

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

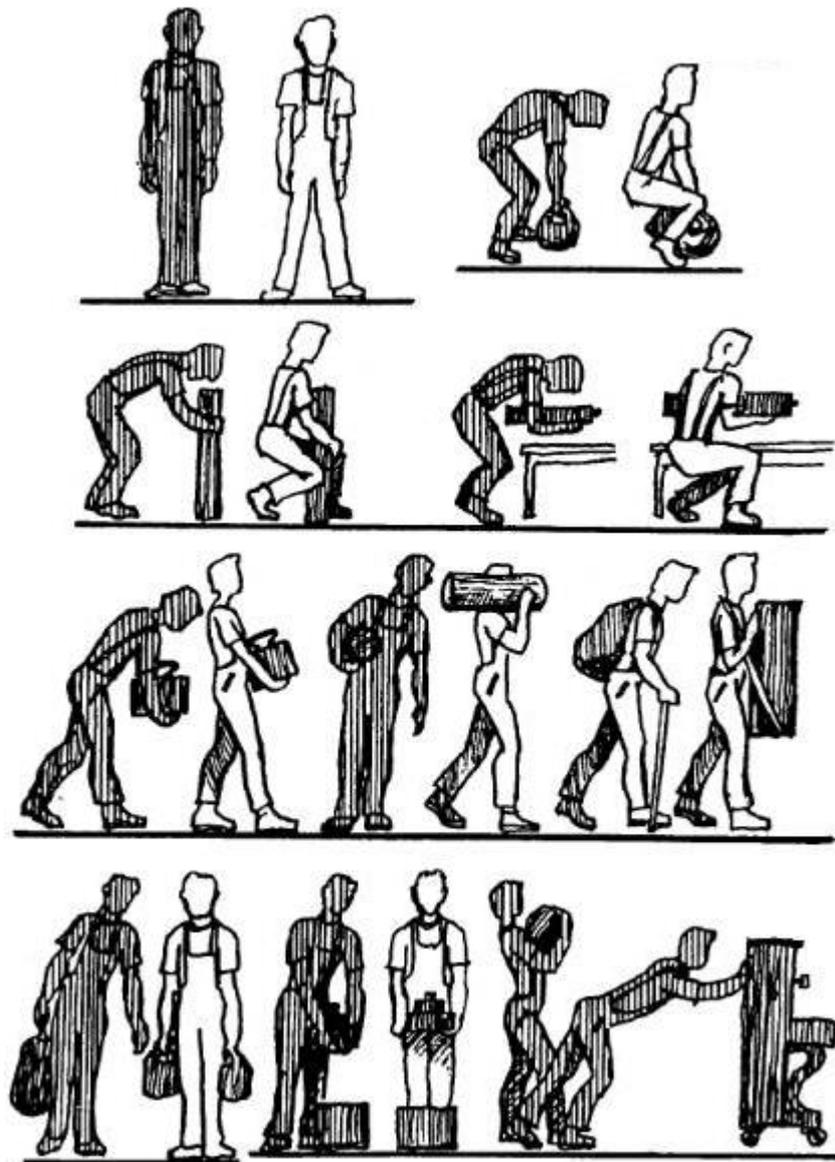
Переміщення – це безпечне пересування особи з однієї поверхні або з одного місця знаходження до іншого або перехід з однієї позиції у іншу. Залежно від розумових і фізичних здатностей пацієнта переміщення може здійснюватись незалежно ним самим або за безпосередньої допомоги однієї чи кількох осіб. У 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.

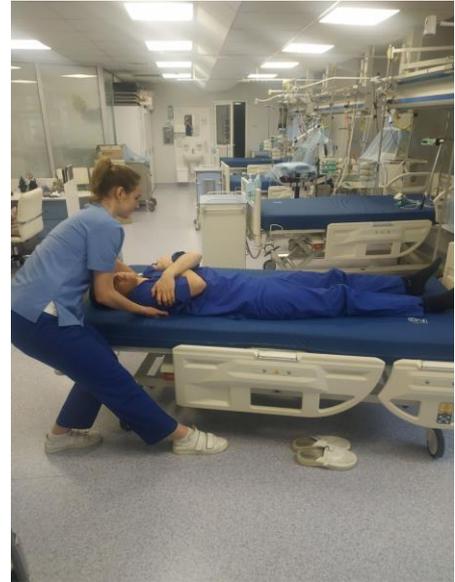
## **2. Переміщення пацієнта в положенні лежачі**

### *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 пильності, 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.

