**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**практического занятия №1**

**по ОП.05 «Основы сестринского дела с инфекционной безопасностью»**

специальность 060502 Медицинский массаж, 2 курс

(для лиц с ограниченными возможностями здоровья)

**ТЕМА: «Лечебно-охранительный режим в ЛПУ»**

|  |
| --- |
|  |

**Пояснительная записка**

Методическая разработка практического занятия по теме: «Лечебно-охранительный режим в ЛПУ» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта СПО по специальности «Медицинский массаж».

В методической разработке практического занятия даны обоснования развивающего обучения, способствующие формированию у студента общих и профессиональных компетенций.

На практическом занятии используются приемы, средства и методы обучения, активизирующие мыслительную деятельность, воспитывающие у студентов устойчивый познавательный интерес, а также формирующие умение осмысливать и применять имеющиеся знания в практической деятельноcти: придание пациенту правильного положения в постели, осуществление безопасной транспортировки пациента. При изучении темы используются элементы беседы, самостоятельной работы, постановка конкретной ситуационной задачи, самостоятельное выполнение практических работ.

Методическая разработка практического занятия включает в себя:

* методическую разработку для преподавателя;
* методическую разработку для самоподготовки студентов к практическому занятию;
* методическую разработку практического занятия для студентов;
* дидактический материал по данной теме.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

ТЕМА: «Лечебно-охранительный режим в ЛПУ»

## В соответствии с требованиями ФГОС:

**Студент должен знать:**

**-** теоретические основы сестринского дела;

**Студент должен уметь:**

- оказывать простые медицинские услуги в пределах своих компетенций

- обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала

**Цели занятия**

1. **Дидактические:**

формирование элементов общих компетенций ОК 2. Организовывать собственную деятельность, определять методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество через применение основ теоретических знаний сестринского дела, а также через формирование умений:

* придание пациенту правильного положения в постели, осуществление безопасной транспортировки пациента.
* контроль и коррекция знаний по теме «Лечебно-охранительный режим в ЛПУ»;

**2. Развивающие:**

* развивать способность принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (ОК. 3)

1. **Воспитательные:**

- воспитывать понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

**Тип занятия:** формирование умений

**Вид занятия:** практическое занятие

**Методы обучения:** инструктаж и самостоятельная работа, репродуктивный.

**Метод контроля знаний:** тестовый опрос; решение ситуационных задач, наблюдение за выполнением практической работы.

**Оснащение:**  кровать функциональная, подушки, валики из одеял, упор для ног.

**Продолжительность занятия:**  180 минут.

Интеграция учебной информации

**1. Межпредметные связи**

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечивающие дисциплины | Обеспечиваемые дисциплины и ОП |
| * ОП.02. Анатомия и физиология человека * ОП.03.Основы патологии | * ОП.09 Основы терапии * ОП.08. Основы хирургии с травматологией |

**2. Внутрипредметные связи**

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечивающие темы | Обеспечиваемые темы |
| Лечебно-охранительный режим в ЛПУ | * Антропометрия. Измерение АД. Определение ЧДД, пульса |

**Используемая литература:**

**Для студентов:**

* Т. П. Обуховец «Основы сестринского дела» - Ростов н/Д: Феникс, 2009.
* Конспект аудиолекций по ОП.05«Основы сестринского дела с инфекционной безопасностью

**Для преподавателей:**

1. Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008.
2. Т. П. Обуховец «Основы сестринского дела» - Ростов н/Д: Феникс, 2009.

Хронокарта занятия

1. Организационный момент 2 минуты
2. Постановка целей и задач. Создание

мотивационного пространства 3 минуты

1. Контроль исходного уровня знаний 15 минут
2. Контроль выполнения внеаудиторной

самостоятельной работы 5 минут

1. Инструктаж к выполнению практической работы 5 минут
2. Выполнение практической работы 120 минут
3. Контроль и коррекция знаний и умений 25 минут
4. Подведение итогов занятия 3 минуты
5. Сообщение домашнего задания 2 минут

