

Київський університет імені Бориса Грінченка  
Факультет здоров'я, фізичного виховання і спорту

**ОСНОВИ БЕЗПЕЧНОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ ТА СУПРОВОДУ  
ПАЦІЄНТІВ**

(методичні рекомендації)

Київ – 2021

Основи безпечного переміщення та супроводу пацієнтів : методичні рекомендації / Укладачі: Керестей В.В., Савченко В.М., Скольська Л.В. Воліков І.О., Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, Факультет здоров'я, фізичного виховання і спорту; Медичний центр «Добробут», 2021. 28 с.

У виданні відображено практичний досвід безпечного переміщення пацієнтів в умовах відділення анестезіології та інтенсивної терапії. Наведені загальні алгоритми та описані конкретні дії при різних переміщеннях, супроводженні та страхуванні пацієнтів, що мають порушення та обмеження руху.

Укладачі:

1. Керестей В.В., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри фізичної реабілітації та біокінезіології Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка, фізичний терапевт Медичного центру «Добробут».
2. Савченко В.М., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації та біокінезіології Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка
3. Скольська Л.В., керівник Навчально-тренінгового центру «Добробут», м. Київ.
4. Воліков І.О., кандидат медичних наук, заступник медичного директора з анестезіології та інтенсивної терапії Медичного центру «Добробут», м. Київ

Рецензент: доктор медичних наук, професор І.М. Григус

Рекомендовано до використання на засіданні кафедри фізичної реабілітації та біокінезіології Факультет здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка, протокол № 3 від 15 березня 2021 р.

Рекомендовано до видання Вченою радою Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка, протокол № 3 від 23 березня 2021 р.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	4
ОСНОВНА ЧАСТИНА .....	6
1. Загальний алгоритм дій при усіх видах переміщення пацієнтів .....	6
2. Переміщення пацієнта в положенні лежачі .....	7
3. Переміщення пацієнта з положення лежачи в положення сидячи .....	12
4. Переміщення пацієнта з ліжка на візок і навпаки .....	15
5. Супроводження та страхування пацієнта під час ходьби .....	19
6. Підбір допоміжних засобів пересування .....	22
7. Стани пацієнта, які потребують спеціальних застережних заходів під час його переміщення .....	23
8. Правила техніки безпеки при переміщенні та супроводі пацієнтів .....	24
ВИСНОВОК .....	26
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА .....	28

## ВСТУП

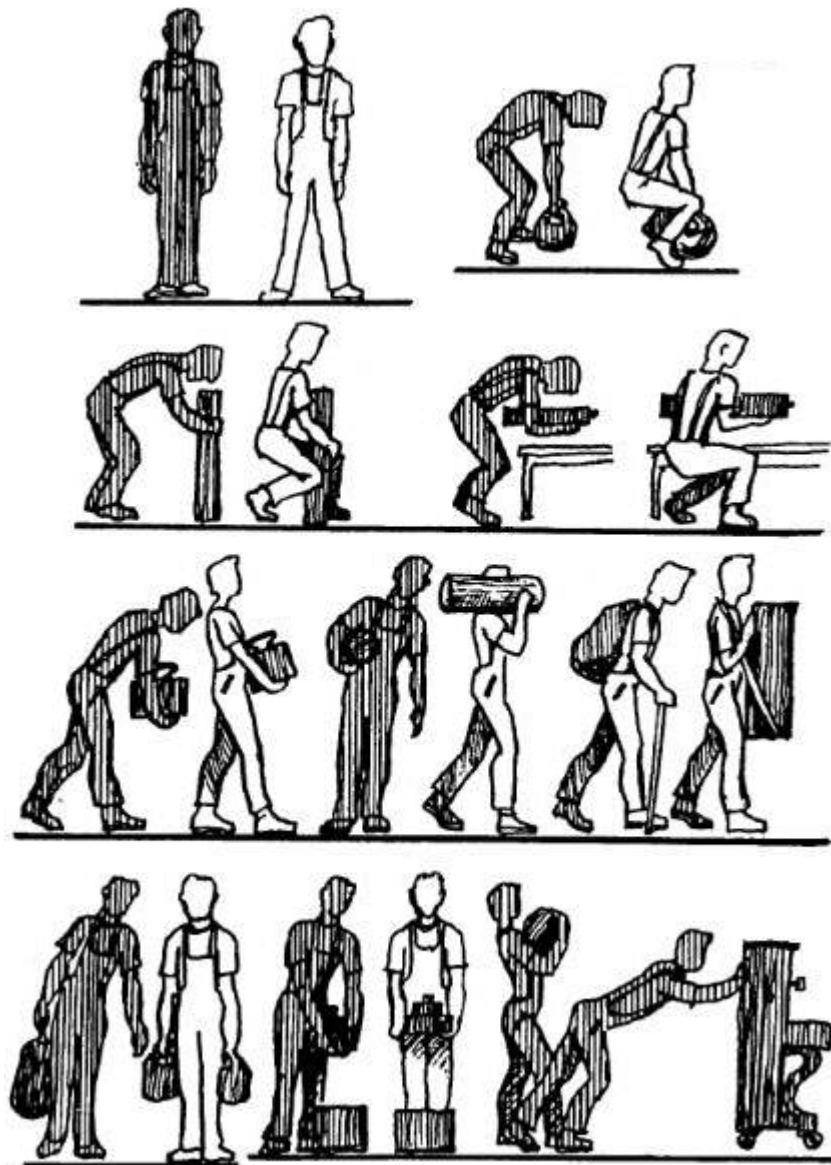
Переміщення – це безпечне пересування особи з однієї поверхні або з одного місця знаходження до іншого або перехід з однієї позиції у іншу. Залежно від розумових і фізичних здатностей пацієнта переміщення може здійснюватись незалежно ним самим або за безпосередньої допомоги однієї чи кількох осіб. У більшості випадків переміщенням пацієнтів у медичних закладах займаються медичні працівники, фізичні терапевти, ерготерапевти. Дії по переміщенню пацієнтів повинні бути безпечними як для пацієнтів, так і для медичного персоналу.

