

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК ДАМУ МИНИСТРЛІГІ
ШЖҚ «ПАВЛОДАР МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІ» КМК
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
КГП на ПХВ «ПАВЛОДАРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ВЫСШИЙ КОЛЛЕДЖ»

**ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚТЫҢ
ӘДІСТЕМЕЛІК ӨНДЕУІ**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

Мамандығы: «Медбикелік іс»

Специальность: «Сестринское дело»

Пән: «Медбикелік іс негіздері»

Дисциплина: «Основы сестринского дела»

Такырыбы: «Науқастың қауіпсіздігі. Науқас денесінің биомеханикасы.
Биомеханика ережелері»

Тема: «Безопасность пациента. Биомеханика тела пациента. Правила
биомеханики»

Құрастырған/Составила: Оспанова.А.Н.

Павлодар, 2021 ж/г

№ 1Сабақжоспары / План занятия

Пән/ Дисциплина «Основы сестринского дела»

Сабақ тақырыбы/Тема занятия «Безопасность пациента. Биомеханика тела пациента. Правила биомеханики».

Сабақмақсаты /Цели занятия

- 1. Білімділік/ /Образовательная:** Основные термины и понятия. Виды режимов двигательной активности. Перемещение тяжелобольных в постели. Факторы риска в работе медицинской сестры.
- 2. Дамытушылық /Развивающая:** Развитие клинического мышления, памяти, внимания. Развитие навыков самостоятельной работы.
- 3. Тәрбиелік/Воспитательная:** Воспитание этики и профессионализма медицинского работника, чувства ответственности за жизнь человека.

Болашақ нәтиженісипаттау/Описание ожидаемого результата

Білім/Знания

- ✓ виды положений пациента относительно постели;
- ✓ понятие и виды функциональных положений пациента в постели;
- ✓ понятие о биомеханике тела пациента и медицинской сестры;
- ✓ правила биомеханики тела;
- ✓ риски для медсестры, связанные с физическими нагрузками;
- ✓ понятие об эргономике;
- ✓ виды и правила безопасной транспортировки пациента.

Икемділік/Умения

- ✓ конспектировать излагаемый материал;
- ✓ выделять главное.

Дағды /Навыки

- ✓ перемещение тяжелобольных в постели;
- ✓ биомеханика

Сабақ типі /Тип занятия(подчеркнуть)

- 1 Урок изучения нового материала.
2. Урок совершенствования знаний, умений и навыков.
3. Комбинированный урок
4. Урок учёта и оценки знаний и умений.
5. Обобщение и систематизация знаний.

Оқыту әдістері / Методы обучения (подчеркнуть)

- 1.Словесный. 2.Наглядный. 3.Практический. 4.Исследовательский. 5.Репродуктивный. 5.Частично-поисковый. 7.Объяснительно-иллюстративный. 8.Проблемный. 9.Эвристический.

Пән аралықбайланыс/Межпредметные связи: основы психологии и коммуникативные навыки; анатомия; физиология; фармакология.

Құрал-жабдықтар, көрнекі құралдар/ Оборудование, наглядные пособия: Методическая разработка для преподавателя, учебники, ноутбук, проектор.

Сабақ ұзақтығы/Время проведения занятия: 180 мин.

Әдебиет/Литература: Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова «Основы сестринского дела» - стр. 313, 315

САБАҚТЫҢ ХРОНОЛОГИЯЛЫҚ КАРТАСЫ/ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ

№	Сабақ бөлімдерінің атауы – Наименование раздела занятия	Уақыты/Время – 180 мин.
1	Ұйымдастыру-мақсаттық кезең/ Организационно-целевой этап	5 мин
2	Операция-танымдық кезең/ Операционно-познавательный этап	30 мин
2.1	Теориялық білімнің актуализациясы/Актуализация теоретических	20 мин

