента?

В заключение

- Всегда по возможности старайтесь избегать ручных работ по перемещению груза.
- Если ручные работы по перемещению груза неизбежны, предварительно оцените связанные с ними риски.
- Оцените задачу, возможности и состояние, как свое, так и пациента, которого вы перемещаете.
- Принимайте все возможные меры для снижения степени риска.

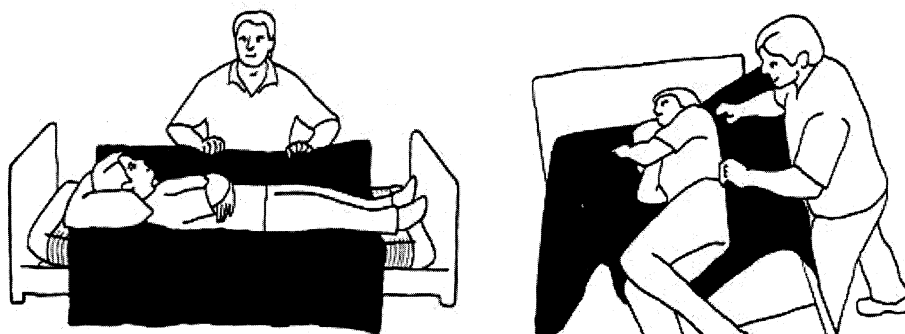
Оборудование для перемещения пациентов и уходу за ними

Если пациент способен перемещаться самостоятельно с поддержкой персонала, для повышения безопасности перемещения можно приобрести и использовать соответствующее мелкое оборудование (приспособления). При оценке рисков продумайте, можно ли использовать какое-либо оборудование (приспособление) для снижения риска травмирования вас или перемещаемого ребенка (подростка). Для этого имеется большой выбор оборудования (приспособлений).

Скользящие простыни

Скользящие простыни изготавливаются из материала с низким трением скольжения (нейлон). Они помещаются под пациента, и благодаря низкому трению позволяют плавно перемещать его, одновременно снижая затрачиваемые на это усилия.

Существует несколько типов скользящих простыней.



Плоские скользящие простыни

Они могут быть тонкими или иметь подкладку. Они могут складываться в несколько слоев или расстилаться поверху второй простыни.

Кольцевые («туннельные», tunnel) скользящие подстилки

Представляют собой замкнутое кольцо ткани (тонкий нейлон или ткань с подкладкой).

Могут использоваться в кресле для того, чтобы пациент мог смещаться назад, или для переворачивания или перемещения пациента вдоль кровати.

Скользкие в одном направлении подстилки

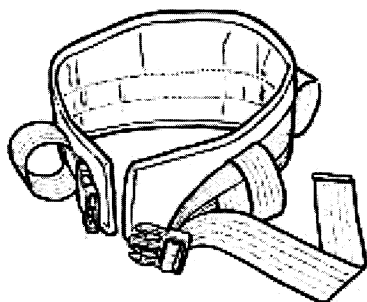
Эти подстилки скользят только в одном направлении, что позволяет сидящему в кресле пациенту смещаться к спинке, и не дает ему соскальзывать вперед.

Если подстилка остается под сидящим человеком, помните об областях давления на ней.

Пояса для перемещения пациентов

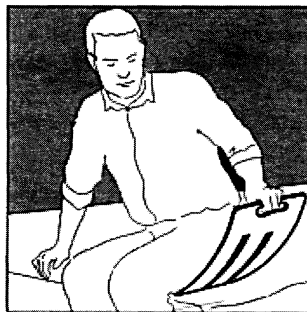
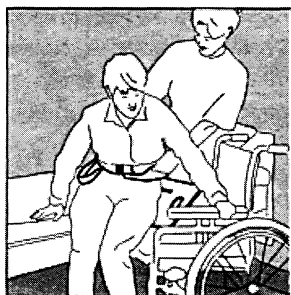
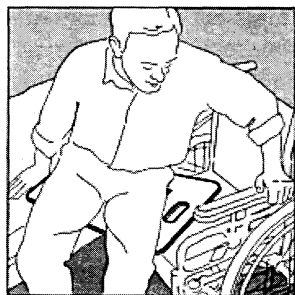
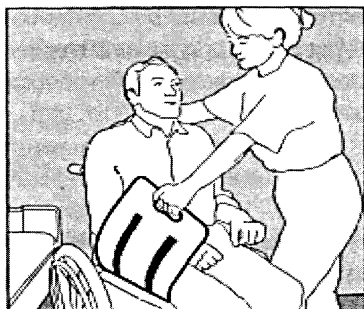
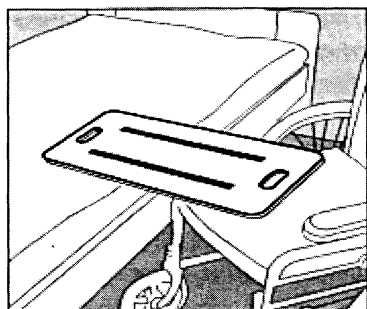
Матерчатые пояса со смягчающей прокладкой закрепляются на талии пациента, которого необходимо переместить с помощью креплений.