Характеристика отдельных элементов занятия

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание этапов занятия | Методическое обоснование |
| **1. Организационный момент**  Приветствие. Контроль внешнего вида студентов, отсутствующих студентов, готовности аудитории к занятию.  **2. Постановка целей и задач. Создание мотивационного пространства**  Преподаватель четко называет тему занятия, цель занятия научиться *оказывать помощь пациенту при изменении положения тела в постели, осуществления безопасной транспортировки пациента, применять правила биомеханики в сестринской практике, научиться осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в безопасности на примере клинической ситуации*  Этапы занятия. Совместно со студентами формируется значение и место данной темы в будущей профессии. Обращается внимание на то, что *одной из важных задач общего ухода за больными является создание и обеспечение в отделении лечебно-охранительного режима*. *В сестринской практике необходимо знать и уметь применять правила биомеханики с целью предотвращения заболеваний и травм позвоночника при перемещения пациента, при изменении положения тела пациента, знать факторы риска несчастных случаев у пациентов различных возрастных групп, правила придания пациенту правильного положения в постели для удовлетворения потребностей пациента.*  **3. Контроль исходного уровня знаний**  Используется тестовый входной опрос с последующим разбором ошибок *(*см Приложение №1).  **4. Контроль выполнения внеаудиторной**  самостоятельной работы  Преподаватель совместно со студентами разбирают самостоятельную работу:  подготовка сообщений по теме ««Особенности медицинского массажа в различных ЛПУ».  5. Инструктаж к выполнению практической работы  Студенты выполняют практическую работу в соответствии с методическими указаниями и рекомендациями, данными преподавателем. Преподаватель в процессе выполнения работы консультирует студентов, направляет их при возникновении затруднений.  6. Выполнение практической работы  Студенты выполняют практическую работу в соответствии с методическими указаниями и рекомендациями, данными преподавателем. Преподаватель в процессе выполнения работы консультирует студентов, направляет их при возникновении затруднений. В процессе работы обращается особое внимание на соблюдение студентами правил техники безопасности и требований санитарно-эпидемического режима.  Задание №1. Деловая игра. «Убедить пациента в необходимости соблюдения назначенного режима двигательной активности, составить беседу» Опираясь на блок информации (см Приложение № 2)  *Время для выполнения – 20 минут. Студенты знакомятся с приложением под руководством преподавателя.*  Задание №2.  Научиться применять правила биомеханики при транспортировке, перемещении и перекладывании пациента в сестринской практике с целью предотвращения заболеваний и травм позвоночника.  *Время для выполнения – 20 минут. Студенты знакомятся с приложением. Преподаватель комментирует, исправляет, дополняет. Затем полученные умения обобщаются преподавателем.*  **Задание №3**  Провести беседу с пациенткой и дочерью о профилактике бытового травматизма у пациентов старших групп) (см Приложение5)  *Время для выполнения – 30 минут. Студенты решают ситуационную задачу и составляют беседу. Преподаватель дополняет, уточняет ответы студентов при необходимости.*  Задание № 4  Научиться оказывать помощь пациенту при изменении положения тела в постели: перемещения пациента в постели и различные виды его положения в постели (на спине, на животе, положение Симса, Фаулера), научиться использовать функциональную кровать.(см Приложение №6).  *Время для выполнения – 50 минут. Студенты под руководством преподавателя отрабатывают умения правильного придания положения пациента в постели, действий с механизмами функциональной кровати, различными приспособлениями для придания пациенту удобного положения*  7. Контроль и коррекция знаний и умений  Проводится выходной контроль – тестовый опрос (см Приложение № 7)  **8. Подведение итогов занятия**  Преподаватель обобщает результаты работы, достижение целей занятия, комментирует работу на занятии отдельных студентов и всей группы в целом. Выставление итоговых оценок интегративно с учётом вводного контроля, проделанной самостоятельной работы, заключительного контроля.  9. Сообщение домашнего задания  Используя материал аудиолекций подготовьтесь к практическому занятию по теме: «Антропометрия. Измерение АД. Определение ЧДД, пульса», преподаватель дает рекомендации по подготовке к занятию:  - Составить кроссворд.  - Составить ситуационную задачу.  **Тематика самостоятельной работы обучающихся:**  «Осуществление сестринского процесса» | 1.Подготовка студентов к работе на занятии, быстрое включение в деловой режим, организация внимания всех студентов  2.Определение целей и задач занятия, создание мотивации учебно-познавательной деятельности. Психологическая подготовка студентов к учебной деятельности. Понимание студентами практической значимости темы, а так же осознанное выполнение практической работы.  3.Выявление степени усвоения теоретических знаний, необходимых для выполнения практических заданий и освоения общих компетенций  4.Выявление степени подготовки к практическому занятию, овладения методами самостоятельной работы необходимых для выполнения практических заданий и формирования общих компетенций  5.Осознание предстоящей работы, формирование установки на ее качественное выполнение.  6.Достигаются дидактические, развивающие и воспитательные цели занятия, происходит освоение формирование элементов общих компетенций.  Освоение:  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, определять методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество  Освоение:  ОК.3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, определять методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество  Освоение:  ОК.3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, определять методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество  ОК.3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, определять методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество  7. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, определять методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество  8.Осознание студентами значимости полученных результатов.  9. Анализ и оценка успешности достижения цели и задач отдельными студентами и всей группой в целом, определение перспектив последующей работы. |

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ**

**К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ**

ТЕМА: «Лечебно-охранительный режим в ЛПУ»

## В соответствии с требованиями ФГОС:

**Студент должен знать:**

**-** теоретические основы сестринского дела;

**Студент должен уметь:**

- оказывать простые медицинские услуги в пределах своих компетенций

- обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала

**Цели занятия:**

формирование элементов общих компетенций ОК 2. Организовывать собственную деятельность, определять методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество через применение основ теоретических знаний сестринского дела, а также через формирование умений:

* придание пациенту правильного положения в постели, осуществление безопасной транспортировки пациента.
* контроль и коррекция знаний по теме «Лечебно-охранительный режим в ЛПУ»;

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.**

1.Обеспечение безопасности пациента.