	знаний	
2.2	Оқу жұмысының мотивациясы/Мотивация учебной деятельности	5 мин
3	Жаңа білімді, білік пен дағдыларды меңгеру/ Этап усвоения новых знаний, умений и навыков	45 мин
3.1	Оқушылардың өздіктерінен істейтін жұмыс/ Самостоятельная работа студентов	40 мин
3.2	Жаңа білімді, білік пен дағдыларды бекіту/ Этап закрепления новых знаний, умений и навыков	15 мин
4	Рефлексивті бағалау кезеңі/ Рефлексивно-оценочный этап	10 мин
5	Сабақтың қорытынды кезеңі/ Заключительный этап занятия	5 мин
5.1	Сабақты қорытындылау/подведение итогов занятия	3 мин
5.2	Үй тапсырмасы бойынша мәлімет беру / Информация о домашнем задании	2 мин

САБАҚ БАРЫСЫ / ХОД ЗАНЯТИЯ

1. Ұйымдастыру - мақсаттық кезеңі/Организационно-целевой этап - 5 мин.Создание рабочей обстановки для формирования новых знаний, умений и навыков.

Оқытушының іс-әрекеті/ Деятельность преподавателя	Студенттердің іс-әрекеті/ Действия студентов
Организационный момент. - Озвучить цели занятия. - Мотивировать учебную деятельность студента. Целевой момент. - Создать эмоциональный настрой. - Подготовить психологически студентов к проверке знаний. - Подчеркнуть актуальность темы. - Заинтересовать студентов изучаемой темой.	Внимательно слушать преподавателя. Подготовиться к проверке знаний.

Операция-танымдықкезеңі/Операционно-познавательный этап – 30 мин.

2.1.Теориялық білімнің актуализациясы/ Актуализация теоретических знаний

Оқытушының іс-әрекеті/ Деятельность преподавателя	Студенттердің іс-әрекеті/ Действия студентов
Преподаватель проводит контроль уровня усвоения знаний студентов по пройденной теме: путем тестового задания (см. приложение 1)	Отвечают на заданные тестовые вопросы, самостоятельно.

2.2. Оқу жұмысының мотивациясы/Мотивация учебной деятельности -5 мин.

Оқытушының іс-әрекеті/ Деятельность преподавателя	Студенттердің іс-әрекеті/ Действия студентов
Подчеркнуть значимость данной темы. Заинтересовать студентов актуальностью темы. Создать положительный эмоциональный настрой на весь период занятия	Активизируется мыслительная деятельность, настрой на дальнейшую работу

3. Жаңа білімді, білік пен дағдыларды меңгеру/этап усвоения новых знаний, умений и навыков - 45 мин.

Оқытушының іс-әрекеті/ Деятельность преподавателя	Студенттердің іс-әрекеті/ Действия студентов
Демонстрация обучающего материала и техники выполнения практической работы в виде слайдов	Изучают и конспектируют материал, дублируют действия преподавателя (см. приложение №2)

3.1. Самостоятельная работа студентов – 40 мин.

Оқытушының іс-әрекеті/ Деятельность преподавателя	Студенттердің іс-әрекеті/ Действия студентов
Преподаватель делит группу на микрогруппы. Каждая микрогруппа получает задания для самостоятельной работы. Преподаватель проводит контроль уровня усвоения ими заданного материала, оказывает консультативную помощь.	Отрабатывают до автоматизма технику выполнения манипуляций. В микрогруппах обучают друг друга, проводят взаимоконтроль и самоконтроль уровня усвоения знаний, навыков и умений.

3.2. Жаңа білімді, білік пен дағдыларды бекіту/Этап закрепления новых знаний, умений и навыков - 15 мин.

Оқытушының іс-әрекеті/ Деятельность преподавателя	Студенттердің іс-әрекеті/ Действия студентов
Проводит контроль усвоений по данной теме, в виде фронтального опроса (см. приложение №3)	Отвечают на заданные вопросы. Оценивают друг друга.

4. Рефлексивті бағалау кезеңі/рефлексивно-оценочный этап -10 мин(предлагается в качестве примера, можно изменить, добавить)

Оқытушының іс-әрекеті/ Деятельность преподавателя	Студенттердің іс-әрекеті/ Действия студентов
Преподаватель задает вопросы, анализирует уровень и качество выполнения заданий студентами, исправляет допущенные ошибки, делает общее заключение по теме	Отвечают на вопросы, делают выводы, высказывают свое мнение о положительных и отрицательных моментах, трудностях, возникших по ходу занятия, пожелания.

5. Сабақтың қорытынды кезеңі/Заключительный этап занятия - 5 мин.