Расположенные на ремне ручки позволяют помогающим пациенту лицам надежно удерживать и поддерживать его при перемещении.



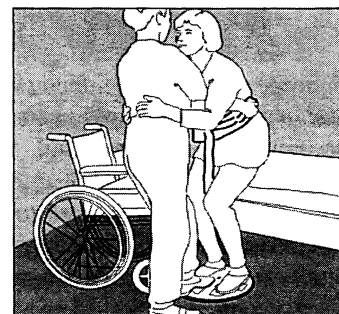
Доски для перемещения пациентов

Доски с гладкой поверхностью имеют различный дизайн и форму и используются для перемещения пациентов в стороны. В идеальном случае высота поверхностей, между которыми перемещается пациент, должна совпадать.



Поворотные диски

Для поворота вокруг своей оси. Они состоят из двух круглых дисков, вращающихся один над другим. Некоторые из них предназначены для сидения и изготовлены из ткани с подкладкой, а некоторые представляют собой твердые диски с подшипниковым поворотным механизмом и предназначены для поворота стоя.



Веревочная лестница

Она надежно крепится к корпусу кровати и имеет перекладины, держась за которые пациент может принимать сидячее положение.

Заключение по перемещению пациентов и уходу за ними

Помните, что вы обязаны оценить риск до начала перемещения пациента и предпринять все, что в ваших силах, для снижения степени рисков.

Оценка задачи

- Необходимо ли выполнение этой задачи? Имеется ли оборудование, применение которого позволит повысить безопасность ее выполнения?
- Пациент, которого вы собираетесь переместить – каковы его физические возможности (недостатки), как они повлияют на его перемещение?
- Вы сами – оцените свое здоровье, подготовку, одежду и т.п.
- Обстановка, в которой предстоит работать, – есть ли в ней какие-либо опасные элементы, которые можно устранить?

После того как вы добились снижения степени риска настолько, насколько это в ваших силах, **планируйте выполнение задачи.**

Если можете избежать ручных операций и использовать подъемник, так и поступайте. Если нет:

- убедитесь, что приняли устойчивую удобную позу, с надежным упором на широко расставленные ноги;
- выпрямите позвоночник – поддерживайте естественный изгиб нижней части позвоночника и наклоняйтесь за счет коленей и мышц бедра;
- при поднятии груза поднимите голову вверх;
- двигайтесь плавно, используя сильные мышцы ног;
- не изгибайтесь и не искривляйте корпус;
- толкайте груз вместо того, чтобы тянуть его.

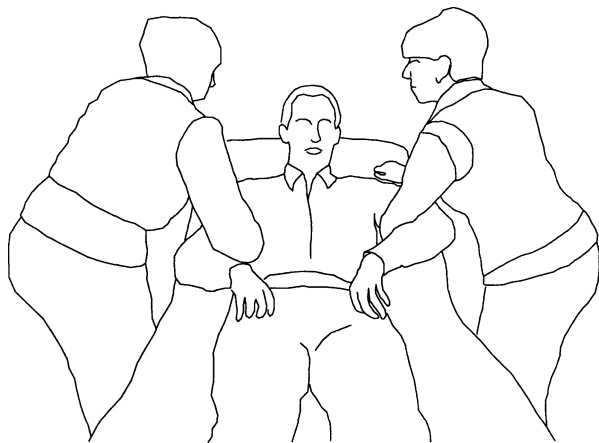
Бережное перемещение пациентов: основные положения

Задачи:

- снизить физические усилия;
- снизить возможность возникновения болевых ощущений;
- сократить риски образования пролежней;
- снизить риск травмы пациента;
- снизить риск травмы медсестры;
- обеспечить комфорт и достойную жизнь пациента.