2.Понятие лечебно-охранительного режима, его элементы и значение.

3.Виды режимов двигательной активности.

4.Виды положения пациента в постели.

5.Понятие о биомеханике и правильном положении тела.

6.Функциональная кровать и различные приспособления для создания пациенту удобного положения.

7.Перемещения пациента в постели и различные виды его положения в постели (на спине, на боку, на животе, в положении Фаулера и Симса). Помощь пациенту при изменении положения тела.

8.Сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребностей пациента в безопасности, сне и отдыхе.

**Самостоятельная работа студента при подготовке к занятию.**

- Подготовка сообщений

- Работа с лекционным материалом.

- Работа с дополнительными аудиолекциями

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

«Особенности медицинского массажа в различных ЛПУ»

**Литература:**

**Для студентов:**

* Т. П. Обуховец «Основы сестринского дела» - Ростов н/Д: Феникс, 2009.
* Конспект аудиолекций по ОП.05«Основы сестринского дела с инфекционной безопасностью

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

**ТЕМА: «Лечебно-охранительный режим в ЛПУ»**

## В соответствии с требованиями ФГОС:

**Студент должен знать:**

**-** теоретические основы сестринского дела;

**Студент должен уметь:**

- оказывать простые медицинские услуги в пределах своих компетенций

- обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала

**Цели занятия:**

формирование элементов общих компетенций ОК 2. Организовывать собственную деятельность, определять методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество через применение основ теоретических знаний сестринского дела, а также через формирование умений:

* придание пациенту правильного положения в постели, осуществление безопасной транспортировки пациента.
* контроль и коррекция знаний по теме «Лечебно-охранительный режим в ЛПУ»;

**Этапы занятия**

1. Организационный момент.
2. Входной контроль.
3. Инструктаж и самостоятельное выполнение практической работы.
4. Контроль и коррекция знаний и умений.
5. Подведение итогов занятия.

**Методические указания к выполнению практической работы**

Задание №1.

Деловая игра. «Убедить пациента в необходимости соблюдения назначенного режима двигательной активности, составить беседу». Опираясь на блок информации (см Приложение № 2)

*Время для выполнения – 20 минут.*

Задание №2.

Научиться применять правила биомеханики при транспортировке, перемещении и перекладывании пациента в сестринской практике с целью предотвращения заболеваний и травм позвоночника. Отработать способы действия. (Приложение№3)

*Время для выполнения – 20 минут.*

**Задание №3**

Провести беседу с пациенткой и дочерью о профилактике бытового травматизма у пациентов старших групп)

Ситуационная задача

Участковая медсестра посетила на дому пациентку 74 лет с диагнозом атеросклероз сосудов головного мозга, дисциркуляторная энцефалопатия. Пациентка жалуется на общую слабость. Головную боль, головокружение, раздражительность, угнетенное тревожное настроение. Бессонницу, внутреннюю напряженность, навязчивые мысли, страхи, шум в ушах, шаткость при ходьбе. Дочь пациентки отмечает значительное снижение памяти у матери, отмечает, что она забывает вовремя принимать лекарства, злоупотребляет жирной, жареной, острой пищей. В последнее время дважды падала, вставая утром с постели. *Объективно:* пациентка избыточной массы тела, неопрятного вида, бледная, сглаженность носогубных складок, цианоз губ, тремор конечностей, мышечный гипертонус. Пульс 52 удара в минуту, АД 105/70 мм рт. ст., масса тела 89 кг, рост 163 см. Стул, диурез в норме.

*Время для выполнения – 30 минут*

Задание № 4

Научиться оказывать помощь пациенту при изменении положения тела в постели: перемещения пациента в постели и различные виды его положения в постели (на спине, на животе, положение Симса, Фаулера), научиться использовать функциональную кровать (см Приложение №6) *. Отработка манипуляций совместно с преподавателем.*

*Время для выполнения – 50 минут.*

Домашнее задание

1. Используя материал лекций и дополнительных аудиолекций, подготовьтесь к практическому занятию по теме: «Антропометрия. Измерение АД. Определение ЧДД, пульса»

- Составьте кроссворд.

- Составьте ситуационную задачу.

**Тематика самостоятельной работы обучающихся:**

«Осуществление сестринского процесса»

Приложение № 1

Входной контроль (с эталоном ответа)

**1Лечебно - охранительный режим, это:**

а) создание благоприятной больничной обстановки;

б) комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на обеспечение  
физического и психического покоя пациента;

в) лечебные процедуры;

г) психический покой

**2.Пациент много времени проводит в палате, разрешается свободная ходьба по палате,  
это режим двигательной активности:**

а) полупостельный;

б) постельный;

в) палатный;

г) общий.