5.1 Сабақты қорытындылау/Подведение итогов занятия – 3 минуты

Оқытушының іс-әрекеті/ Деятельность преподавателя	Студенттердің іс-әрекеті/ Действия студентов
Подводит итоги занятия, комментирует полученные оценки, поощряет наиболее активных студентов, дает общую оценку подготовленности группы.	Адекватно оценивают свои возможности

5.2 Үй тапсырмасы бойынша мәлімет беру/Информация о домашнем задании – 2 минуты

Оқытушының іс-әрекеті/ Деятельность преподавателя	Студенттердің іс-әрекеті/ Действия студентов
Сообщает домашнее задание, список учебной, справочной литературы с указанием автора и страниц.	Отмечают в тетрадях домашнее задание

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

1 ВАРИАНТ

1. Термин «деонтология» впервые предложил философ

- А) Поттер;
- В) Вич;
- С) Сократ;
- Д) Бентам;
- Е) Фаулер.

2. Термин «дентология» в России ввел

- А) Поттер;
- В) Пирогов;
- С) Петров;
- Д) Бентам;
- Е) Ивановский.

3. Одна из проблем биоэтики — это

- А) эвтаназия;
- В) гуманизм;
- С) милосердие;
- Д) эмпатия;
- Е) лояльность.

4. Виды дезинфекции

- А) простая и сложная
- В) индивидуальная и коллективная
- С) профилактическая и очаговая
- Д) полная и неполная
- Е) химическая и термическая

5. Методы дезинфекции

- А) механическая, термическая, химическая
- В) механическая, термическая, заключительная
- С) механическая, термическая, физико-химическая
- Д) механическая, заключительная, физическая
- Е) механическая и заключительная

6. Очаговая дезинфекция делится на

- А) индивидуальную и коллективную
- В) полную и неполную
- С) текущую и заключительную
- Д) механическую и физическую
- Е) нет правильного ответа

7. В зависимости от характера и длительности течения ВБИ делятся на

- А) тяжелые и средне-тяжелые
- В) тяжелые и легкие
- С) острые и хронические
- Д) острые, подострые и хронические
- Е) тяжелые, средне-тяжелые и легкие

8. Текущую уборку процедурного кабинета проводят

- А) через день
- В) ежедневно
- С) 2 раз в день
- Д) еженедельно
- Е) ежемесячно

9. В приемное отделение пациент поступает

- А) по направлению поликлиники
- В) самостоятельно
- С) по «скорой помощи»
- Д) из дома престарелых
- Е) все ответы верны

10. Раствор для обработки полости рта при попадании крови ВИЧ-инфицированного пациента

- А) 70% этиловый спирт
- В) 45% этиловый спирт
- С) 20% сульфацил-натрий
- Д) 3% перекись водорода
- Е) 3% хлорамин

11. Текущую влажную уборку процедурного кабинета проводят раствором

- A) самаровки
- B) перекиси водорода
- C) фурациллина
- D) хлоргексидинабиглюконата
- E) нет правильного ответа

12. Транспортировка тяжелобольного должна осуществляться

- A) транспортной бригадой стационара
- B) санитаркой приемного отделения
- C) командой в составе 2-3 человек под руководством медсестры врачом приемного отделения
- D) старшей сестрой профильного отделения
- E) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами.

13. Вши являются переносчиками

- A) полиомиелита
- B) холеры
- C) сыпного и возвратного тифа
- D) чесотки
- E) инфекционного гепатита

14. Регистратор – должность, предусмотренная в штате

- A) клинического отделения больницы
- B) клинической лаборатории
- C) приемного отделения
- D) радиоизотопной лаборатории
- E) отделения дезинфекции и стерилизации

15. Определите оптимальный вид транспортировки для больного с травмой головы

- A) на кресле-каталке
- B) на руках
- C) пешком в сопровождении медработника
- D) на носилках в положении лежа на спине
- E) на каталке в положении лежа на животе

2 ВАРИАНТ

1. Один из основных принципов биоэтики — это

- A) врачебная тайна;
- B) уважение к профессии;
- C) честность;
- D) гуманность;
- E) порядочность

2. По Харди, эмоционально лабильная сестра- это

- A) «артистка»;
- B) «нервная»;
- C) «рутинер»;
- D) «гренадер»;
- E) «медицинская сестра-робот»