Особи, що супроводжують і доглядають пацієнтів, повинні володіти наступними навичками:

1. Правильне та безпечне переміщення пацієнтів на кушетці, а саме: переміщення вгору, вниз, вбік; перевертання на бік; переміщення лежачих пацієнтів з кушетки на кушетку за допомогою однієї чи кількох осіб.
2. Безпечне переміщення з положення лежачи в положення сидячи.
3. Переміщення на кушетці сидячи.
4. Переміщення з кушетки на візок.
5. Супровід та страхування пацієнтів під час ходьби.

### **Для чого потрібні знання і навички по переміщенню пацієнта?**

*1. Для забезпечення безпеки та полегшення умов праці медичних працівників, фізичних терапевтів, ерготерапевтів.* Систематичні вертикальні навантаження на хребет призводять до значного зношування міжхребцевих дисків, особливо, у шийному та поперековому відділі хребта. Хронічні захворювання опорно-рухового апарату та біль у спині – досить часті явища у тих працівників медичних закладів, які часто переміщують пацієнтів. Щоб зменшити негативний вплив фізичних навантажень на організм людини, необхідно використовувати принципи біомеханіки не лише для особи, яку переміщують, а й для тієї людини, яка надає допомогу. На світлині. 1 продемонстровані правильна та неправильні дії при переміщенні вантажу.



Світлина 1. Правильні (не заштриховано) та неправильні (заштриховано) дії при переміщенні вантажу

2. Для запобігання травматизму у пацієнтів. Більшість тяжких пацієнтів мають високий ризик падіння особливо при їх переміщенні зі зміною положення. Це може призвести до їхнього травмування: переломів, розтягнення зв'язок, травматизації зв'язково-суглобового апарату.

3. Для оптимізації та раціоналізації робочого процесу. При використанні принципів біомеханіки, навіть людина легкої статури здатна з легкістю та без будь-якої шкоди для здоров'я, перемістити пацієнта набагато важчого за себе.

## ОСНОВНА ЧАСТИНА

### 1. Загальний алгоритм дій при усіх видах переміщення пацієнтів

1. Ідентифікувати себе та пацієнта.
2. З'ясувати поточний стан пацієнта.
3. Скласти план дій з безпечного переміщення пацієнта, враховуючи принципи біомеханіки.
4. Оцінити ситуацію щодо можливості реалізації плану дій безпечного переміщення пацієнта.
5. Інформувати пацієнта про дії щодо його переміщення.
6. Отримати зворотній зв'язок з пацієнтом.
7. Пам'ятати про застереження.

*Ідентифікація себе та пацієнта* передбачає знайомство з пацієнтом, надання інформації про себе, знайомство з ситуацією, в якій знаходиться пацієнт та в якій буде виконуватися робота з пацієнтом.

*З'ясування поточного стану пацієнта* – це спочатку встановити, а потім врахувати особливості поточного стану пацієнта при складанні індивідуального плану дій для безпечного його переміщення. Для встановлення особливостей стану пацієнта потребується його поточне обстеження. При проведенні такого обстеження потрібно з'ясувати наступне:

- ✓ Як пацієнт здійснює переміщення зараз?
- ✓ Які здатності і обмеження пацієнта на цей час?
- ✓ Яка допомога потрібна пацієнту для здійснення руху, переміщення?
- ✓ Чи відчуває пацієнт біль, в якому місці і коли саме?
- ✓ Які можливі застереження, на які слід звернути увагу, щоб захистити пацієнта або уникнути його травмування?
- ✓ Який психічний стан пацієнта?
- ✓ Чи наявні у пацієнта інші фізичні вади (порушення зору, слуху)?

Відповіді на ці запитання можна отримати від самого пацієнта, його родичів, колег, які попередньо спілкувалися з пацієнтом або з записів у медичних документах пацієнта.

*Складання плану дій для безпечного переміщення пацієнта.* Отримані дані під час поточного обстеження пацієнта підлягають детальному аналізу, по завершенні якого складається індивідуальний план дій з безпечного переміщення пацієнта. Дії, що будуть виконуватися під час переміщення пацієнта, повинні враховувати принципи біомеханіки. Тут також треба враховувати правильне положення тіла не тільки пацієнта, а й особи, яка буде переміщувати пацієнта.