**3.Пациент легко и свободно выполняет произвольные (активные) движения, это  
положение пациента в постели:**

а) пассивное;

б) активное;

в) вынужденное;

г) свободное.

4.Пациент пребывает в отделении без ограничения двигательной активности в пределах  
стационара, это режим двигательной активности:

а) полупостельный;

б) постельный;

в) палатный;

г) общий.

**5. Пациент не покидает постели, может сидеть, поворачиваться, это режим двигательной  
активности:**

а) полупостельный;

б) постельный;

в) палатный;

г) общий.

**6. Пациент не может выполнять произвольные движения, сохраняет то положение,  
которое ему придали, это положение пациента в постели:**

а)пассивное;

б)активное;

в)вынужденное;

**7. Пациент все время проводит в постели, может садиться на край постели или стул для  
приема пищи, проведения утреннего туалета и может ходить в туалет в сопровождении  
медицинской сестры, это режим двигательной активности:**

а) полупостельный;

б) постельный;

в) палатный;

г) общий.

**8. Пациент принимает сам с целью уменьшения боли и других патологических  
симптомов, положение пациента в постели:**

а) пассивное;

б) активное;

в) вынужденное;

г) произвольное.

Критерии оценок:

0 ошибок - "5"

1-2 ошибки - "4"

3 ошибки - "3"

более 3 ошибок -"2"

**Эталон ответов**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | б |
| 2 | в |
| 3 | б |
| 4 | г |
| 5 | б |
| 6 | а |
| 7 | а |
| 8 | в |

Приложение №.2

**Блок информации**

**Понятие лечебно-охранительного режима, его элементы и значение для пациента**

Одной из важных задач общего ухода за больными является создание и обеспечение в отделении лечебно-охранительного режима. **Лечебно-охранительным режимом** называют комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психического покоя больных. В основе этого режима лежит устранение или ограничение воздействия на организм больного различных неблагоприятных факторов внешней среды. Создание и обеспечение такого режима входит в обязанности всего медицинского персонала.

**Лечебно-охранительный режим отделения включает следующие элементы:**

1) обеспечение режима щажения психики больного;

2) строгое соблюдение правил внутреннего распорядка дня;

3) обеспечение режима рациональной физической (двигательной) активности.

Немаловажным элементом лечебно-охранительного режима является рациональное

ограничение физической (двигательной) активности больных. В первую очередь это относится к тяжелобольным, страдающим такими заболеваниями, как острый инфаркт миокарда, гипертонический криз, хроническая недостаточность кровообращения и др. В подобных случаях даже небольшое увеличение двигательной активности может привести к резкому повышению функциональной нагрузки на тот или иной орган или систему (сердце, головной мозг, печень) и вызвать развитие тяжелых, иногда необратимых изменений в них. Это в свою очередь может привести к ухудшению общего состояния больного, развитию тяжелых осложнений, а иногда и к смерти.

**Виды режимов двигательной активности**

1. *Общий (свободный) —* пациент пребывает в отделении без ограничения двигательной активности в пределах стационара и территории больницы. Разрешается свободная ходьба по коридору, подъем по лестнице, прогулка по территории больницы.

2. *Палатный* - пациент много времени проводит в постели, разрешается свободная ходьба по

палате. Все мероприятия по личной гигиене осуществляются в пределах палаты.

3. *Полупостельный -* пациент все время проводит в постели, может садиться на край постели

или стул для приема пищи, проведения утреннего туалета и может ходить в туалет в

сопровождении медицинской сестры.

4. *Постельный —* пациент не покидает постели, может сидеть, поворачиваться. Все

мероприятия по личной гигиене осуществляются в постели медицинским персоналом.

5. *Строгий постельный -* пациенту категорически запрещаются активные движения в

постели, даже поворачиваться с боку на бок

**Положение больного в постели**

При многих заболеваниях отмечаются различные изменения положения больного.

**Активное положение** – при удовлетворительном состоянии, когда пациент легко и свободно может осуществлять те, или иные, произвольные движения. больные в состоянии самостоятельно поворачиваться в постели, садиться, вставать, передвигаться, принимать пищу, умываться и т. д

**Пассивное положение** – в случаях невозможности активных движений больных (при бессознательном состоянии, резкой слабости). больные малоподвижны, не могут самостоятельно повернуться, поднять

голову, руки. Чаще всего они находятся в бессознательном состоянии.

**Вынужденное положение** – пациента принимают с целью уменьшения болезненных ощущений. При ортопноэ больной принимает сидячее положение со спущенными вниз ногами, вследствие чего уменьшается застой крови в сосудах легких и несколько ослабляет одышка. больной занимает для облегчения своего состояния и уменьшения

болезненных симптомов (одышки, кашля, болей).

Положение больного не всегда совпадает с назначенным ему двигательным режимом.

**Существует 4-е вида двигательного режима:**

***Строгий постельный*** – больному не разрешается даже поворачиваться;

***Постельный*** – можно поворачиваться в постели, но не покидать ее;

***Полупостельный*** - можно вставать, например в туалет;

***Общий* –** не существует ограничений двигательной активности.

Например, больные в первые сутки инфаркта миокарда должна соблюдать строгий постельный режим даже в случае их активного положения.