1. Принцип уважения моральной автономии личности — один из принципов

- A) этики;
- B) деонтологии;
- C) биоэтики;
- D) философии;
- E) политологии

4. Источники ВБИ

- A) посетители стационара
- B) пациенты и посетители
- C) мед.персонал;
- D) посетители и мед.персонал
- E) пациенты и мед.персонал

5. Факторы передачи ВБИ

- A) инструментарий
- B) перевязочный материал
- C) волосы и руки персонала
- D) мед.аппаратура
- E) все перечисленное

6. Дезинфекция – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение

- A) микроорганизмов
- B) грызунов
- C) членистоногих
- D) насекомых
- E) спор

7. Текущую уборку процедурного кабинета проводят

- A) через день
- B) ежедневно
- C) 2 раз в день
- D) еженедельно
- E) ежемесячно

8. Гигиеническую обработку рук проводят

- A) перед и после приема пищи
- D) после посещения туалета

- В) перед проведением инъекций
С) при бытовом загрязнении рук

Е) после снятия стерильных перчаток

9. Санитарную обработку пациента медицинская сестра проводит с помощью

- А) врача
В) младшей сестры
С) санитарки
D) родственников
Е) раздатчицы

10. Раствор для обработки полости рта при попадании крови ВИЧ-инфицированного пациента

- А) 70% этиловый спирт
В) 45% этиловый спирт
С) 20% сульфацил-натрий
D) 3% перекись водорода
Е) 3% хлорамин

11. Текущую влажную уборку процедурного кабинета проводят раствором

- А) самаровки
В) перекиси водорода
С) фурациллина
D) хлоргексидинабиглюконата
Е) нет правильного ответа

12. Медицинская сестра приемного отделения обязана:

- А) оформить титульный лист истории болезни
В) оформить квитанцию где указывается прием одежды и ценностей, имеющих у больного
С) при необходимости вызвать консультантов, лаборантов для взятия анализов, снятия ЭКГ
D) провести санитарно-гигиеническую обработку больного
Е) все выше перечисленное

13. В зависимости от характера и длительности течения ВБИ делятся на

- А) тяжелые и средне-тяжелые
В) тяжелые и легкие
С) острые и хронические
D) острые, подострые и хронические
Е) тяжелые, средне-тяжелые и легкие

14. У поступившего больного медсестра приемного отделения обнаружила педикулез.

Она должна

- А) отказать больному в приеме до его излечения
В) сообщить в дезстанцию и направить туда больного
С) произвести полную санитарную обработку пациента
D) вызвать дежурного врача и получить его указания
Е) транспортировать больного в профильное отделение

15. Способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека (умение войти в мир другого и вовремя выйти, иначе самой сестре понадобится помощь):

- А) эмпатия
В) симпатия
С) доброжелательность
D) честность
Е) уважение

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Биомеханика – наука, изучающая правила (законы) механического движения тела в живых системах. Живыми системами могут быть:

- целостная система - человек;
- его органы и ткани;
- совершающая совместные действия группа людей.

В медицине биомеханика изучает координацию усилий костно-мышечной, нервной систем и вестибулярного аппарата, направленных на поддержание равновесия и обеспечение наиболее физиологичного положения тела в покое и при движении: при ходьбе, подъеме тяжести, наклоне, в положении сидя, стоя, лежа. Правильная биомеханика тела обеспечивает наибольшую эффективность движения с наименьшим напряжением мышц, расходом энергии и нагрузкой на скелет.

Сохранить вертикальное положение тела в пространстве возможно только сохранив **равновесие**. Это позволит избежать падений, травм, уменьшит нагрузку на позвоночник. Сохранить устойчивое положение возможно при определенном соотношении центра тяжести тела к площади опоры. В

положении стоя площадь опоры ограничивается ступнями ног. Центр тяжести находится примерно на уровне второго крестцового позвонка. При изменении позы центр тяжести может выйти за пределы площади опоры, что нарушит равновесие и может привести к падению.

Медсестра должна знать правила биомеханики и обучать пациента и его родственников для эффективного удовлетворения потребности двигаться, избегая падения и травмы.