*Оцінка ситуації щодо можливості реалізації плану дій з безпечного переміщення пацієнта.* Після складання плану дій щодо переміщення пацієнта потрібно визначитися з тим, як безпечно для пацієнта можна реалізувати цей план. Тут треба встановити, чи зможе особа (медичний працівник, фізичний

терапевт, ерготерапевт), що буде виконувати переміщення пацієнта, самостійно, без ризику для здоров'я пацієнта і свого власного, здійснити розроблений план переміщення. Якщо це неможливо, то треба залучити необхідну кількість помічників і переконатися, що під час здійснення переміщення пацієнта вони будуть поруч.

*Інформування пацієнта про дії щодо його переміщення.* Пацієнта потрібно проінформувати про здійснення переміщення і проінструктувати щодо його дій під час переміщення. Таке інформування може потребувати наочної демонстрації того, що пацієнт повинен робити, що можна здійснити шляхом залучення помічників.

*Отримання зворотнього зв'язку з пацієнтом.* Після надання пацієнту інформації щодо плану його переміщення потрібно переконатися, що пацієнт розуміє, що з ним буде відбуватися і усвідомлює свою роль у цьому процесі. Також пацієнту потрібно пояснити можливі ризики, пов'язані з переміщенням, що буде здійснюватися. На завершення треба переконатися, що пацієнт готовий до переміщення.

*Пам'ятати про застереження.* Особа (медичний працівник, фізичний терапевт, ерготерапевт), що буде виконувати переміщення пацієнта, повинна завчасно встановити перелік застережень, які можуть знадобитися під час проведення переміщення, а також знати як виконувати такі застереження.

## **2. Переміщення пацієнта в положенні лежачі**

### *Переміщення лежачого пацієнта вгору*

Виконання переміщення лежачого пацієнта вгору (світлина 2):

1. Ноги пацієнта зігнуті в колінах, руки схрещені на плечах.
2. Особа, що переміщує, (ОП) знаходиться біля голови пацієнта.
3. ОП кладе свої руки під лопатки або під пахви пацієнта і трохи присідає, водночас одна нога впирається коліном у кушетку, а друга – залишається позаду, спина прогнута.

Усі свої дії необхідно узгоджувати з пацієнтом, пацієнт повинен здійснити розгинання ніг одночасно з підтягуванням вгору його тіла помічником.



Світлина 2. Переміщення лежачого пацієнта вверх

*Переміщення лежачого пацієнта з геміпарезом/плегією*

Виконання переміщення лежачого пацієнта з геміпарезом/плегією

(світлина 3):

1. ОП стає біля голови пацієнта.
2. здоровою рукою пацієнт тримається за руку ОП, його нога зігнута.
3. ОП однією рукою підтримує плече з ураженої сторони.

Пацієнт, упершись ногою в кушетку і, тримаючись за руку ОП, переміщує себе по кушетці вгору. Водночас, допомагаючи пацієнту, ОП переміщується в тому ж напрямку.



Світлина 3. Переміщення лежачого пацієнта з геміпарезом/плегією



### *Переміщення лежачого пацієнта в сторони*

Виконання переміщення лежачого пацієнта в сторони (світлина 4):

1. Ноги пацієнта зігнуті, руки на плечах.
2. ОП розташовується з тієї сторони, в яку буде переміщувати пацієнта.
3. ОП свої руки розташовує так: праву – на дальнє плече пацієнта, ліву – на дальню сторону верхньої частини грудної клітки. Одна нога коліном упирається в кушетку, інша – розташована позаду.
4. Дотримуючись принципів біомеханіки та узгоджуючи свої дії з пацієнтом, ОП здійснює переміщення пацієнта до себе.
5. Далі, дотримуючись усіх правил послідовності, переміщується таз і ноги пацієнта.



Світлина 4. Переміщення лежачого пацієнта в сторони

### *Переміщення лежачого пацієнта вниз*

Виконання переміщення лежачого пацієнта вниз (світлина 5):

1. Положення пацієнта теж саме, але ноги зігнуті під меншим кутом.
2. ОП розташовується біля кушетки зі сторони ніг пацієнта й кладе свої руки на його таз, спираючись рукою в коліна пацієнта, при цьому одна нога впирається в кушетку, інша – залишається позаду.
3. Дотримуючись правил послідовності, пацієнт переміщується вниз.

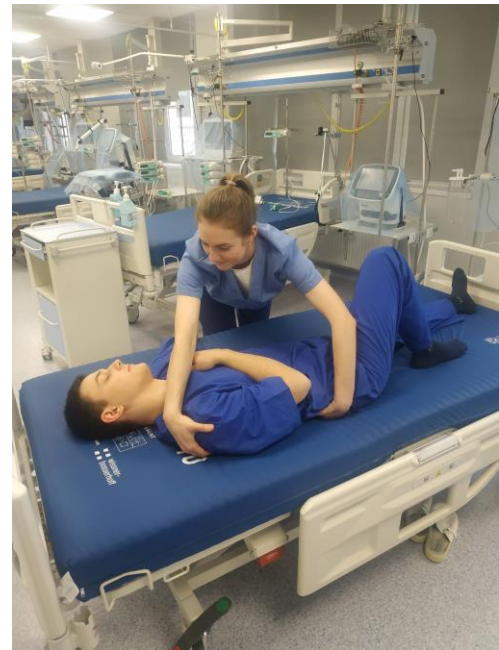


Світлина 5. Переміщення лежачого пацієнта вниз

*Повертання лежачого пацієнта на бік*

Виконання повертання лежачого пацієнта на бік (світлина 6):

1. Покласти пацієнта у стабільне положення.
2. ОП розташовується з тієї сторони, куди буде повертати пацієнта й кладе свої руки на плечі і таз хворого.
3. Дотримуючись правил послідовності, ОП повертає пацієнта на бік.