**Приложение №3**

**БИОМЕХАНИКА** - наука, изучающая законы механического  движения в живых системах. В самом широком смысле к живым системам в биомеханике относятся:

* целостные системы, например - человек;
* его органы и ткани;
* объединения организмов, то есть совершающая совместные действия группа людей.

Все движения человека осуществляются в полном соответствии с законами физики, но биомеханика много сложнее, чем механика неживых тел. Движения человека обеспечиваются совместной работой скелета, мышц, вестибулярного аппарата и нервной системы.

Сохранить вертикальное положение тела в пространстве человек может только сохранив  **РАВНОВЕСИЕ.** Одно из важных условий, обеспечивающих устойчивое равновесие тела - определенное отношение **ЦЕНТРА ТЯЖЕСТИ ТЕЛА К ПЛОЩАДИ ОПОРЫ.**

**Правило первое:** Устойчивое равновесие тела возможно только тогда, когда центр тяжести при любом изменении положения тела будет проецироваться на площадь опоры.

**Правило второе:** Равновесие станет более  устойчивым, если увеличить площадь опоры. Стоя площадь опоры может легко быть расширена разведением стоп в удобном положении: расстояние между стопами около 30 см, одна стопа немного выдвинута вперед

**Правило третье:** Равновесие более устойчиво, когда центр тяжести смещается  ближе к площади опоры. Это достигается небольшим сгибанием ног в коленях, приседанием. (Не наклоняйтесь вперед! Встаньте как можно ближе к человеку или грузу, который Вам предстоит поднять).

**Правило четвертое;** Сохранить равновесие тела и снизить нагрузку на позвоночник поможет правильная ОСАНКА, то есть наиболее физиологичные изгибы позвоночного столба, положение плечевого пояса и состояние суставов нижних конечностей:

**плечи и бедра в одной плоскости, спина прямая, суставы и мышцы нижних конечностей выполняют максимальную работу при движении,  щадя позвоночник и мышцы спины.**

**Правило пятое:** Поворот всего тела, а не только плечевого пояса, предотвратит опасность не физиологичного смещения позвоночника, особенно в случаях, когда это движение сопровождается подъемом тяжести. Избегайте резких движений!

**Правило шестое:** Требуется меньшая мышечная работа и нагрузка на позвоночник, если подъем тяжести заменить перекатыванием, поворотом ее там, где это возможно. Кроме выполнения перечисленных правил биомеханики, необходимо также избегать натуживаний на высоте вдоха. В этот момент у человека возможны тяжелые нарушения в сердечно-сосудистой системе: расстройство ритма работы сердца, ухудшение кровоснабжения сердечной мышцы. При этом появляются "шум в ушах", головокружение, слабость, возможна даже потеря сознания. Похожее состояние бывает у некоторых пациентов при быстром изменении положения тела (постуральный рефлекс).

Статистика показывает, что ***болезни позвоночника*** - важная проблема медицинских работников во всем мире. Поэтому необходимы мероприятия по оздоровлению мед. работников со стороны общества, органов здравоохранения, организаторов производства, так и, не в меньшей степени со стороны каждого человека. Именно он сам может многое сделать, чтобы улучшить свое здоровье. Очень важно поддерживать правильную ***позу во время работы, в быту***, ***на отдыхе и знать понятия биомеханики тела***.

**Механика тела** - это способ, которым тело человека приспосабливается, чтобы не потерять равновесие во время движения. **Правильное положение тела** – это положение, при котором спина выпрямлена и  исключены любые искривления, напряжения, давления или чувство дискомфорта.

**Правила биомеханики в сестринской практике с целью предотвращения заболеваний и травм позвоночника.**

В лечебном учреждении сестринский персонал и все, кто участвует в процессе ухода за тяжелобольными, подвергаются воздействию **отрицательных факторов на организм**.

**К ним относится**: чрезмерная физическая нагрузка, связанная с перемещением пациента;

воздействие токсических веществ на организм, как дезинфицирующих, так и лекарственных

средств; инфекция; радиация; стрессы и нервное истощение.

Рассмотрим некоторые методики безопасности обслуживающего персонала при уходе за пациентами. Неправильное обращение с пациентами является преобладающей причиной травм спины, возникновения болей у медицинской сестры в процессе предоставления ухода. Поэтому важно пользоваться методами обращения, которые разработаны для того, чтобы уменьшить давление на позвоночник и туловище при транспортировке, перемещении и перекладывании пациента.

**Прежде, чем начать перемещение пациента, необходимо определить:**

1. цель перемещения;

2. состояние здоровья пациента, возможности для сотрудничества;

3. наличие вспомогательных механических средств для перемещения (трость, костыли,

ходунки);

4. определить роль руководителя, который сможет давать ясные, четкие команды и

объяснения пациенту.