Виды поддержек при перемещении

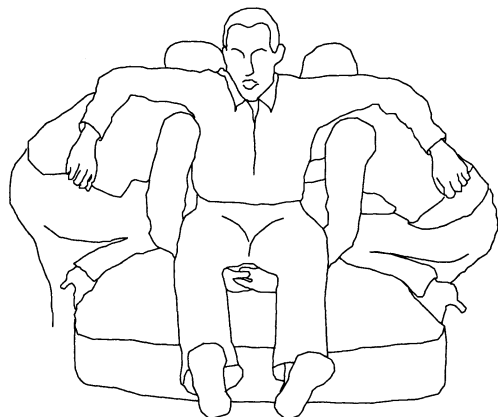
1. Подтягивание с подъемом за подмышечные впадины (в положении лежа)



2. Подтягивание с подъемом за подмышечные впадины (в положении сидя)



3. Переноска пациента на руках вдвоем (использование «люльки» из рук)

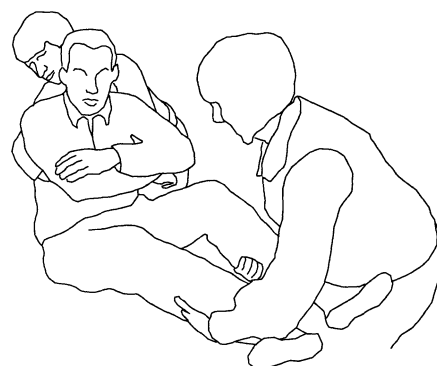


4. Австралийский подъем («люлька» для больных, имеющих возможность опереться на плечи медсестер)



5. Перемещение с использованием захвата туловища и ног пациента вдвоем (за подмышки и голень) – НЕ РЕКОМЕНДОВАНО (ОПАСНО)

Использование специального оборудования снижает вероятность ручного перемещения пациента ухаживающим персоналом и получения ими травм.



Пролежни. Стадии и профилактика

Пролежень – это локализованное повреждение кожи и/или подлежащих тканей, обычно возникающее над костными выступами в результате сдавливания тканей или их сдавливания со сдвигом. Ряд других факторов также считают причиной образования пролежней, однако их значение в данном процессе еще точно не установлено. Причиной образования пролежней, особенно у пациентов, не имеющих возможности двигаться самостоятельно, может стать неграмотное перемещение и транспортировка пациента.

Трение – необходимый фактор для возникновения сдвига мягких тканей, но не является прямой причиной возникновения пролежней.

Сдавливание

Происходит сдавливание кожи и тканей костью и опорной поверхностью.

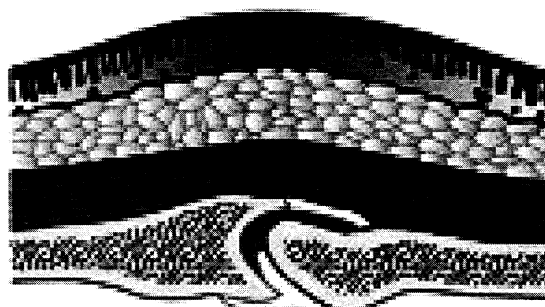
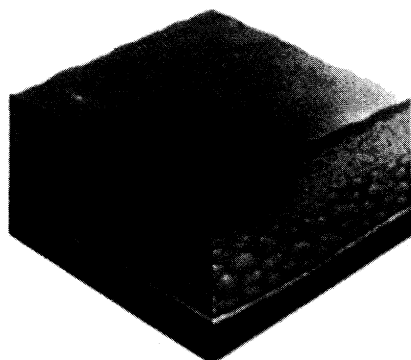
Прерывается кровоснабжение, появляется пролежень.

**Смещение тканей**

Сдвиг мягких тканей растягивает или рвет сосуды, снижая давление, необходимое для их пережатия.