Світлина 6. Повертання пацієнта на бік

*Що треба запам'ятати при переміщенні пацієнта в положенні лежачі*

✓ Будь-яке переміщення пацієнта в ліжку робіть із зігнутими в тазостегнових і колінних суглобах ногами. Таке положення хворого зменшить силу тертя та ваші зусилля.

✓ Завжди, якщо це можливо, працюйте з пацієнтом в тандемі, пояснюйте йому, що потрібно робити. Початок руху повинен зробити пацієнт – ви підхоплюєте і допомагаєте.

✓ Переміщуйте пацієнта по частинам тіла – ноги, таз, плечі, або навпаки. Якщо пацієнт важкий – переміщуйте з малою амплітудою – так набагато легше.

✓ По відношенню до пацієнта розташовуйтеся так, щоб ваші зусилля були направлені на себе, а не від себе.

✓ Завжди пам'ятайте про положення вашої спини. Будь-яке навантаження треба робити за рахунок ніг і правильного переносу ваги тіла.

✓ Використовуйте важелі тіла пацієнта для переміщення на бік.

✓ При переміщенні пацієнта вниз, його ноги повинні бути зігнуті під меншим кутом, ніж при переміщенні вгору, а ваші руки – на талії пацієнта. При здійсненні руху ваш лікоть спирається на коліна пацієнта.

✓ Інструкції, які надаються пацієнту під час його переміщення чи особі, що допомагає, повинні бути короткими, конкретними і зорієнтованими на дію, яка виконується. Наприклад: «Зігніть ноги в колінах. Тепер підніміть підніжки. Пересуньте свої стегна вперед, праву ногу поставте ближче до візка, а ліву – далі від візка» і т. п.

### 3. Переміщення пацієнта з положення лежачи в положення сидячи

*Переміщення із положення лежачи в положення сидячи*

Виконання переміщення із положення лежачи в положення сидячи

(світлина 7):

1. ОП нижня частина тіла пацієнта переміщується на край кушетки і розташовується на кушетці по діагоналі.

2. ОП спочатку опускає вниз ноги пацієнта, потім піднімає верхню частину його тіла.

3. ОП однією ногою впирається в кушетку, а другу – розташовує позаду. Піднімаючись, пацієнт тримається за ОП, який вагу свого тіла переміщує на ногу, котра знаходиться позаду.

*Переміщення із положення сидячі в положення лежачі*

Виконання переміщення із положення сидячи в положення лежачі:

1. ОП допомагає пацієнту розвернутися спиною до кушетки.

2. Підтримуючи спину пацієнта, ОП допомагає йому підняти ноги на кушетку.

3. Спина пацієнта обережно опускається на кушетку.



Світлина 7. Переміщення із положення лежачи в положення сидячи

*Переміщення із положення сидячи в положення лежачи і навпаки після травми чи операції на тазостегновому суглобі*

При виконанні цього переміщення слід дотримуватися тієї ж самої послідовності дій, що і в попередньому переміщенні, але обов'язково поміж ніг потрібно покласти валик чи подушку (світлина 8).





Світлина 8. Переміщення із положення сидячи в положення лежачи і навпаки після травми чи операції на тазостегновому суглобі

*Переміщення із положення лежачи в положення сидячи і навпаки пацієнта з геміпарезом (вражена права або ліва половина тіла)*

Виконання переміщення із положення лежачи в положення сидячи і навпаки пацієнта з геміпарезом (світлина 9):

1. По можливості пацієнта потрібно садити через ту сторону тіла, де немає рухових порушень.
2. Ноги пацієнта зміщуються на край кушетки, нефункціональну руку кладемо на його живіт, а ліктем здорової руки пацієнт опирається в кушетку.
3. ОП правою рукою підтримує пацієнта за верхню частину спини, а лівою – тягне вражену половину тіла до себе.

Переміщення пацієнта із положення сидячи у положення лежачи здійснюється за тим же принципом, що і попередні, але у зворотньому напрямку.



Світлина 9. Переміщення із положення лежачи в положення сидячи (вражена права половина тіла)

*Що треба пам'ятати при переміщенні пацієнта в положення сидячі*

При переміщенні у пацієнтів можливі незвичні реакції. Досить часто при вертикалізації і переміщенні, у пацієнтів спостерігається запаморочення, слабкість, втрата рівноваги і свідомості, біль, різні психічні реакції, наприклад, страх падіння. Про це потрібно завжди пам'ятати і не втрачати пильність, щоб будь-якої миті попередити падіння пацієнта та вчасно повернути його у вихідне положення, а при потребі, надати невідкладну медичну допомогу. Після переведення пацієнта в положення сидячі, потрібно поспостерігати якийсь час за ним (наприклад, за його обличчям – чи є різке поблідіння, піт). Важливо задати декілька питань, що встановити реакцію пацієнта на переміщення: «Як Ви себе почуваєте?», «Чи змінилося Ваше самопочуття, коли ви сіли?», «Чи маєте запаморочення?» тощо. Водночас потрібно перевіряти концентрацію уваги пацієнта.

