

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Навчальна дисципліна
«Вступ у фізичну реабілітацію»

Лекція
Тема: " Переміщення пацієнта "

Розробник: професор кафедри фізичної реабілітації,
к. біол. н., професор

Вовканич А.С.

Зміст

- 1. Загальні положення.**
- 2. Організація переміщення пацієнта (підготовка, принципи, застереження).**
- 3. Застереження для пацієнтів, які мають певні проблеми.**
- 4. Варіанти класифікації переміщень.**
- 5. Загальні вимоги з техніки безпеки.**

1. Загальні положення

Переміщення – це безпечне пересування особи з однієї поверхні або з одного місця знаходження до іншого або перехід з однієї позиції у іншу. Залежно від розумових і фізичних здатностей пацієнта переміщення може здійснюватись незалежно ним самим, за безпосередньої допомоги однієї чи кількох осіб (тобто залежно) чи за опосередкованої допомоги однієї особи (наприклад, згідно отримуваних усних вказівок). Підгонка пози пацієнта, яка виникає з тієї чи іншої потреби або рухова активність пацієнта чи з пацієнтом, коли він знаходиться у ліжку також належать до групи переміщень. Здатність пересуватись догори, донизу, з боку на бік, перекочуватись, перевертатись, переходити з сидячої пози у стоячу або лежачу є важливими видами діяльності для пацієнта, що забезпечують його незалежність. Дуже часто ці рухи є попередниками власне переміщення з ліжка чи мата на візок. Вони також потрібні, щоб допомогти пацієнту змінити свою позицію на більш комфортну та уникнути розвитку контрактур чи пошкоджень шкіри. Реабілітолог у жодному разі не повинен ставитися зверхньо до навчання пацієнта чи членів його родини виконанню цих рухів і повинен наголошувати на їх важливості. Підготовча діяльність може включати розвиток сили м'язів, рухливості суглобів (збільшення амплітуди рухів) та витривалості.

Для допомоги під час здійснення переміщення можуть бути використані такі пристосування і обладнання як дошка для ковзання, гідравлічний або пневматичний ліфт, канат, вмонтована над ліжком рама чи перекладина (“трапеція”). Ці пристосування можуть закріпити у пацієнта залежність від них, тому їх рекомендують використовувати лише тими пацієнтами, що не можуть здійснити без них безпечно переміщення або у випадку, коли реабілітолог не може сам допомогти пацієнту безпечно здійснити переміщення.

2. Організація переміщення пацієнта (підготовка, принципи, застереження).

Переміщення вимагає належного планування ще до того, як пацієнт починає пробувати його здійснити. Пацієнта потрібно проінформувати про здійснення переміщення і дати інструкцію, як допомогти його здійснити чи як він сам має його здійснити. Можливо, буде потрібно демонстрування переміщення іншим пацієнтом чи самим реабілітологом. Суворе дотримання правил техніки безпеки під час переміщення зміцнить впевненість пацієнта і забезпечить більшу його ефективність.

Пересвідчіться, що у вашому розпорядженні є достатньо помічників чи допоміжних пристосувань. Коли пацієнт буде здатний допомагати більше, зовнішня (стороння) допомога може зменшуватись. Хоча набуття пацієнтом незалежності є одним з найважливіших завдань під час здійснення переміщення, першочерговим завданням і особливою відповідальністю реабілітолога є забезпечення належної підтримки і захисту пацієнта, щоб запобігти його травмуванню.

Підготовка

Вам потрібно буде підготувати пацієнта, оточуюче середовище, підготуватися самому та, можливо, забезпечити підготовку інших осіб, перед тим, як розпочати переміщення. Насамперед, потрібно перечитати медичну картку і провести опитування пацієнта, щоб допомогти собі у плануванні переміщення. Вам потрібно буде знайти відповідь на питання, наприклад, які дії пацієнт був здатний виконувати раніше? Як він здійснює переміщення зараз? Які його обмеження і здатності? Яка допомога йому потрібна для здійснення руху у ліжку або для здійснення переміщення? Чи є якісь застереження, на які слід звернути увагу, щоб захистити пацієнта або уникнути його подальшого травмування? Проведення реабілітологом обстеження чи оцінка пацієнта сприятиме визначенню його здатностей та обмежень. Необхідно прийняти відповідне рішення базуючись на власних вимірюваннях, наявній письмовій інформації та цілей реабілітації, щоб визначитись з відповідною технікою переміщення, яке повинно бути виконане. Коли ви складаєте про себе план діяльності та продумуєте як її організувати, потрібно замислитись над питанням, чи потрібна буде допомога інших людей чи використання пристосувань. Якщо потрібне якесь обладнання, його слід доставити на місце, встановити і закріпити до початку роботи.