Правила биомеханики

В положении стоя:

1. Равновесие более устойчиво, если увеличить площадь опоры. В положении стоя расстояние между стопами должно быть 30см, одну стопу необходимо немного выдвинуть вперед.
2. Более устойчивым равновесие будет при смещении центра тяжести ближе к площади опоры. Это достигается небольшим сгибанием ног в коленях.
3. Сохранить равновесие тела и снизить нагрузку на позвоночник поможет правильная осанка – изгибы позвоночника, положение плечевого пояса, состояние суставов нижних конечностей:
 - плечи и бедра в одной плоскости;
 - спина прямая;
 - суставы и мышцы нижних конечностей выполняют максимальную работу при движении, щадя позвоночник.
4. Поворачиваться всем телом, что предотвратит опасность не физиологичного смещения позвоночника.

В положении сидя:

1. Колени должны быть чуть выше бедер, что позволит перераспределить массу тела и уменьшит нагрузку на поясничный отдел позвоночника.
2. Спина должна быть прямой, а мышцы живота напряженными.
3. Плечи должны располагаться симметрично бедрам.
4. Поворачиваться, находясь в положении сидя, следует всем корпусом.

Выполняя правила биомеханики необходимо помнить. Что резкое изменение положения тела в пространстве может вызвать неадекватные физиологические реакции в организме:

- ***постуральный рефлекс*** – появление головокружения, шума в ушах, сердцебиения, иногда потеря сознания при перемене положения тела;
- ***эффект Вальсальвы*** – нарушение сердечного ритма и коронарного кровотока в результате натуживания на высоте вдоха.
- травма в результате падения.

Эргономика – наука о взаимосвязи людей и окружающей среды в целях безопасного труда.

При выборе стула необходимо учитывать:

- спинка стула должна располагаться под углом 3-5° по отношению к сидению;
- уровень верхней планки спинки расположен под лопатками;
- 2/3 бедра должны располагаться на сидении;
- ноги должны доставать до пола, стопы свободны, при необходимости использовать подставку.

При поднятии тяжести следует:

- располагать ноги на ширине плеч, одну ногу выдвинуть вперед;
- сгибать ноги в коленях;
- держать спину прямо;
- при повороте сначала поднять груз, затем плавно повернуться, не сгибая туловище;
- поворачиваться всем телом;
- не делать резких движений;
- использовать эргономические приспособления;
- по возможности подъем тяжести заменять перекачиванием, поворотом – это уменьшит мышечную работу и нагрузку на позвоночник.

При поднятии (перемещении) пациента следует:

- убедиться каково состояние и масса тела пациента, сможет ли оно помочь, имеются ли у пациента дренажи или капельницы, нужен ли помощник;
- создать безопасную обстановку – убрать лишние предметы, поставить кровать или каталку на тормоз, поднять или опустить кровать;
- выбрать самый лучший способ удерживания пациента;

- выбрать вспомогательные средства поднятия;
- подойти к пациенту как можно ближе;
- держать спину прямо;
- убедиться, что бригада и пациент выполняют движения в одном ритме.

Одежда и обувь медицинской сестры должны быть удобными и не ограничивать движения.

Положение пациента в постели

Ухаживая за тяжелобольным, необходимо уметь придать пациенту удобное положение в постели с помощью дополнительных подушек (под спину 2 подушки при положении "полулежа", под спину 3 подушки при положении пациента "полусидя в постели"). Ноги пациента должны быть слегка согнуты в коленях. Для этого подложите свернутое одеяло. Стопы пациента должны быть в упоре, под локти пациента подложите маленькие подушечки.

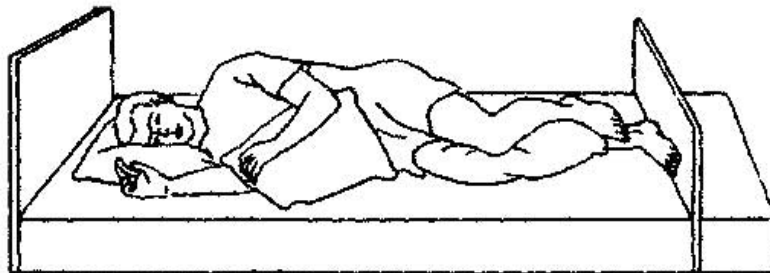
При перемещении пациента в постели необходимо помнить о смещающей силе, являющейся причиной образования пролежней. Для этого при перемещении пациента необходимо перенести.