*Деякі спеціальні застереження при переміщеннях пацієнтів*

При травмах або операціях на тазостегновому суглобі, особливо у перші два тижні після операції, не можна:

- ✓ приводити чи обертати, згинати більш ніж на 90°;
- ✓ виконувати позамежові згинання-розгинання;
- ✓ переносити прооперовану п'ятку ноги над протилежною кінцівкою;
- ✓ тягнути за оперовану ногу;
- ✓ дозволяти пацієнту лежати на оперованій кінцівці.

Необхідно підтримувати прооперовану кінцівку у відведеній позиції за допомогою подушки, яка знаходиться між ногами пацієнта, особливо – в лежачому положенні, при переході в лежаче положення і, коли пацієнт повертається з боку на бік.

Такі ж застережні заходи використовують і для пацієнтів із нещодавнім вивихом чи переломом стегна.

Переміщуючи пацієнта з наслідками інсульту або черепно-мозгової травми, не можна тримати його за паретичні кінцівки.

#### **4. Переміщення пацієнта з ліжка на візок і навпаки**

*Переміщення з кушетки на візок і навпаки пацієнта, який має ризик падіння*

Виконання переміщення пацієнта з кушетки на візок (світлина 10):

1. Візок розташовується боком впритул до ліжка. Потрібно переконатися, що ліжко і візок зафіксовані.
2. Пацієнт сідає ближче до краю кушетки, стопи всією поверхнею стоять на підлозі, тримається рукою за дальню ручку крісла.
3. ОП підтримує пацієнта за верхню частину грудної клітки, нахиляє вперед, допомагаючи встати, і повертає спиною до крісла. Знову нахиляє хворого вперед, допомагаючи сісти.

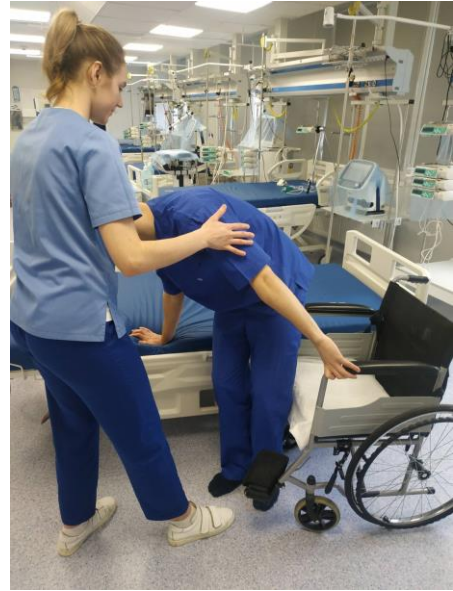


Світлина 10. Переміщення пацієнта з кушетки на візок

*Переміщення з крісла на кушетку*

При переміщенні пацієнта з крісла на кушетку здійснюється ті ж самі дії, але у зворотньому напрямку (світлина 11)





Світлина 11. Переміщення пацієнта з візка на кушетку

*Переміщення пацієнта з геміпарезом з кушетки на візок і навпаки*

Виконання переміщення пацієнта з геміпарезом з кушетки на візок (світлина 12):

1. Візок завжди розташовується з того боку тіла пацієнта, де немає порушень. Здоровою рукою пацієнт тримається за дальню ручку візка і нахиляється вперед.

2. ОП своїми колінами фіксує вражену ногу пацієнта, а рукою підтримує за верхню частину тулуба, допомагаючи піднятися. Інша руку тримає пацієнта за плечі, направляючи до візка.

3. Під час переміщення у візок, ОП нахиляє пацієнта вперед, тим самим допомагаючи плавно опуститися у візок.



Світлина 12. Переміщення пацієнта з геміпарезом з кушетки на візок



При виконанні переміщення пацієнта з геміпарезом з візка на кушетку здійснюється ті ж самі дії, але у зворотньому напрямку (світлина 13).



Світлина 13. Переміщення пацієнта з геміпарезом з візка на кушетку

### **Переміщення з кушетки на візок і навпаки пацієнта, який взагалі не здатен рухатися**

Виконання переміщення пацієнта, який взагалі не здатен рухатися, з кушетки на візок (світлина 14):

1. Положення крісла те саме, що і раніше. Пацієнт трохи нахилиється вперед і кладе руки на плечі ОП.

2. ОП колінами впирається в коліна пацієнта, стопами фіксує стопи пацієнта. Далі ОП і пацієнт кладуть руки на верхню частину тулуба один одного.

3. ОП присідає й водночас тягне пацієнта до себе, потім повертає спиною до крісла так, щоб його ноги уперлися в візок і, одночасно присідаючи, садить пацієнта.



Світлина 14. Переміщення пацієнта, який взагалі не здатен рухатися, з кушетки на візок

При переміщенні пацієнта, який взагалі не здатен рухатися, з візка на кушетку здійснюється ті ж самі дії, але у зворотньому напрямку (світлина 15).



Світлина 15. Переміщення пацієнта, який взагалі не здатен рухатися, з візка на кушетку

*Що треба запам'ятати при переміщенні пацієнта в візок і навпаки*

✓ Якщо пацієнт має рухові порушення однієї половини тіла (правої чи лівої), візок розташовуйте з тієї сторони, де немає порушень.