Підготуйте пацієнта до переміщення, пояснивши йому, що буде виконуватись, а у випадку потреби, продемонструвавши як саме. Потрібно проінформувати і проінструктувати пацієнта, якою буде його роль та як він може допомогти під час

здійснення переміщення чи як він сам може його здійснити. Пацієнт повинен бути одягнутий належним чином. Слід уникати занадто вільного одягу; занадто довгих штанів, чи піжам; взуття з слизькою підошвою, занадто вільного чи затісного взуття. Необхідне використання спеціального поясу для ходи чи переміщень, особливо, якщо пацієнт переміщатиметься з однієї поверхні на іншу на ранніх етапах реабілітації. Навіть, якщо ви впевнені у згоді пацієнта на пропонуване йому переміщення, потрібно отримати його згоду після того як ви пояснили, що буде відбуватися і можливу наявність ризикованих моментів чи факторів, пов'язаних з переміщенням.

Принципи

Після завершення планування потрібно звернутися до певних принципів чи концепцій, щоб краще забезпечити безпечність і успішність переміщення. Потрібно проаналізувати його, розклавши на частини, такі як розташування обладнання, використання обладнання пацієнтом, позиція тіла пацієнта, рухи, які пацієнт повинен здійснити. Може виявитись, що перед тим як пацієнт здійснюватиме переміщення у цілому, йому потрібно попрактикуватись у його виконанні по частинах. Після того як ви проінструктували пацієнта попросіть його повторити ваші інструкції власними словами, щоб визначити що і як він зрозумів.

Коли здійснення переміщення розпочалось реабілітолог повинен знаходитися близько до пацієнта, щоб страхувати його. Використовуйте для забезпечення стабілізації і контролю пояс для ходіння, коліна, ділянку тазу або верхньогрудну ділянку тіла пацієнта. Перевірте чи ви використовуєте правильну механіку тіла, коли допомагаєте пацієнту. Не використовуйте верхню кінцівку пацієнта для скеровування чи контролю, оскільки ви не зможете контролювати тулуб і можете пошкодити кінцівку. Ваші інструкції пацієнту і будь-якій особі, яка допомагає, повинні бути короткі, конкретні і зорієнтовані на діяльність, яка виконується. Наприклад: “Перш за все, поставте на гальма візок; тепер підніміть підніжки; пересуньте свої стегна вперед; поставте свою праву ногу ближче до візка, а ліву – далі від візка” і так далі. Будь-яка особа, яка допомагатиме вам здійснювати переміщення, повинна бути проінструктована щодо своїх функцій і зрозуміти свої обов'язки. Керівні вказівки чи подальше інструктування можуть бути потрібні і у ході здійснення самого переміщення. Під час здійснення переміщення його можна використати і для навчання пацієнта. Заохочуйте пацієнта до мисленної і реальної участі у переміщенні згідно його можливостей і з врахуванням правил техніки безпеки.

Застереження

Є кілька застережень, про які ви повинні пам'ятати, допомагаючи пацієнту у переміщенні, незалежно від його стану, особливо, якщо воно здійснюється стоячи. Пацієнт повинен взути відповідне взуття, щоб здійснювати переміщення. Балетки, сандалі, черевики з гладкою шкіряною підошвою чи шкарпетки без взуття зменшуватимуть безпеку переміщення. Такі види взуття, зазвичай не надають належної підтримки і не забезпечують належної безпеки, а тому пацієнту краще їх не використовувати. Пояс для ходи є безпечним об'єктом для хапання і поряд з цим зменшує потребу використання з цією метою одягу пацієнта. Ви повинні передбачати і виявляти пильність щодо виникнення різних незвичних реакцій з боку пацієнта так само, як щодо виникнення загрозливих ситуацій, спричинених обладнанням, яке використовується. Всілякі бандажі чи пристосування, приєднані до пацієнта чи такі, що ним використовуються (наприклад, гіпсові пов'язки, дренажні трубки, трубки для внутрішньовенного вливання) повинні бути належним чином захищені від пошкодження.

