

Документ подписан квалифицированной электронной подписью
Сертификат: 01547EB800B7AFE09D4B4299094B76C764
Владелец: "АНО ВО «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ», АН
Действителен: с 28.02.2023 по 28.05.2024

**АВТНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(АНО ВО «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»)**

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по качеству образования и аккредитации

АНО ВО «РосНОУ»

И.В. Дарда

«09» ноября 2023г.

СБОРНИК АЛГОРИТМОВ ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ

ПМ.03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

МДК 03.01 Медико-социальная реабилитация и абилитация

для обучающихся по специальности

31.02.01 Лечебное дело

Москва 2023 г.

Уход за больными при нарушении движений

1 При обучении одеванию больного с инсультом, одежда надевается в следующем порядке:

- 1) Пуловер
- 2) Эластичные брюки
- 3) Носки
- 4) Ботинки
- 5) Одежда с пуговицами

2 Порядок надевания пуловера пациентом в правосторонней гемиплегией:

- 1) Расправить пуловер на коленях здоровой рукой
- 2) Собрать гармошку правый рукав
- 3) Полностью надеть правый рукав
- 4) Тщательно завести вверх рукава в правую подмышечную область
- 5) Надеть левый рукав
- 6) Просунуть голову в горловину
- 7) Натянуть пуловер на туловище
- 8) Поправить воротничок

3 Последовательность надевания эластичных брюк пациентом с левосторонней гемиплегией:

- 1) Вытянуть ноги, парализованная нога сверху
- 2) Расправить на коленях брюки левой рукой
- 3) Надеть брюки на правую ногу
- 4) Встать
- 5) Натянуть брюки на талию
- 6) Медсестра помогает больному сесть

4 Порядок постановки целей при расширении двигательного режима пациента с инсультом и гемипарезом:

- 1) Сидеть без поддержки 1 минуту
- 2) Стоять без поддержки 10 секунд
- 3) Пройти правильно 10 шагов
- 4) Ходить без поддержки 10 минут

Проведите курацию больного, выделите его пробелы и составьте план сестринских вмешательств, используя предложенные на данном занятии и ранее стандарты

Алгоритм исследования менингеальных симптомов

Цель исследования – обнаружить симптомы раздражения мозговых оболочек, выявление которых позволяет объективно оценить тяжесть состояния больного, т.к. эти симптомы появляются только при достаточно тяжелых состояниях, требующих неотложной интенсивной терапии, как правило, в условиях специализированного стационара

Ход исследования симптома Кернига

- 1 Уложить больного на спину на кушетку или кровать
- 2 Правой рукой ногу больного в области голеностопного сустава, а левую руку расположить в области коленного сустава
- 3 Согнуть ногу больного в коленном и тазобедренном суставах под 90 градусов
- 4 Попытайтесь разогнуть ногу в коленном суставе
- 5 Если не удастся разогнуть ногу в коленном суставе, то это указывает на наличие симптома Кернига
- 6 Симптомы проверяют на обеих ногах

Исследование ригидности мышц затылка

- 1 Уложить больного на спину
- 2 Положить свою руку на затылок больного и попытайтесь наклонить голову больного вперед так, чтобы подбородок коснулся груди
- 3 Если голову наклонить вперед не удастся, это признак ригидности мышц. Если удастся, но не до конца, проверьте, на сколько поперечных пальцев не достает подбородок до груди – указывает на выраженность ригидности мышц затылка

ВНИМАНИЕ! ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НЕЛЬЗЯ ФОРСИРОВАТЬ РАЗГИБАНИЕ НОГИ ИЛИ НАКЛОН ГОЛОВЫ.

Острое нарушение мозгового кровообращения(ОНМК)

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить ОНМК.

- Острое нарушение сознания (кома, сопор) или нарастающее угнетение сознания
- Тошнота, рвота без облегчения
- Кратковременные судороги или другие гиперкинезы
- Пульс- изменение частоты пульса(брадикардия, реже тахикардия), дыхание шумное, редкое
- Артериальное давление – повышение или понижение артериального давления
- Очаговые неврологические симптомы: параличи, парезы, нарушение чувствительности, речи, глотания и т.д.