✓ Коли пацієнт встає, то повинен триматися з дальню ручку возика.

✓ При переміщенні пацієнта, ОП знаходиться якомога ближче до хворого, щоб страхувати його.

✓ Для забезпечення стабілізації коліна, ділянки тазу, верхньої частини грудної клітки і для контролю ходіння пацієнта, потрібно використовувати пояс.

✓ Потрібно слідкувати за положенням стоп пацієнта, щоб вся поверхня стопи знаходилася на підлозі. Для уникнути ковзання, стопа пацієнта фіксується стопою ОП.

✓ При переміщенні пацієнта з одного місця на інше ОП своїми колінами фіксує ослаблену ногу пацієнта, руки розташовані так, щоб одна рука допомагала пацієнту вставати, а інша – зміщувала його в сторону здорової частини тіла. Це допоможе пацієнту переміститися, використовуючи здорову частину тіла.

## **5. Супроводження та страхування пацієнта під час ходьби**

**Алгоритм дій при супроводженні та страхуванні пацієнта під час ходьби:**

1. Ідентифікувати себе та пацієнта.
2. З'ясувати поточний стан пацієнта.
3. Скласти план дій.
4. Оцінити ситуацію щодо можливості реалізації плану дій.
5. Інформувати пацієнта про дії щодо його переміщення.
6. Отримати зворотній зв'язок з пацієнтом.
7. Пам'ятати про застереження.

При вивченні поточного стану пацієнта бажано провести оцінку ризику падіння пацієнта за шкалою Морзе. Це є обов'язковим, якщо:

- 1) Вік пацієнта старше 65 років.
- 2) Візуально пацієнт слабкий, із низьким рівнем рухливості і порушенням когнітивних функцій та зору.
- 3) Пацієнт щойно переніс процедуру, після якої можливе запаморочення або слабкість (інвазивна процедура, введення седативних препаратів, внутрішньовенні інфузії, забір крові, введення контрасту, послуги стоматолога тощо).
- 4) Пацієнт знаходиться у відділенні інтенсивної терапії та анестезіології.

Ризик падіння по адаптованій шкалі Морзе оцінюється шляхом опитування пацієнта:

- 1) Чи були падіння за останні 3 місяці?
- 2) Чи відчуває зараз запаморочення або слабкість у ногах?
- 3) Чи використовує ортопедичні засоби пересування (тростину, милиці, інвалідний візок тощо)?
- 4) Чи була проведена процедура або введені ліки, які підвищують ризик падіння?

Якщо хоча б одна з відповідей була «ТАК», пацієнт відноситься до групи ризику падіння. Це зумовлює необхідність забезпечення заходів щодо зниження цього ризику, наприклад, треба організувати супровід пацієнта або його пересування на сидячому візку.

Навіть, якщо пацієнт може ходити самостійно і не потребує, на перший погляд, допомоги в цьому, все ж бажано оцінити його стан щодо наявності ризику падіння, що вчасно забезпечити заходи профілактики падіння.

Також треба зважити на те, що діти до 2-х років відносяться до категорії пацієнтів із високим ризиком падіння.

*Використання засобів супроводження та страхування пацієнта під час ходьби.* Для безпечного супроводження та страхування пацієнта під час ходьби обов'язково застосовується пояс для ходи. Особа, що допомагає пацієнту, береться рукою за пояс на середині спини пацієнта. Якщо пояса немає, можна користуватися резинкою чи паском для штанів. Не можна використовувати для цього верхню кінцівку пацієнта чи його одяг!

*Розташування при супроводженні та страхуванні пацієнта під час ходьби.* Для супроводження та страхування пацієнта під час ходьби особа, що допомагає пацієнту, розташовується позаду і дещо збоку від пацієнта. Однією рукою ця особа знизу бере за пояс для ходи, рука зігнута у лікті, а іншу кладе поверх плеча пацієнта так, щоб не перешкоджати його рухам і не порушувати рівновагу (світлина 16).

Також можна утримувати руку над плечем пацієнта, але при цьому треба бути готовому швидко вхопити пацієнта за плече. У деяких випадках практикують утримання навскоси через грудну клітку, однак треба пильнувати, щоб рука не змістилася на шию чи горло пацієнта.





Світлина 16. Розташування при супроводженні та страхуванні пацієнта під час ходьби

*Пересування при супроводженні та страхуванні пацієнта під час ходьби.* Особа, що допомагає, пересувається у тому ж напрямку, що і пацієнт, крок у крок. Дальня нога рухається водночас із переміщенням технічного засобу допомоги, а ближня – разом із переміщенням ноги пацієнта (світлина 17). Не рекомендується стояти перед пацієнтом, оскільки це ускладнює спільне пересування, перекриває поле зору пацієнта, не дозволяє бачити об'єкти позаду себе. Окрім того, щоб забезпечити пацієнту достатньо місця для пересування, потрібно знаходитися на деякій віддалі від нього.



Світлина 17. Пересування при супроводженні та страхуванні пацієнта під час ходьби

*Падіння при супроводженні та страхуванні пацієнта під час ходьби.* Якщо під час супроводу пацієнт падає, потрібно намагатися опинитися з тієї сторони, куди він падає, адже підтримувати пацієнта буде набагато легше, якщо використовувати всю масу власного тілі, аніж просто руки. Якщо ж падіння не уникнути, то треба підтримати пацієнта так, щоб він не травмувався.