Спеціаліст з реабілітації повинен займати позицію, яка найкращим чином дозволить страхувати і допомагати пацієнту. Щоб запобігти травмуванню пацієнта внаслідок падіння, найкраще бути спереду і трохи збоку від пацієнта, коли він стоїть. Ви повинні будете йти на певні компроміси у використанні механіки свого тіла, коли ви перебуватимете у такій позиції, але вона дозволить вам забезпечити максимальне страхування пацієнта. У ході завершення переміщення пацієнт може бути підстрахований за допомогою використання підколінного поясу, використанням поручнів ліжка, шляхом розташування у центрі ліжка чи за допомогою використання інших подібних методів. Не залишайте пацієнта без нагляду, хіба що у випадку, коли йому забезпечена належна страховка, стабілізація та захист, щоб уникнути пошкодження.

3. Застереження для пацієнтів, що мають певні проблеми

Коли спеціаліст з фізичної реабілітації допомагає пацієнтам, що мають певні проблеми, змінити своє положення на маті чи ліжку або здійснити переміщення, потрібно дотримуватись спеціальних застережних заходів, щоб уникнути додаткового травмування та погіршення їх стану. Приклади таких станів розглянуті нижче.

Стани пацієнта, які потребують спеціальних застережних заходів під час його переміщення

1. *Повна заміна кульшового суглоба, особливо у перші два тижні після операції.*
Стегно після проведення заміни кульшового суглоба не можна приводити чи обертати, згинати більше, ніж на 60 градусів чи розгинатись далі, ніж нейтральна позиція згинання-розгинання. Це означає, що ви не повинні переносити п'яту ноги, яка була оперована, над протилежною кінцівкою; тягнути за оперовану ногу; чи дозволяти пацієнту лежати на оперованій кінцівці. Ви повинні підтримувати прооперовану кінцівку у відведеній позиції при переході до пози лежання на боці і під час нього, а також коли пацієнт перевертається з боку на бік.

Такі ж застережні заходи чинні і для пацієнта зі свіжим переломом стегна чи його вивихом.

2. *Травма чи відчуття дискомфорту у нижній частині спини.* Такі пацієнти повинні уникати надмірного обертання у крижовому відділі, згинання тулуба в боки та нахилання тулуба вперед. Вони будуть відчувати менше дискомфорту при перевертанні, якщо будуть перекочуватись одночасно всім тілом, а не по чергово повертаючи різні сегменти (тобто, насамперед обертаючи плечі і верхню частину тіла, тоді таз і тоді нижні кінцівки). Вони можуть відчувати себе комфортніше під час лежання на боці або лежання горілиць якщо ноги будуть трохи зігнуті у кульшових та колінних суглобах.

3. *Пошкодження спинного мозку.* У пацієнта, який має ще свіжий перелом хребта, місце пошкодження може бути захищене якимось чином за допомогою зовнішніх пристосувань (гіпсовою чи пластиковою пов'язкою, скобами), внутрішніх фіксаторів (металевих пластин чи дротів, пересадкою кістки) чи за допомогою комбінування цих методів. Слід уникати моментів сили спрямованих на скручування і дистракцію, отже ви не повинні тягнути пацієнта за нижні кінцівки і його можна обертати лише цілком відразу. Коли такий пацієнт сидить без підтримки ззаду чи лежить на боці, необхідне застосування запобіжних поз або обмежувачів. При роботі з людиною з травмою, яка сталася декілька місяців чи років тому, слід пам'ятати про остеопороз, особливо, у довгих кістках нижніх кінцівок та тілах хребців. Навіть, незначний стресовий вплив чи напруження, спрямоване на ці кості, може спричинити перелом. У деяких пацієнтів перелом може виникнути під час переміщення з візка на підлогу чи на інший об'єкт.

4. *Опiки*. Першочергове застереження – слід уникати протягування раневою поверхнею, місцем, куди була пересаджена шкіра, чи місцем звідки вона була взята, по будь-якій поверхні. Під час протягування виникає тертя, яке може зашкодити процесу загоєння. Пацієнта слід проінструктувати про необхідність піднімати тіло під час переміщення, щоб не виникало тертя.
5. *Геміплегія*. Для того, щоб контролювати чи пересувати пацієнта не потрібно тягнути його за уражену кінцівку. Це має особливо велике значення для плеча, оскільки м'язи, внаслідок свого паралічу, не надаватимуть йому необхідної підтримки. Багато пацієнтів відчуватимуть біль чи дискомфорт під час лежання чи перекочування через уражене плече.