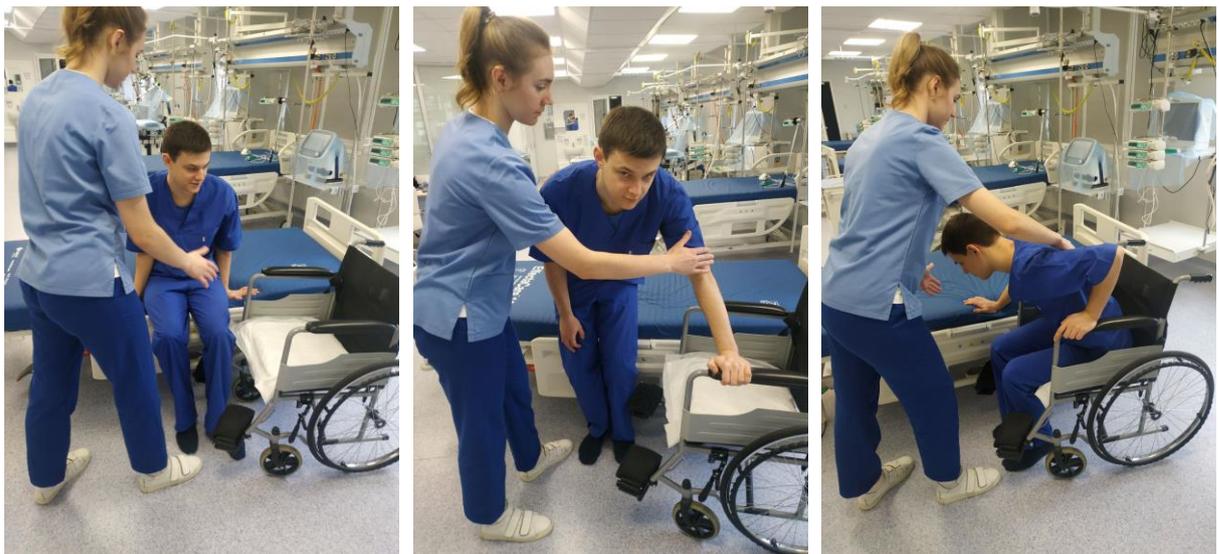
Переміщуючи пацієнта з наслідками інсульту або черепно-мозгової травми, не можна тримати його за паретичні кінцівки.

#### **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):

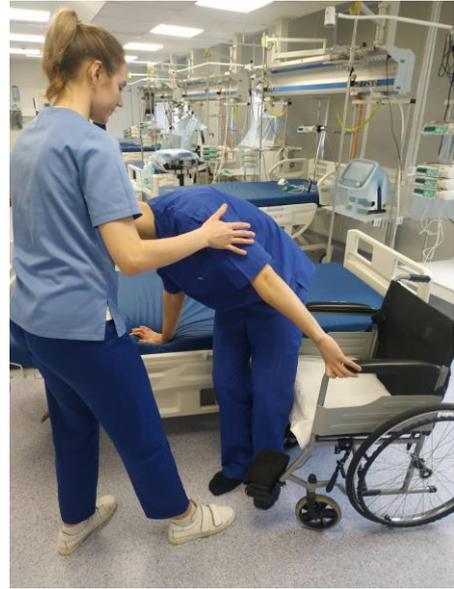
1. Візок розташовується боком впритул до ліжка. Потрібно переконатися, що ліжка і візок зафіксовані.
2. Пацієнт сідає ближче до краю кушетки, стопи всією поверхнею стоять на підлозі, тримається рукою за дальню ручку крісла.
3. ОП підтримує пацієнта за верхню частину грудної клітки, нахиляє вперед, допомагаючи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