Щоб підняти нерухомого пацієнта з підлоги, знадобиться стілець або лавка. Бажано покликати на допомогу помічників. Спочатку треба перевести пацієнта в положення «на карачки», далі він обома руками тримається за стілець чи лавку. Лише переконавшись, що пацієнт стабільно утримується в такому положенні, особа, що супроводжує, встає разом з ним. Потім пацієнт відштовхує себе руками, а особа, що супроводжує, тримаючи пацієнта за таз, допомагає утриматися йому на ногах (світлина 18).



Світлина 18. Дії пацієнта при падінні

## **6. Допоміжні засоби пересування**

Для зручності та безпечності пересування можна використовувати різноманітні допоміжні засоби. До простих і доступних засобів пересування відносяться візок, чотирьохточкова палиця, ходунці, милиці тощо.



*Візок.* Використовують для трансферу осіб, які з різних причин не здатні самостійно пересуватися.



*Чотирьохточкова палиця.* Найчастіше використовується для пацієнтів, які мають лише одну функціональну верхню кінцівку та проблеми з рівновагою і координацією. Зазвичай, це пацієнти з наслідками інсульту, після черепно-мозкової травми, іншими неврологічними порушеннями, при яких паралізована права чи ліва сторона тіла.



*Ходунці.* Використовуються для пацієнтів, у яких дві верхні кінцівки функціональні, а нижні – ослаблені, або – при загальній слабкості і порушеннях координації.

UkrMedShop



*Канадські милиці.* Їх застосовують, коли у пацієнта функціональні дві верхні кінцівки та хороша координація руху. Найчастіше їх використовують після травматизації однієї нижньої кінцівки.

## **7. Стани пацієнта, які потребують спеціальних застережних заходів під час його переміщення**

1. *Травма чи відчуття дискомфорту у спині.* Якщо пацієнта турбують симптоми у шийному відділі, то всі рухи з пацієнтом потрібно здійснювати тільки за наявності фіксатора шийного відділу хребта. Якщо пацієнта турбують симптоми у нижній частині спини, то такі пацієнти повинні уникати надмірного обертання та скручування у крижовому відділі, нахилів тулуба вперед та в сторони. У таких пацієнтів треба перевертати відразу все тіло. Вони можуть почуватися комфортніше, лежачи на боці або горілиць і щоб ноги були трохи зігнуті у кульшових та колінних суглобах.

2. *Пошкодження спинного мозку.* Переміщення пацієнта з тільки-но скоєним перелом хребта здійснюється тільки на ношах або на дошці. Слід уникати використання сили, спрямованої на скручування і дистракцію (розтягнення).

3. При переміщенні людини з травмою спинного мозку, 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, спрямовані на ці кістки, здатне спричинити перелом. У деяких пацієнтів перелом може виникнути під час переміщення з візка на підлогу чи на інший об'єкт. Отже, з такими пацієнтами потрібно уникати напруження, різких та велико-амплітудних (надмірних) рухів.

4. *Опіки*. Пацієнти з опіками особливо вразливі і чутливі до будь-якого зовнішнього впливу. Не потрібно хапати пацієнта за вражені кінцівки або тримати за місця опіків, куди була пересаджена шкіра, чи звідки вона була взята. Щоб не зашкодити процесу загоювання ран, потрібно уникати натирання травмованих поверхонь. Пацієнту треба пояснити про необхідність піднімати тіло під час переміщення, щоб не виникало тертя.

5. *Геміплегія або геміпарез (паралізована права або ліва половина тіла)*. Для того, щоб контролювати чи пересувати пацієнта, не потрібно тягнути його за вражену кінцівку чи перекочувати через уражене плече, бо це може призвести до травмування. Це застереження особливо важливе при паралічі плеча, оскільки м'язи, внаслідок паралічу, не надаватимуть плечовому суглобу необхідної підтримки. На ранніх етапах у таких пацієнтів відсутня чутливість, тому вони ніяк не реагують на переміщення. Згодом чутливість повертається, проте суглоб уже знаходиться в стані вивиху, а це спричинятиме біль і дискомфорт тривалий час або навіть усе життя.

## **8. Правила техніки безпеки при переміщенні та супроводі пацієнтів**

*Інфекційний контроль*. Перед здійсненням переміщення та супроводу пацієнта треба обробити руки антисептиком, одягнути рукавички.

*Використання верхньої кінцівки пацієнта*. Не можна використовувати верхню кінцівку пацієнта для утримування чи керування ним. Це не дозволяє контролювати тулуб пацієнта і втримати пацієнта під час його падіння. При переміщенні потрібно використовувати пояс для ходи.

*Слизькі поверхні*. Потрібно бути уважним до поверхонь, по яких планується переміщувати пацієнта. Слизька поверхня, взуття зі слизькою підошвою є чинниками ризику падіння пацієнта або особи, що його переміщує.

*Недооцінка або переоцінка ситуації*. У пацієнта можуть бути різні рухові чи ментальні порушення. Якщо їх завчасно не встановити, то при переміщенні це може мати негативні наслідки для здоров'я як пацієнта, так і особи, що його переміщує.