5. При выполнении различных передвижений, поднятий, перемещений обслуживающему

персоналу необходимо помнить:

6. перед тем, как поднимать пациента, нужно привести его в безопасное, удобное

положение;

7. обслуживающему персоналу занять безопасное, удобное положение с соблюдением

равновесия в отношении веса пациента и направления движения;

8. использовать вес собственного тела для снятия напряжения, вызываемое движениями

рук, особенно, если необходимо делать несколько раскачивающих движений, чтобы

создать необходимую движущую силу для поднятия пациента (раскачивающие движения делайте очень осторожно);

9. начиная поднятия, убедитесь, что ваши ноги занимают устойчивое положение;

10. убедитесь, что вы выбрали самое лучшее положение для удержания пациента,

держите спину прямо, подходите к пациенту так к близко, насколько это возможно и

выполняйте движения в том же ритме, что и остальные помощники.

**Помните, что передвижение пациента может быть успешным только при согласованности действий в бригаде:**

1. выберите лидера, который будет руководителем бригады и будет давать команды;

2. выберите самую лучшую методику обращения с пациентом;

3. определите, кто примет на себя самую тяжелую работу, а именно удержание бедер и

туловища пациента (это должна быть самая сильная и здоровая медицинская сестра,

независимо от должности)

Приложение №.4

**Виды транспортировки больных в лечебные отделе­ния больницы**

Транспортировка — перевозка и переноска больных к месту оказания медицинской помощи и лечения. Способ транспортировки больного из приёмного покоя в отделение определяет врач, проводящий осмотр (рис. 1.5.). Средства передвижения (каталки, носил­ки) обеспечиваются простынями и одеялами. Последние необходимо менять после каждого употребления. Больные, которые передвига­ются самостоятельно, из приёмного отделения поступают в палату в сопровождении младшего медицинского персонала (младшей медицинской сестры, санитарок или санитаров). Больных, которые не могут передвигаться, транспортируют отделение на носилках или в кресле-каталке.

**Транспортировка больного на носилках вручную**

*Оснащение: носилки*.

- Нести больного на носилках следует без спешки и тряски, двигаясь не в ногу.

- **Вниз** по лестнице больного следует нести ногами вперед, причём ножной конец носилок нужно приподнять, а головной - несколько опустить (таким образом достигается горизонтальное положение носилок; рис. 1.6, б*).*

При этом идущий сзади держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий спереди — на плечах.

- **Вверх** по лестнице больного следует нести головой вперёд также в горизонтальном положении (рис. 1.6, в). При этом идущий спереди держит ручки носилок на выпрямленных в локтях ру­ках, идущий сзади — на плечах.

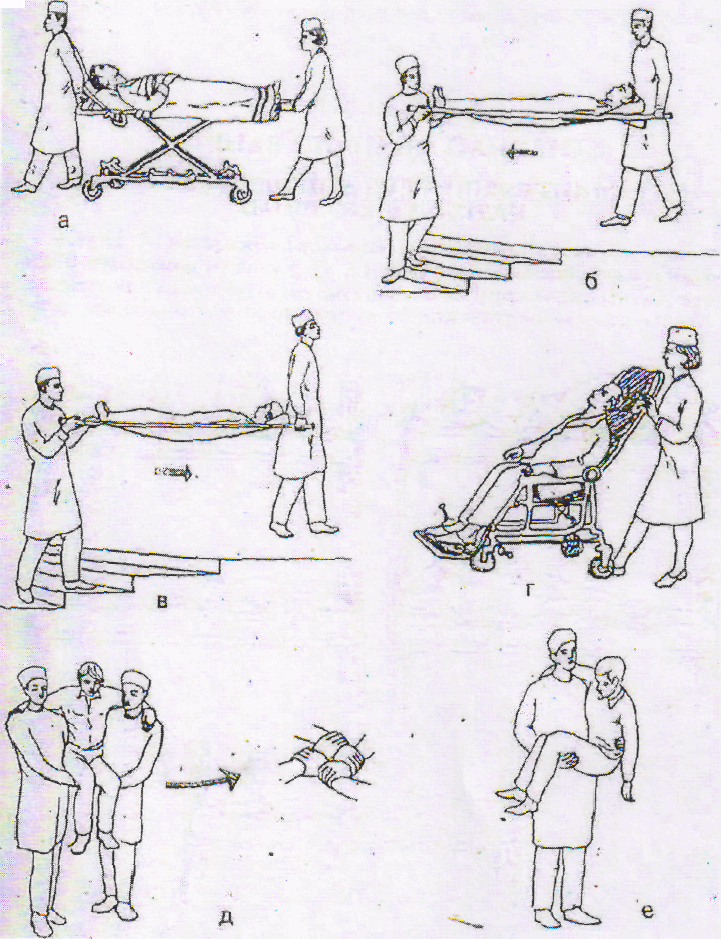


Рис. 6. Транспортировка больного: *а*– на носилках-каталке, *б* - на носилках вниз по лестнице; *в* – на носилках вверх по лестнице, *г* – на кресле-каталке, *д,е* – на руках.