Пациент участвует в передвижении в постели (перемещать желательно вдвоем).

Перемещение пациента в постели:

- повернуть пациента на спину;
- убрать подушку и одеяло;
- положить в изголовье подушку, которая предотвратит удар пациента головой о спинку кровати;
- предложить пациенту охватить свои локти кистями рук;
- одному человеку встать у верхней части туловища пациента, подвести руку, находящуюся ближе к изголовью пациента, подвести под шею верхнюю часть плеча пациента;
- продвигать руку далее, к противоположному плечу;
- другой рукой обхватить ближайшую руку и плечо пациента (обнять);
- второй помощник, стоя у нижней части туловища больного, подводит руки под поясницу и бедра пациента;
- предложить пациенту согнуть ноги в коленях, не отрывая стоп от постели;
- согнуть шею пациента, прижав подбородок к груди (таким образом уменьшается сопротивление и увеличивается подвижность пациента);
- попросить пациента на счет "три" оттолкнуться пятками от постели и способствовать помощникам, приподнять свое туловище и передвинуться к изголовью кровати;
- один из помощников, находящийся у изголовья, приподнимает голову и грудь пациента, другой укладывает подушки;
- помочь занять пациенту удобное положение в постели;
- накрыть одеялом;
- убедиться, что пациенту комфортно;
- вымыть руки.

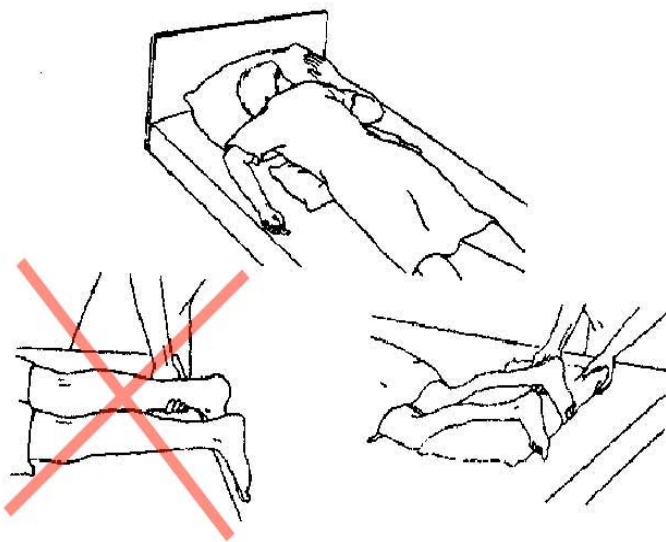
Для предупреждения образования пролежней необходимо каждые 2 часа менять положение пациента: из положения "лежа на спине" перевести в положение "лежа на боку".



Для этого необходимо:

- согнуть левую ногу пациента в коленном суставе (если вы хотите повернуть пациента на правый бок), подсунув левую стопу в правую подколенную впадину;
- положить одну руку на бедро пациента, другую на его плечо;

- повернуть пациента на бок, на себя (таким образом, действие "рычага" на бедро облегчает поворачивание);
- подложить подушку под голову и тело пациента (таким образом, уменьшается боковой изгиб шеи и напряжение шейных мышц);
- придать обеим рукам пациента слегка согнутое положение, при этом рука, находящаяся сверху, лежит на уровне плеча и головы; рука, находящаяся снизу, лежит на подушке рядом с головой;
- подложить под спину пациента сложенную подушку, слегка подсунув ее под спину ровным краем (таким образом можно "удержать" пациента в положении "на боку");
- поместить подушку (от паховой области до стопы) под слегка согнутую "верхнюю" ногу пациента (таким образом осуществляется профилактика пролежней в области коленного сустава и лодыжек и предотвращается переразгибание ноги);
- обеспечить упор под углом 90° для нижней стопы (таким образом обеспечивается тыльный сгиб стопы и предотвращается ее "провисание").



Из положения пациента "лежа на боку" легко перевести его в положение "лежа на животе" (рис.).