4. Варіанти класифікації переміщень

Переміщення позначають різним чином. Деякі описують шляхом зазначення числа осіб, потрібних для переміщення пацієнта, але більшість описів передбачає уточнення чи пацієнт є залежним у здійсненні свого переміщення, чи може виконати його незалежно. Назва переміщення важлива річ, оскільки вона входить до складу документації, якою будуть користуватись інші працівники. Всі особи, які опікуються пацієнтом повинні дотримуватись одного стандарту, називаючи переміщення. Коли тип переміщення вже вибрано, всі реабілітологи та інший персонал повинні виконувати його з тим самим пацієнтом у однаковий спосіб, щоб покращити запам'ятовування його пацієнтом. Родина пацієнта повинна спостерігати за переміщенням і практикувати допомогу у його виконанні під наглядом реабілітолога.

Залежне переміщення у позі лежачи

Цей вид переміщення застосовують тоді, коли пацієнт фізично нездатний допомагати з переміщенням і його не можна перевести у позу сидячи. Для того, щоб перемістити пацієнта з однієї поверхні на іншу може бути потрібна допомога однієї, двох чи трьох осіб або спеціального обладнання.

Залежне сидіння і піднімання

Для того, щоб перемістити пацієнта з однієї поверхні на іншу може бути потрібна допомога однієї, двох чи трьох осіб. Можна замінити велику кількість помічників механічним ліфтом, у цьому випадку допомагати може і один реабілітолог. Цей вид

переміщення застосовують, коли пацієнт цілком не може фізично допомогти під час переміщення.

Залежне переміщення у позі сидячи

Пацієнт може переміщатись з однієї поверхні на іншу, перебуваючи у сидячому положенні, за допомогою хоча б однієї сторонньої особи. Таке переміщення може вимагати наявності дошки для ковзання, рами чи перекладини над ліжком чи іншого обладнання. Ці знаряддя дозволяють навести місток між двома поверхнями або дозволяють пацієнту використати верхні кінцівки для допомоги при переміщенні. Пацієнт може бути спроможний допомагати фізично під час переміщення, але вимагає допомоги при переміщенні і його слід підстрахувувати протягом усього переміщення.

Незалежне переміщення у позі сидячи

Пацієнт може безпечно і ефективно переміщатись з однієї поверхні на іншу перебуваючи у сидячому положенні без допомоги сторонньої особи. Для пацієнта може бути доцільним використання дошки для переміщень, рами чи перекладини над ліжком чи іншого обладнання.

Залежне стояння і обертання.

Цей вид переміщення вимагає присутності хоча б ще однієї особи, щоб асистувати пацієнту. Пацієнт з сторонньою допомогою переходить у позу стоячи, зазвичай, з ліжка, кушетки, туалетного сидіння чи візка і повертається таким чином, що його спина скерована до того об'єкту, на який його слід перемістити. Від вас може вимагатись підняти пацієнта у позу стоячи, стабілізувати його колінні і кульшові суглоби для виконання повороту і допомогти сісти. Деякі пацієнти можуть допомагати, використовуючи свої верхні кінцівки, інші – можуть бути цілком залежні від сторонньої допомоги.

Напівзалежне переміщення у позі стоячи

Цей вид переміщення може потребувати часткової фізичної допомоги або страхування з боку іншої особи. Деякі пацієнти під час виконання цього переміщення можуть бути здатними стояти, повертатись і сідати, переміщаючись з одного об'єкту на інший з мінімальною сторонньою допомогою. Допомога, якої вони потребують може коливатись від подачі консультативних реплік до страхування або до стабілізації і

підтримки. Тут, так само як і у попередньому випадку, велике значення має забезпечення належної безпеки при виконанні переміщення.

Незалежне переміщення у позі стоячи

Пацієнт може виконати переміщення безпечно і ефективно без будь-якої сторонньої словесної чи фізичної допомоги.