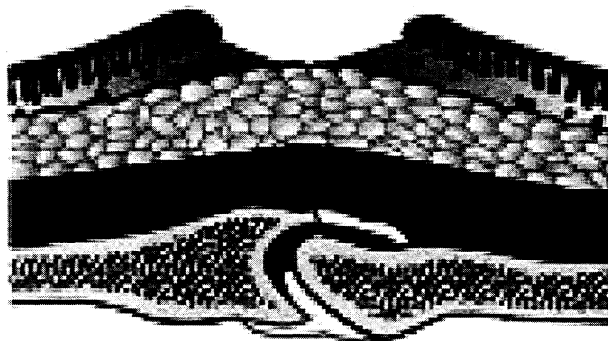
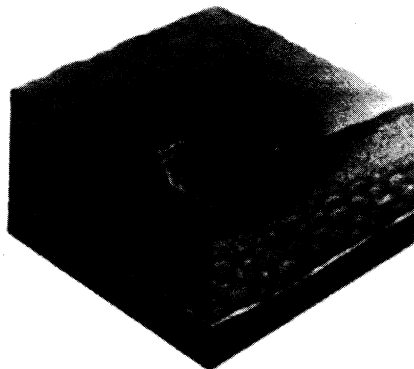
**Стадия I**

Кожный покров не нарушен. Устойчивая гиперемия (покраснение, увеличение кровенаполнения ткани), не проходящая после прекращения давления.



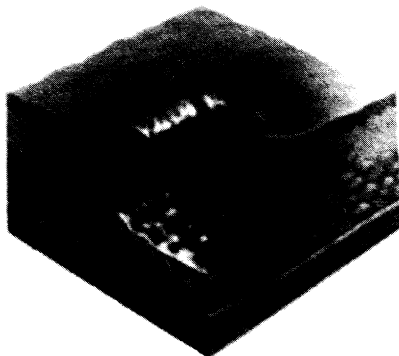
Стадия II

Поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку. Стойкая гиперемия. Отслойка эпидермиса.



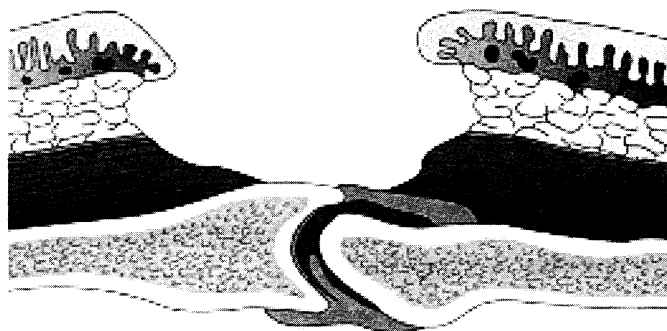
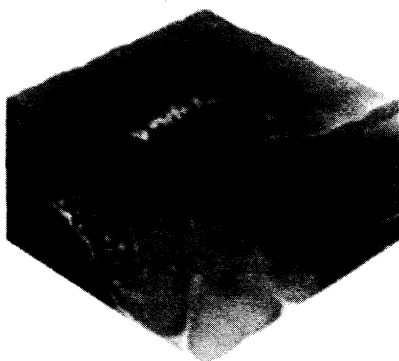
Стадия III

Разрушение кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу. Пролежень выглядит как рана. Могут быть жидкие выделения.



Стадия IV

Поражение всех мягких тканей. Наличие полости, обнажающей нижележащие ткани (сухожилия, вплоть до кости).



Оценка состояния кожи

- Оценка состояния кожи должна входить в систему проверки при оценке риска.
- Необходимо проводить осмотр кожи регулярно, спрашивая при этом у пациента о наличии дискомфорта или боли, фиксировать наблюдения.
- Важно учитывать сдавливание, вызванное медицинскими приборами.

Уход за кожей

- Не поворачивайте пациента на ту сторону тела, где остались покраснения.

- Не массируйте такие участки кожи, чтобы не допустить образование пролежней.
- Не трите кожу, находящуюся в зоне риска.
- Используйте смягчающие средства для кожи.
- Не допускайте чрезмерную влажность кожи.
- Помните об очищении кожи.

Перемещение

- Сокращение длительности и степени давления на уязвимые участки кожи для всех пациентов, находящихся в зоне риска.
- Частота перемещения.
- Техника перемещения и изменения положения:
 - на кровати;
 - на кресле.

Уважение к пациенту и тактичность во время манипуляций

- Следите за тем, как и что именно вы говорите в присутствии пациента и его родственников.
- Даже если вам кажется, что пациент находится без сознания, разговаривайте с ним и общайтесь с помощью прикосновений.
- Осуществляя личную гигиену пациента (став его руками), старайтесь меньше оголять его тело или оголяйте лишь небольшими участками.
- Во время манипуляций всегда пользуйтесь ширмами, чтобы пациент чувствовал себя комфортно, даже если вам кажется, что он находится без сознания.

(по материалам лекции Лоррейн Демотт, представителя компании Linet, и иным материалам, размещенным в сети интернет)