**Перекладывание больного с носилок (каталки) на кровать**

*Порядок перекладывания:*

1. Поставить головной конец носилок (каталку) перпендикулярно к ножному концу кровати. Если площадь палаты небольшая, поставить носилки параллельно кровати.

2. Подвести руки под больного: один санитар подводит руки под голову и лопатки больного, второй - под таз и верхнюю часть бёдер, третий - под середину бёдер и голени. Если транспортировку осуществляют два санитара, один из них подводит руки под шею и лопатки больного, второй - под поясницу и колени.

3. Одновременно согласованными движениями поднять больного, вместе с ним повернуться на 90° (если носилки поставлены параллельно — на 180°) в сторону кровати и уложить на неё больного.

4. При расположении носилок вплотную к кровати, удерживая носилки на уровне кровати, вдвоём (втроём) подтянуть больного к краю носилок на простыне, слегка приподнять его вверх и переложить больного на кровать.

**Перекладывание больного с кровати на носилки (каталку)**

*Порядок перекладывания:*

1. Поставить носилки перпендикулярно кровати, чтобы их головной конец подходил к ножному концу кровати.

2. Подвести руки под больного: один санитар подводит руки noд голову и лопатки больного, второй - под таз и верхнюю часть бедер, третий - под середину бёдер и голени. Если транспортировку осуществляют два санитара, один из них подводит руки под шею и лопатки больного, второй - под поясницу и колени.

3. Одновременно согласованными движениями поднять больного, вместе с ним повернуться на 90° в сторону носилок и уложить на них больного.

**Усаживание больного в кресло-каталку**

*Порядок усаживания:*

1. Наклонить кресло-каталку вперёд и наступить на подножку кресла.

2. Предложить пациенту встать на подножку и усадить его, поддерживая, в кресло. Проследить, чтобы руки пациента занимали правильное положение - во избежание травмы они не должны выходить за подлокотники кресла-каталки.

3. Вернуть кресло-каталку в правильное положение.

4. Осуществить транспортировку (рис. 1.6.г).

При отсутствии каталок больного могут транспортировать: 1) один человек — больной держится за шею санитара; 2) два человека — один держит ноги и ягодицы больного, другой поддерживает спину и голову; 3) три человека — один держит ноги, другой — поясницу и часть спины, третий — спину и голову.

Приложение № 5

**Ситуационная задача (с эталоном ответов)**

Участковая медсестра посетила на дому пациентку 74 лет с диагнозом атеросклероз сосудов головного мозга, дисциркуляторная энцефалопатия. Пациентка жалуется на общую слабость. Головную боль, головокружение, раздражительность, угнетенное тревожное настроение. Бессонницу, внутреннюю напряженность, навязчивые мысли, страхи, шум в ушах, шаткость при ходьбе. Дочь пациентки отмечает значительное снижение памяти у матери, отмечает, что она забывает вовремя принимать лекарства, злоупотребляет жирной, жареной, острой пищей. В последнее время дважды падала, вставая утром с постели. *Объективно:* пациентка избыточной массы тела, неопрятного вида, бледная, сглаженность носогубных складок, цианоз губ, тремор конечностей, мышечный гипертонус. Пульс 52 удара в минуту, АД 105/70 мм рт. ст., масса тела 89 кг, рост 163 см. Стул, диурез в норме.

**Задания**

1. Проведите беседу с пациенткой и ее дочерью о профилактике бытового травматизма у пациентов старших возрастных групп.

**Эталон ответа**

Пациентке *назначено:*

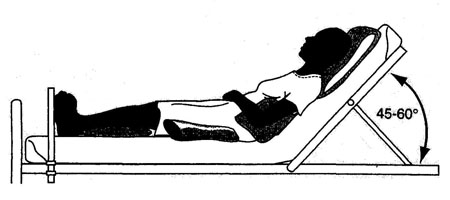
1. Режим с ограничением физической активности
2. Диета № 10
3. Ежедневный контроль АД, пульса
4. Консультация невропатолога
5. Настойка валерианы по 20 капель 3 раза в день
6. Фенибут по 1 таб. за полчаса до отхода ко сну.

Студент составляет тезисы беседы с пациенткой и ее дочерью о профилактике бытового травматизма у пациентов старших возрастных групп.

Приложение №.6

## [Алгоритм укладывания пациента в положение Фаулера](http://larece.ru/?p=9744)

**Положение Фаулера** – это промежуточное положение между положением лежа и сидя.

[](http://larece.ru/?attachment_id=9933)

1. Поднять изголовье постели под углом 45-60 градусов. Возвышенное положение улучшает **вентиляцию легких**, кроме того создаются условия комфорта для общения с пациентом.

2. Положить голову пациента на матрац или низкую подушку, что уменьшит **сгибательную контрактуру** шейных мышц.