Тактика медицинской сестры

Действия	Обоснование
1. Вызвать врача или неотложную медицинскую помощь	Контроль состояния Профилактика асфиксии Профилактика асфиксии Устранение гипоксии Устранение гипоксии
2. Измерить АД и пульс	
3. Снять зубные протезы	
4. Предупредить или устранить западание языка	
5. Провести ИВЛ при угрожающей остановке дыхания	
6. Дать увлажненный кислород	

Подготовить аппаратуру и инструментарий:

- Шприцы, иглы

Оценка достигнутого:

- Состояние стабилизировалось, ухудшения нет.
- Состояние ухудшилось, остановка дыхания, сердцебиение – действия по стандарту «клиническая смерть»

Принятие методов эргономики при инсультах

При перемещениях инсультных больных с посторонней помощью и при самостоятельных перемещениях значение принципов эргономики приобретает особое значение, так как пациент в большинстве случаев владеет только одной стороной, во избежание осложнений (болей, отеков, и т.д.) пациенту следует придерживаться определенных правил:

-В положении сидя или стоя необходимо спину равномерно держать прямо, стараясь удерживать равновесие;

-Плечи должны находиться на одном уровне;

-В положении сидя вес тела должен равномерно распределен на обе ягодицы

-Под спину следует подложить подушки;

-Больную руку выпрямить и кистью вниз положить подушку;

-Под больную ногу или снаружи от бедра положить подушку таким образом, чтобы нога не разворачивалась наружу;

-Стараясь держать голову прямо, не склоняя ее набок

Медицинская сестра при перемещениях пациента должна помогать придерживать больную сторону. При поднимании парализованной руки нужно ее поддерживать за подмышечную область снизу и за лучезапястный сустав сверху. Нельзя тянуть за больную руку или братья только за кисть (это может привести к болевым ощущениям).

Нужно помнить: легче помогать самостоятельными движениями пациента, чем стремиться передвигать его только своими силами, пациент сам должен быть максимально активен при этом.

Как уже отмечалось выше, оптимальным положением является на здоровой стороне, но для восстановления чувствительных нервных окончаний полезно лежать на больной стороне. На больной руке лежать нельзя, ее надо выпрямить и уложить ладонью вверх на подушку. При поворотах набок в постели и вставании с кровати нужно отталкиваться здоровой рукой и ногой, стараясь, чтобы больная рука не оставалась под туловищем. Удобнее вставать с кровати через больную сторону.

Основную массу времени пациент должен проводить сидя в кресле (при приеме пищи, просмотре телевизора, чтении литературы и т.д.). При правильной посадке голову и спину нужно держать прямо, опираясь на спинку кресла и равномерно распределив, вес тела на обе ягодицы. Ноги во всех суставах необходимо согнуть под прямым углом, касаясь полностью ступнями полка. Подушку следует подложить на подлокотник под больную руку, под спину и плечо с больной стороны.

Соблюдение принципов эргономики важно как для скорейшего восстановления пациента, так и для сохранения.

Профилактика контрактур

Контрактуры образуются в мышцах, связках, сухожилиях при длительном отсутствии движения в конечностях в результате фиксации конечностей при травме, при параличах. Они препятствуют как активным, и так и пассивным движениям конечностей, в результате чего значительно затрудняют и снижают эффективность реабилитации больных. Поэтому начинать профилактику контрактур следует с первого дня появления параличей. Правильную укладку конечностей проводят с первых дней, а ЛФК и массаж не ранее десятого дня заболевания.

Позиционирование. Позиционирование – придание правильного положения больного с целью предотвращения развития контрактур и профилактики осложнений с целью предотвращения развития контрактур и профилактики осложнения со стороны системы дыхания

Главные признаки позиционирования

1. Максимально возможная симметричность ключевых точек(плечи, лопатка, таз)
2. Поддержка всех сегментов тела
3. Бережное отношение к плечу паретичной руки
4. «Золотое правило» - пациент лежит на любом боку, но не на спине

Правильное положение пациента в постели

При положении пациента на здоровом боку следует убедиться, что:

1. Голова пациента находится на одной линии с туловищем;

2. Пациент лежит полностью на боку, а не перевернут на $\frac{1}{4}$;
3. Тело не изогнуто;
4. Пораженное плечо вынесено вперед, рука поддержана по всей длине;

При позиционировании пациента на «больном» боку следует убедиться, что:

1. Больное плечо вынесено вперед;
2. Больная нога выпрямлена на тазобедренном суставе и чуть согнута в коленном;
3. Ничего не лежит на больной руке или на ладони;
4. Больная стопа ни во что не уперта;
5. Голова находится на одной линии с туловищем.

ЛФК. ЛФК начинается с первых дней заболевания – применяют пассивные упражнения, которые выполняет ухаживающий

Массаж выполняется строго по назначению врача, т.к. имеются противопоказания

Активная лечебная гимнастика. Следующим этапом восстановления является начало активной гимнастики, которая начинается с несложных движений конечностями и усложняется по мере активизации больного.

Пациента обучают садиться в постели, удерживать равновесие и вставать, затем ходить вначале в сопровождении или с опорой, а впоследствии и самостоятельно.

Использование специальных приспособлений. Наряду со специально подобранными лечебно-гимнастическими упражнениями большую роль в восстановлении равновесия, навыков ходьбы и самообслуживания при нарушениях использования биологической обратной связи различных приспособлений – вертикализатора и т.п.