*Приєднані до пацієнта пристосування*. Всілякі бандажі, пристосування, що приєднані до пацієнта чи використовуються ним



(наприклад, гіпсові пов'язки, дренажні трубки, трубки для внутрішньовенного вливання тощо) повинні бути належним чином захищені від пошкодження.

*Справність обладнання.* Особи, що здійснюють переміщення та використовують при цьому обладнання повинні постійно слідкувати за його цілісністю та правильним функціонуванням.

*Безпечне переміщення на каталці.* На етапі завершення переміщення пацієнта можна підстрахувати, використовуючи поручні чи інше подібне обладнання. Якщо вони відсутні, треба переконатися, що пацієнт лежить не на краю каталки.

*Постійний нагляд за пацієнтом.* У жодному разі та ні за яких обставин не можна залишати пацієнта без нагляду. Щоб уникнути травм, обов'язково слід переконаватися, що по закінченню переміщення пацієнту забезпечена належна страховка, стабілізація та захист.

*Допомога колег.* При незрозумілій ситуації підчас переміщення та супроводу пацієнтів потрібно скористатися допомогою колег.

## ВИСНОВОК

Безпечні переміщення та супровід пацієнта є досить складними реабілітаційними процедурами і потребують володіння особами, які його здійснюють, спеціальними знаннями та навичками. Переміщення пацієнта, який має порушення та обмеження руху, вимагає виконання дій у вигляді наступного алгоритму:

1. Ідентифікувати себе та пацієнта.
2. З'ясувати поточний стан пацієнта.
3. Скласти план дій з безпечного переміщення пацієнта, враховуючи принципи біомеханіки.
4. Оцінити ситуацію щодо можливості реалізації плану дій безпечного переміщення пацієнта.
5. Інформувати пацієнта про дії щодо його переміщення.
6. Отримати зворотній зв'язок з пацієнтом.
7. Пам'ятати про застереження.

Безпечне переміщення пацієнта з порушеннями та обмеженням руху із одного положення в інше являє собою послідовне виконання спеціальних дій пацієнтом та особою, який допомагає його здійснити. Опис таких дій та їх демонстрація на світлинах подані у цих методичних рекомендаціях.

Супроводження та страхування пацієнта під час ходьби також потребує виконання спеціальних дій. Перш всього потрібно вирішити питання про наявність у пацієнта ризику падіння. Для цього використовується шкала Морзе. Далі для безпечного супроводження та страхування пацієнта під час ходьби треба встановити, які допоміжні засоби будуть використовуватися, як будуть розташовуватися один до одного пацієнт та особа, яка супроводжує та страхує пацієнта, яким чином буде здійснюватися супроводження та страхування. Опис та їх демонстрація таких дій подані у цих методичних рекомендаціях.

Принципове значення у переміщенні та супроводі пацієнта має знання та використання застережних заходів, дотримання правил техніки безпеки. До станів, які потребують спеціальних застережних заходів під час його переміщення та супроводу, відносяться:

1. Травма чи відчуття дискомфорту у спині.
2. Пошкодження спинного мозку.
3. Остеопороз, який може розвинутих при спинного мозку, що сталася декілька місяців чи років тому.
4. Опіки.
5. Геміплегія або геміпарез (паралізована права або ліва половина тіла).

Дотримування правил техніки безпеки при переміщенні та супроводі пацієнтів вимагає застосування антисептичних / дезінфікуючих засобів, засобів особистої гігієни (маски, рукавички); правильне використання ураженої верхньої кінцівки; врахування слизьких поверхонь; правильну оцінку ситуації; врахування приєднаних до пацієнта різних пристосувань; використання справного обладнання; забезпечення безпечного переміщення на каталці, постійний нагляд за пацієнтом та використання допомоги колег.

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Вовканич А. С. Переміщення пацієнта : лекція / Вовканич А. С. – Львів, 2017. – 11 с.
2. Вовканич А. С. Вступ до фізичної реабілітації : навч. посіб. / А. С. Вовканич. – Львів : ЛДУФК, 2013. - 184 с. - ISBN 978-966-2328-55-4.
3. Данчак І.О., Лінда С.М. Пристосування житлового середовища до потреб людей з обмеженими фізичними можливостями. – Львів: Вид-во Нац.унту “Львівська політехніка”, 2002. – 127 с.
4. Сара Тайсон и др. Начните двигаться! Руководство по восстановлению двигательных функций после перенесенного инсульта./ Сара Тайсон и др. - СанктПетербург, 2001. – 84с.
5. Андреева Р.І. Біомеханіка і основи метрології: навчально-методичний посібник для здобувачів ступеню вищої освіти «бакалавр» денної та заочної форм навчання спеціальностей 6.010201. Фізичне виховання, 6.010202. Спорт, 6.010203. Здоров'я людини // Р.І. Андреева. – Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2015. – 224 с.
6. Біомеханіка спорту / За заг. ред. А.М. Лапутіна. – К.: Олімпійська література, 2001. – С. 141-151.
7. Нока Р.М. Основы кинезиологии. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 400 с.

В демонстрації дій при переміщенні, супроводженні та страхування пацієнтів прийняли участь студенти 4-го курсу Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка (освітня програма «Фізична терапія, ерготерапія») Дар'я Руденко та Богдан Яцевський. Автори висловлюють їм щиру подяку за участь у підготовці методичних рекомендацій.