5. Загальні вимоги з техніки безпеки

Реабілітолог несе першочергову відповідальність за безпеку кожного пацієнта, незалежно від того, яка саме програма реабілітації реалізується і, у деяких випадках, незалежно від того, хто забезпечує її проведення. Під час переміщення пацієнта, змінах позиції та транспортуванні обладнання або пацієнта завжди є потенційна небезпека отримати травму. Через це, реабілітолог повинен утримувати у безпеці оточуюче середовище та мати обладнання, яке справно функціонує. Члени родини пацієнта повинні бути проінструктовані як безпечно йому допомагати та повинні бути поінформовані про конкретні застереження стосовно догляду/опіки за пацієнтом. Пацієнт теж повинен брати на себе відповідальність за дотримання власної безпеки. Належна гігієна, догляд за шкірою, зміна пози, правильне використання технічних пристосувань, належне керування діяльністю сечового міхура та випорожненням кишечника, процедурами переміщення можуть здійснюватися самим пацієнтом або відбуватися під його керівництвом. Пацієнт часто знає, що є добрим для нього і реабілітолог повинен дослухатись до нього та керуватись його пропозиціями, якщо вони досить обгрунтовані і безпечні. Пацієнт повинен бути поінформований, що він відповідає за свою безпеку та здоров'я відповідно до рівня, який визначається його станом.

Рекомендації з дотримання безпеки:

1. Мийте руки до і після роботи з кожним пацієнтом, щоб уникнути перехресного зараження та передачі хвороби.
2. Забезпечте наявність достатнього простору, щоб маневрувати обладнанням чи виконувати потрібні завдання. Зберігайте обладнання, яке не використовується, таким чином, щоб не впливати на безпеку пацієнта. Уникайте такого розташування пацієнта, щоб його не міг зачепити персонал, який проходить поруч чи провозить обладнання.

3. Не здійснюйте переміщень і не ходіть там, де вашому полю зору є перешкоди, наприклад, біля дверей чи за рогом, чи там, де територія є для цих дій невідповідна або надто переповнена для виконання якоїсь діяльності.
4. Повсякчас перевіряйте обладнання та пересвідчайтесь, що воно працює справно; майте належну програму утримання для кожного з них.
5. Розташовуйте обладнання, меблі та допоміжні пристосування так, щоб вони знаходились у стабільному і безпечному положенні та легко досяжними для використання та прибирайте їх, коли вони не використовуються, щоб вони не заважали рухам пацієнта і реабілітолога.
6. Тримайте підлогу чистою від шнурків, носилок, матів або незакріплених килимів, води, бруду та інших схожих небезпечних речей.
7. Не залишайте пацієнтів без нагляду, особливо, якщо вони мають фізіологічні чи розумові проблеми. Страхуйте пацієнта страхувальними пасками, загородками/поручнями ліжка чи іншими подібними пристосуваннями, коли за ним немає нагляду.
8. Вибирайте обладнання і отримуйте витратні матеріали та готуйте робочу зону до того як прибуде пацієнт, щоб уникнути необхідності залишати пацієнта без нагляду.
9. Упевніться, що персонал, який забезпечує опіку/надання послуг пацієнту є достатньо підготований і кваліфікований та компетентний у визначеній для них сфері діяльності.
10. Уникайте зберігання потенційно небезпечного обладнання чи матеріалів у місці, де вони сховані від очей або є ризик, що їх може взяти до рук пацієнт. Не зберігайте хімікати чи важкі речі на полиці вище рівня плечей. Чітко вказуйте на коробках чи інших ємностях їх вміст і вагу.

Нещасні випадки, що призводять до травмування пацієнта можуть бути пов'язані:

- з використанням неправильно функціонуючого або неправильно керованого обладнання;
- наявністю приміщення з небезпечними перешкодами чи перенаселеною територією;
- надлишковою кількістю пацієнтів у робочій зоні, стосовно кількості персоналу готового до проведення реабілітації;
- недостатньою кількістю персоналу (наприклад, рано вранці або пізно після обіду).

Реабілітолог повинен бути особливо насторожі, коли він надає допомогу старшій людині з ослабленим розумом чи розумово відсталій особі; дуже молодій або з порушеними розумовими здібностями або з погіршеним фізіологічним статусом (наприклад, важкі опіки, пошкодження спинного мозку, діабет чи серцево-судинні або дихальні проблеми); емоційно неврівноваженій особі. Пацієнти з однією чи більшим числом цих проблем можуть мати проблеми з перенесенням реабілітації або можуть бути травмовані легше, ніж інші. Знаючий реабілітолог збиратиме всю інформацію, що стосується пацієнта та модифікує чи ревізує процес реабілітації, щоб зменшити вірогідність травмування. Реабілітолог має бути також готовий дбати про власну безпеку.

Нещасні випадки та пов'язані з цим пошкодження трапляються, зазвичай, коли персонал, що надає допомогу або члени родини є безтурботні/легковажні, невідповідно підготовані, неуважні чи надто зайняті.