Для этого необходимо:

- убрать подушку из-под головы пациента;
- разогнуть руку пациента в локтевом суставе;
- прижать руку к туловищу по всей длине;
- подложив кисть пациента под бедро, "перевалить" пациента через его руку на живот;
- передвинуть тело пациента на середину кровати;
- повернуть голову пациента на бок и подложить под нее низкую подушку (таким образом уменьшается сгибание или

переразгибание шейных позвонков);

- подложить небольшую подушку под живот, чуть ниже уровня диафрагмы (таким образом

Положение пациента в постели - страница 2

уменьшается переразгибание поясничных позвонков и напряжение в пояснице, кроме того, у женщин уменьшается давление на грудь);

☐ согнуть руки пациента в локтевых сгибах;

☐ подложить под голени и голеностопные суставы подушку, чтобы предотвратить их провисание и поворот стопы наружу.

☐ поднять руки вверх так, чтобы кисти располагались рядом с головой;

Из положения "лежа на животе"

переведите пациента в положение Симса

- промежуточное между положением

"лежа на животе" и "лежа на боку":

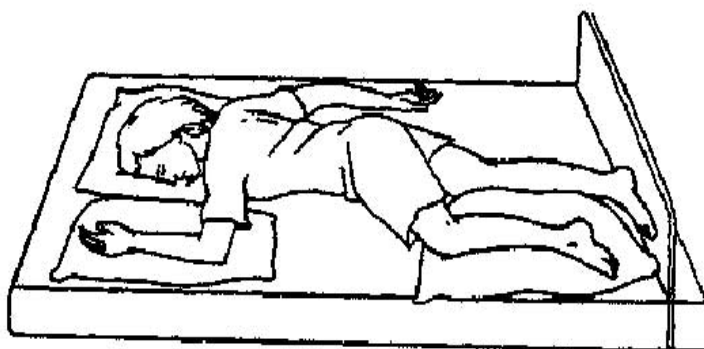
- убрать подушку из-под живота пациента;

- согнуть "верхнюю" ногу в коленном суставе;

- подложить подушку под согнутую

"верхнюю" ногу так, чтобы голень ниже

лежащей ноги оказалась на уровне нижней трети бедра (таким образом, предотвращается поворот бедра внутрь, предупреждается переразгибание конечности и осуществляется профилактика пролежней в области коленных суставов);



- подложить подушку под "верхнюю", согнутую в локтевом суставе, руку под углом 90°;
- разогнуть в локтевом суставе "нижнюю" руку и положить на постель, не сгибая (таким образом сохраняется биомеханика тела пациента);
- обеспечить упор для стопы под углом 90° (таким образом обеспечивается правильное тыльное сгибание стопы и предотвращается их провисание).

После укладки пациента в положение Симса, перевести его в положение "лежа на спине", для этого необходимо:

- убрать подушку из-под руки и коленного сустава пациента;
- руку выпрямить и уложить вдоль туловища;
- положить "верхнюю" ногу на "нижнюю";
- выпрямить и прижать ладонью к бедру "нижнюю" руку пациента;
- приподнять часть туловища от себя и уложить пациента в положение "на боку";
- помочь выпрямить "нижнюю" руку из-под туловища пациента;
- переместить пациента на спину;
- помочь пациенту лечь удобно на кровати: один человек подкладывает под шею и плечи пациента левое предплечье и кисть, другой рукой обхватывает пациента; другой помощник встает у нижней части туловища пациента и помещает руки под поясницу и бедро пациента;
- предложить пациенту согнуть ноги в коленях, не отрывая стоп от постели, согнуть шею, прижав подбородок к груди;
- предложить пациенту на счет "три" оттолкнуться пятками от постели и дать возможность помощникам приподнять туловище и передвинуть к изголовью кровати;
- поправить и подложить дополнительные подушки;
- поправить простыню;
- укрыть пациента.

Уложив пациента в любое из перечисленных положений, убедитесь, что он чувствует себя комфортно.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Фронтальный опрос:

1. Факторы агрессии больничной среды.
2. Факторы риска в рабочем пространстве медсестры.
3. Виды режимов двигательной активности.
4. Опасность травматизма для пациента.
5. Профилактика падения.
6. Положение пациента в постели.
7. Профессиональная безопасность в больнице.
8. Биомеханика как наука.
9. Основные правила биомеханики.
10. Эргономика.