3. Если пациент не может самостоятельно двигать руками и кистями, подложить под них подушки. Наличие опоры для рук уменьшает **венозный застой** и предупреждает сгибательную контрактуру мышц руки и кисти. Кроме того, наличие опоры предупреждает **травму** плеча под воздействием тяжести руки, направленной вниз.

4. Для уменьшения изгиба позвоночника и поддержки поясничных позвонков подложить пациенту под поясницу подушку.

5. Положить небольшую подушку или валик под бедра пациента для предупреждения сдавливания **подколенной артерии** под действием тяжести тела и переразгибания колена.

6. Положить небольшую подушку или валик под лодыжки, чтобы предупредить продолжительное давление матраца на пятки.

7. Подставить упор для стоп для предупреждения их отвислости. Если у пациента имеется **гемиплегия**, стопы подпереть мягкой подушкой. Твердая опора у таких пациентов увеличивает **мышечный тонус**.

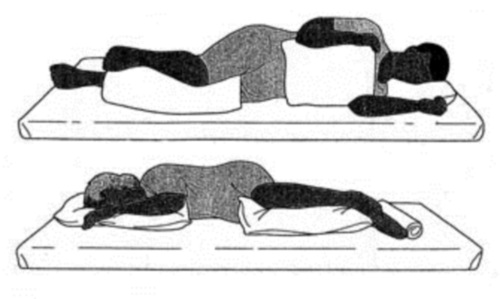
8. На надкроватном столике для**парализованной** руки обеспечить опору, отодвинув руку пациента от туловища и подложив под локоть подушку.

**Примечание**.

Все перечисленные действия, выполненные **медицинской сестрой** в определенной последовательности, поддерживают правильную выпрямляемость тела.

## [Алгоритм укладывания пациента в положение Симса](http://larece.ru/?p=9738)

## **Положение Симса** – это промежуточное положение между положением лёжа на животе и лёжа на боку.

[](http://larece.ru/?attachment_id=9867)

1. Придать изголовью постели **горизонтальное** положение.

2. Положить **пациента** на спину.

3. Перевести пациента в положение лёжа на боку и частично на животе.

4. Положить подушку под голову пациента для предотвращения **бокового сгибания шеи**.

5. Подложить под согнутую «верхнюю» руку подушку на уровне плеча. Другую руку положить на матрац. Всё это способствует надлежащей **выпрямленности** тела пациента и предотвращает **внутреннюю ротацию** плеча.

6. Для предотвращения **внутреннего вращения бедра** и переразгибания ноги под согнутую «верхнюю» ногу подложить подушку, чтобы нога оказалась на уровне бедра.

7. Положить мешок с песком у подошвы ноги, обеспечив тем самым тыльный сгиб стопы и**профилактику** ее отвислости.

8. Проверить выпрямленность тела пациента. Выяснить, удобно ли ему.

9. Опустить постель и поднять поручни, обеспечив **безопасность** пациенту.

10. Вымыть руки.

**Примечание**.

Все перечисленные действия, выполненные **медицинской сестрой** в определенной последовательности, поддерживают правильную выпрямляемость тела.

Приложение № 7

Выходной контроль (с эталонами ответов)

1. Положение, при котором пациент самостоятельно поворачивается, садится, ходит по отделению, называется (**активным)**

2. Положение, при котором пациент не может самостоятельно поворачиваться называется (**пассивным)**

3. Постельное белье пациенту меняют;

а) 1 раз в 14 днем

б) 1 раз в 7-10 дней

в) ежедневно

г) 1 раз в 2-3 дня

4. При приготовлении постели тяжелобольному пациенту на простынь необходимо положить **(клеенку)** накрытую пеленкой.

5. Способ транспортировки определяет

а) палатная м/с

6) врач

в) старшая м/с отделения

г) младшая м/с

6. К факторам риска падений пациентов относят все перечисленное, за исключением одного;

а) нарушение равновесия

б) переохлаждение

в) возраст старше 65 лет

г) нарушение зрения

7. Положением Симса называется;

а) промежуточное между положением лежа на животе и лежа на боку

б) положение лежа на спине

в) положение лежа на животе

г) положение полулежа и полусидя

8. Правильная 6иомеханика тела медсестры обеспечивает;

а) транспортировку, перемещение и изменение положения **тела** пациента в постели в любом случае силами одном м/с

б) предотвращение травм позвоночника м/с в процессе ее работы

в) своевременность выполнения врачебных назначений

г) положение, позволяющее держать равновесие.

Критерии оценок:

0 ошибок - "5"

1-2 ошибки - "4"

3 ошибки - "3"

более 3 ошибок -"2"

**Эталон ответов**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | активным |
| 2 | пассивным |
| 3 | б |
| 4 | клеенку |
| 5 | б |
| 6 | б |
| 7 | а |
| 8 | в |

**Лист регистрации изменений**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  изменения | Номера листов (страниц) | | | Всего листов (страниц) в документе | Вход. № сопроводительного документа и дата | Подпись  ответственного за внесение | Дата |
| Измененных | Новых | Аннулиро-ванных |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |