

**Национальная ассоциация по борьбе с инсультом**  
**Союз реабилитологов России**  
**Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации**  
**больных и инвалидов**

**БЕЗОПАСНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ**  
**С СОСУДИСТЫМИ МОЗГОВЫМИ СИНДРОМАМИ И ГЕМИПЛЕГИЕЙ**

**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**2016**

## Оглавление

№	Название раздела	Страница
	Ключевые слова	2
	Список сокращений	2
	Термины и определения	3
	Краткая информация	3
	Диагностика	4
	Лечение	6
	Варианты перемещения	
1	Поворот пациента со спины на бок	6
2	Перемещение пациента на живот	11
3	Перемещение пациента к головному концу кровати	16
4	Перемещение пациента от одного края кровати к другому	18
5	Перемещение пациента с кровати на каталку/носилки	21
6	Перемещение пациента из положения лежа в положение сидя	23
7	Перемещение пациента в положении сидя к краю и от края кровати/кресла	28
8	Перемещение пациента с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением	29
9	Помощь при вставании, перемещение пациента в положении стоя	36
10	Подъем пациента с пола	39
	Реабилитация	41
	Критерии оценки качества медицинской помощи	41
	Список литературы	42
	Приложения:	
A1	Состав рабочей группы	43
A2	Методология разработки клинических рекомендаций	43
Б	Алгоритм ведения пациента	47
В	Информация для пациента	50
Г1	Визуально-аналоговая шкала оценки боли (VAS) для контактных пациентов	50
Г2	Поведенческая шкала боли - Behavioral Pain Scale (BPS) для неконтактных пациентов	52
Г3	Тест оценки риска падения «Поворот на 180°»	52
Г4	Приложение Г4: Шкала оценки равновесия и ходьбы Тинетти	52
Г5	Необходимое для перемещения оборудование	54
Г6	Форма оценки обращения с пациентом при перемещении	55

### Ключевые слова

### Список сокращений

## **Термины и определения**

**Помощник** – человек, осуществляющий перемещение или помощь при перемещении пациента.

**Перемещение пациента** – комплекс мероприятий по безопасной для пациента и помощника перемене положения пациента.

**Самостоятельное без физической помощи** (далее - **самостоятельное**) перемещение: пациент выполняет перемещение сам с использованием/без использования вспомогательных средств; следуя речевым указаниям и под контролем помощника за действиями пациента.

**Перемещение с помощью:** при перемещении пациента требуется физическая помощь помощника, составляющая менее, чем 50% от общего усилия при перемещении.

**Зависимое перемещение:** при перемещении требуется значительная физическая помощь помощников, составляющая более 50% общего усилия при перемещении.

**Сильная сторона** - сторона тела пациента, противоположная гемипарезу.

## **Краткая информация**

Уход за тяжелобольными подвергает риску повреждения спины ухаживающих [1]. Боль в спине – частая проблема. По данным ВОЗ, до 90% населения 1 раз в жизни испытывали боль в спине [2]. От хронической боли в пояснице страдают 65% людей [4], она занимает 2-е место среди причин временной нетрудоспособности в индустриально развитых странах [5]. Медицинский персонал, выполняющий работы по перекладыванию пациентов, которые не могут самостоятельно двигаться, находятся в группе высокого риска. Для минимизации риска, ухаживающий должен владеть техниками правильного перемещения пациентов.

Для безопасного перемещения необходимо соблюдать ряд условий выполнения перемещения (раздел «Принципы безопасного перемещения» данных клинических рекомендаций) [6]. Также следует помнить, что большая часть среднего медицинского персонала представлена женщинами. Охрану труда женщин регламентирует СанПиН 2.2.0.555-96. 2.2. Гигиена труда. Гигиенические требования к условиям труда женщин. Санитарные правила и нормы" (утв. Постановлением Госкомсанэпиднадзора РФ от 28.10.1996 N 32), в котором указано, что масса поднимаемого перемещаемого груза вручную при подъеме и перемещении (разовом) тяжестей при чередовании с другой работой (до 2-х раз в час) – до 10 кг, а при подъеме и перемещении (разовом) тяжестей постоянно в течении рабочей смены – до 7 кг.

Настоящие клинические рекомендации предоставляют сведения о применяемых техниках и способах перемещения пациентов (коды МКБ-10: G46\* - Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях (I60-I67+) и G81 - Гемиплегия), способствующих снижению риска повреждения спины помощников и осложнений при перемещении у пациентов.

Рекомендации прошли процессы авторской разработки, редактирования и рецензирования под руководством председателя профильной комиссией по медицинской реабилитации Экспертного Совета МЗ РФ.

Пересмотр Рекомендаций осуществляется по мере получения новых клинических данных, обобщений приобретенного опыта, но не реже, чем 1 раз в 5 лет.

## **Диагностика**

### **Условия, необходимые для безопасного перемещения[6,7]**

Для безопасного перемещения необходимо соблюдать ряд обязательных условий:

1. Вокруг кровати, кресла, другого оборудования, на котором находится или на которое перемещается пациент, должно быть достаточно свободного места.
2. Тормоза на оборудовании при их наличии, должны быть исправны и включены.
3. Если кровать оснащена механизмом регулировки высоты, то при перемещении пациента в положении лежа в кровати или с кровати на каталку, она должна быть установлена на удобную для помощников высоту, чтобы избежать значительного наклона вперед. Если планируется перемещение с кровати в кресло или обратно, высота кровати и кресла должна быть одинакова.
4. Загородки и бортики кровати, если они есть, должны быть опущены. Кресло должно стоять под углом 90° к кровати. Подлокотник кресла, если он съемный, должен быть убран/опущен со стороны перемещения.
5. Помощник должен быть одет в удобную одежду, не стесняющую движений; носить обувь на устойчивом каблуке высотой не более 3 см, желательно с закрытым задником.
6. Перед перемещением необходимо обсудить предполагаемые действия со всеми участниками перемещения, объяснить пациенту смысл перемещения, его участие, согласовать команды.
7. Если нет противопоказаний, следует использовать возможности пациента.
8. Перед перемещением помощнику следует поставить ноги так, чтобы создать широкую площадь опоры в направлении движения.

9. Во время перемещения помощник сгибает ноги в коленных и тазобедренных суставах, что позволяет избежать сгибания и скручивания его спины.
10. Непосредственно во время перемещения необходимо удерживать груз как можно ближе к себе, держать спину прямо, сохраняя естественные изгибы (шейный и поясничный лордозы, грудной кифоз), избегать скручивания позвоночника.
11. По возможности необходимо избегать подъемов грузов вручную без использования специального оборудования.

### **Показания и противопоказания к перемещению**

#### **1. Зависимое перемещение**

##### **1.1. Показания для зависимого перемещения пациента:**

- 1.1.1. Невозможность безопасного активного участия в перемещении пациента с двигательными нарушениями.
- 1.1.2. Невозможность безопасного активного участия в перемещении пациента с когнитивными нарушениями.
- 1.1.3. Строгий постельный двигательный режим у любого пациента.
- 1.1.4. Особенности пациента, которые не позволяют/ограничивают его активное участие в перемещении (сердечная/дыхательная недостаточность, травмы, заболевания опорно-двигательного аппарата, выраженный болевой синдром).

##### **1.2. Противопоказания для зависимого перемещения:**

Возможность пациента безопасно участвовать в перемещении.

#### **2. Перемещение с помощью**

##### **2.1. Показания для перемещения пациента с помощью:**

- 2.1.1. Ограничение самостоятельного безопасного перемещения пациента с двигательными нарушениями.
- 2.1.2. Ограничение самостоятельного безопасного перемещения пациента с когнитивными нарушениями.
- 2.1.3. Особенности пациента, которые не позволяют/ограничивают его самостоятельное перемещение (сердечная/дыхательная недостаточность, травмы, заболевания опорно-двигательного аппарата, выраженный болевой синдром).

##### **2.2. Противопоказания для перемещения с помощью:**

Ограничение возможности безопасного активного участия в перемещении, например, декомпенсация сердечной или дыхательной деятельности.

### **3. Самостоятельное перемещение**

#### **3.1. Показания для самостоятельного перемещения пациента:**

- 3.1.1. Отсутствие ограничений для самостоятельного перемещения без физической помощи пациента с двигательными нарушениями с необходимостью контроля и/или дачи речевых указаний при перемещении.
- 3.1.2. Отсутствие ограничений для самостоятельного перемещения без физической помощи пациента с когнитивными нарушениями с необходимостью контроля и/или дачи речевых указаний при перемещении.

#### **3.2. Противопоказания к самостоятельному перемещению:**

- 3.2.1. Невозможность/ограничение самостоятельного безопасного перемещения пациента с двигательными нарушениями
- 3.2.2. Невозможность/ограничение самостоятельного безопасного перемещения пациента с когнитивными нарушениями
- 3.2.3. Строгий постельный двигательный режим у любого пациента.

## **Лечение/техники перемещения**

### **1. Поворот пациента со спины на бок**

Данный вид перемещения применяется для позиционирования пациента при лечении положением, во время мероприятий по уходу (смена подгузника, простыни), при подкладывании под пациента скользящего оборудования для перемещения (простыней, рукава), а также как промежуточный этап при переходе пациента из положения лежа на спине в положение сидя на краю кровати, спустив ноги вниз.

В случае зависимого перемещения, для поворота пациента на бок потребуется помощь одного или двух помощников.

В случае перемещения с помощью, для поворота пациента на бок потребуется помощь одного помощника.

В случае самостоятельного перемещения, для поворота пациента на бок потребуется контроль одного помощника.

#### **1.1. Поворот со спины на сторону гемипареза**

**Рекомендации для перемещения (повороту) пациента со спины на сторону гемипареза**

Таб.1

№	Положение	Уровень доказательности
1.1.1	<p><u>Данный вид перемещения рекомендуется:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для позиционирования пациента в положении на боку;</li> <li>- с целью проведения гигиенических мероприятий;</li> <li>- для подкладывания оборудования для перемещения;</li> <li>- для обучения пациента повороту на бок;</li> <li>- для терапевтического поворота пациента на паретичную сторону с целью стимуляции восприятия стороны гемипареза во время занятий ЛФК;</li> </ul>	I-C
1.1.2	<p><u>Данный вид перемещения следует проводить с осторожностью, т.к. она может принести вред:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- у пациентов с нестабильным/болезненным плечевым суставом на стороне гемипареза [7,8];</li> <li>- при возникновении у пациента боли в момент перемещения.</li> </ul>	III-C

### 1.1.1. Поворот на сторону гемипареза (зависимое перемещение)

Нужно убедиться, что около кровати достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковые загородки опущены.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощников уровне.

Помощник №1 находится со стороны гемипареза. Вариант: 2 помощника стоят по обе стороны кровати.

1.1.1.1. Пациенту объясняют смысл и действия предстоящего перемещения

1.1.1.2. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова на подушке

1.1.1.3. Поворачивают голову пациента в сторону перемещения (гемипареза)

1.1.1.4. Удерживая под локоть и запястье, паретичную руку пассивно отводят в плече на 90° и укладывают на кровать так, чтобы предплечье было параллельно телу пациента. Вариант 1: кисть паретичной руки расположена на уровне бедра пациента; вариант 2: кисть лежит рядом с подушкой (плечо находится в положении наружной ротации)

1.1.1.5. Непораженную руку пациента располагают на его груди

1.1.1.6. Ноги пациента сгибают в коленном и тазобедренном суставе, поддерживая за голеностопный сустав и под коленным суставом. Устанавливают стопы на поверхность кровати. Вариант: сгибают только непораженную ногу. Вариант при атонической коме: перекрещивают ноги пациента - укладывают непораженную ногу, придерживая ее за 2 сегмента, на ногу на стороне гемипареза

1.1.1.7. Помощники ставят собственные ноги в положении шага (вес тела помощника №1 на слегка согнутой, стоящей впереди ноге, помощника №2 – на согнутой ноге, стоящей сзади). Сохраняя спину прямой, помощники держат пациента в области тазобедренного сустава и лопатки с непораженной стороны.

1.1.1.8. По команде «Внимание – приготовились – поворот», производится поворот пациента на бок с одновременным переносом веса тела помощника №1 на ногу, стоящую сзади, а помощника №2 – на ногу, стоящую впереди

1.1.1.9. Если целью поворота было позиционирование на стороне гемипареза, пациента следует переместить ближе к противоположному краю кровати и расположить его согласно клиническим рекомендациям по позиционированию (постуральной коррекции).

### **1.1.2. Поворот на сторону гемипареза (перемещение с помощью)**

Нужно убедиться, что около кровати со стороны, на которую планируется поворот, достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковая загородка на этой же стороне опущена.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощника уровне.

Помощник стоит у края кровати, к которому планируется поворот.

Пациент лежит на спине.

1.1.2.1. Пациенту объясняют смысл и действия предстоящего перемещения

1.1.2.2. Пациент и помощник должны убедиться, что в кровати достаточно места для поворота

1.1.2.3. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова на подушке

1.1.2.4. Помощник помогает пациенту отодвинуть паретичную руку удерживая ее под локоть и запястье, укладывают ее на кровать: вариант 1: на расстоянии примерно 20 см так, чтобы предплечье было параллельно телу пациента, а кисть паретичной руки расположена на уровне бедра пациента. Вариант 2: кисть лежит на подушке или рядом с подушкой (плечо отведено на 90° и находится в положении наружной ротации)

1.1.2.5. Помощник дает указание согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах и поставить стопы на кровать (помогает согнуть в коленном и тазобедренном суставе паретичную ногу пациента, поддерживая ее за голеностопный сустав и под коленным суставом; устанавливает стопы на поверхность кровати). Возможно, пациенту потребуется помощь в фиксации паретичной стопы

1.1.2.6. Помощник просит пациента потянуться сильной рукой в сторону поворота (не дает свою руку для подтягивания за нее!). Вариант: помощник выставляет свою руку и просит дотронуться до нее пациента. Постепенно уводя руку в сторону поворота, стимулирует активный поворот на бок

1.1.2.7. По команде «Внимание – приготовились – поворот», помощник просит пациента повернуться на бок; вариант: помогает пациенту повернуться на бок, наклоняя согнутую ногу/согнутые ноги в сторону поворота; вариант: дает указание пациенту потянуться согнутым коленом непораженной ноги в сторону поворота. Не рекомендуется давать указание оттолкнуться стопой от поверхности кровати, т.к. это будет стимулировать разгибание в тазобедренном суставе (уровень доказательности 4 см. ссылку 7)

1.1.2.8. Если целью поворота было позиционирование на стороне гемипареза, пациента следует переместить ближе к противоположному краю кровати и расположить его согласно клиническим рекомендациям по позиционированию (постуральной коррекции).

### **1.1.3. Поворот на сторону гемипареза (самостоятельное перемещение)**

В некоторых случаях, даже когда у пациента нет выраженных двигательных нарушений, затрудняющих самостоятельный поворот на бок, он не может самостоятельно повернуться из-за когнитивных или эмоционально-поведенческих нарушений. В этом случае, пациенту даются речевые указания в соответствии с алгоритмом самостоятельного поворота:

Помощник стоит у кровати со стороны планируемого поворота.

1.1.3.1. Пациенту объясняют цель поворота

1.1.3.2. Дают следующие речевые указания:



- 1.1.3.2.1. «Проверьте, далеко ли от края кровати вы лежите: проверьте рукой расстояние от бедра до края кровати»
- 1.1.3.2.2. «Согните в колене правую ногу, поставьте стопу на кровать как можно ближе к себе»
- 1.1.3.2.3. «Согните в колене левую ногу, поставьте стопу на кровать как можно ближе к себе»
- 1.1.3.2.4. «Поднимите таз и передвиньте дальше от края кровати»
- 1.1.3.2.5. «Опираясь на затылок и локти, приподнимите лопатки от кровати и передвиньте плечи дальше от края кровати»
- 1.1.3.2.6. «Поверните голову в сторону, в которую собираетесь поворачиваться»
- 1.1.3.2.7. «Руку на стороне, к которой собираетесь поворачиваться, немного отведите в сторону»
- 1.1.3.2.8. «Наклоните колени и потянитесь «верхней» рукой в сторону поворота».
- 1.1.3.2.9. «Повернитесь на бок»
- 1.1.3.3. Могут потребоваться жестовые подсказки.

## 1.2. Рекомендации для поворота на сильную (противоположную гемипарезу) сторону

Таб.2

№	Положение	Уровень доказательности
1.2.1	<p>Данный вид перемещения <u>рекомендуется</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для позиционирования пациента в положении на боку;</li> <li>- с целью проведения гигиенических мероприятий;</li> <li>- для подкладывания оборудования для перемещения;</li> <li>- для обучения пациента повороту на бок</li> </ul>	I-C
1.2.2	<p>Данный вид перемещения <u>не рекомендуется</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при возникновении у пациента боли в момент перемещения.</li> </ul>	III-C

### 1.2.1. Поворот на сильную (противоположную гемипарезу) сторону (зависимое перемещение)

Нужно убедиться, что вокруг кровати достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковые загородки опущены.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощников уровне.

Помощник №1 стоит у кровати со стороны планируемого поворота, помощник №2 – с противоположной стороны.

- 1.2.1.1. Пациенту объясняют смысл и действия предстоящего перемещения
- 1.2.1.2. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова на подушке
- 1.2.1.3. Пациент и помощники должны убедиться, что в кровати достаточно места для поворота
- 1.2.1.4. Помощник №1 поворачивает голову пациента в сторону перемещения (к сильной стороне)
- 1.2.1.5. Помощник №1 пассивно отводит в плече на 90° непораженную руку и укладывает на кровать так, чтобы предплечье было параллельно туловищу пациента. Вариант 1: кисть руки расположена на уровне бедра пациента; вариант 2: кисть лежит на подушке или рядом с подушкой (плечо находится в положении наружной ротации)
- 1.2.1.6. Помощник №1 сгибает непораженную ногу в коленном и тазобедренном суставе, поддерживая за голеностопный сустав и под коленным суставом,

ставит стопу на поверхность кровати; вариант 2: оставляет ее прямой для последующего перекрещивания ног

- 1.2.1.7. Помощник №2 сгибает паретичную ногу в коленном и тазобедренном суставе, поддерживая за голеностопный сустав и под коленным суставом, ставит стопу на поверхность кровати на уровне сильной ноги. Вариант 2 при атонической коме: перекрещивает ноги пациента - укладывают пораженную ногу, придерживая ее за 2 сегмента, на сильную ногу
- 1.2.1.8. Помощник №1 придерживает обе ноги пациента в согнутом положении
- 1.2.1.9. Помощник №2, поддерживая пораженную руку пациента за два сегмента (за кисть и под локоть), располагает ее на его груди и придерживает ее до окончания поворота
- 1.2.1.10. Помощник №1 поставив собственные ноги в положении шага (вес на слегка согнутой, стоящей впереди ноге) и сохраняя спину прямой, держит пациента в области тазобедренного сустава и лопатки с пораженной стороны. Нельзя во время поворота тянуть пациента за паретичную руку!
- 1.2.1.11. По команде «Внимание – приготовились – поворот», производится поворот пациента на бок с одновременным переносом веса тела Помощника №1 на ногу, стоящую сзади. Помощник №2, придерживая паретичную руку пациента одной рукой, второй рукой контролирует поворот, придерживая пациента за гребень подвздошной кости
- 1.2.1.12. Если целью поворота было позиционирование на стороне, противоположной гемипарезу, пациента следует переместить ближе к противоположному краю кровати (см.п.4 настоящих рекомендаций) и расположить его согласно клиническим рекомендациям по позиционированию (постуральной коррекции).

## **1.2.2. Поворот на сильную (противоположную гемипарезу) сторону (перемещение с помощью)**

Нужно убедиться, что около кровати достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковая загородка на стороне поворота опущена.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощника уровне.

Помощник стоит у кровати со стороны планируемого поворота.

- 1.2.2.1. Пациенту объясняют смысл предстоящего перемещения и его действия в нем
- 1.2.2.2. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова на подушке
- 1.2.2.3. Пациент и помощник должны убедиться, что в кровати достаточно места для поворота
- 1.2.2.4. Помощник дает указание (помогает аналогично варианту зависимого перемещения - см.п.1.1.5.) согнуть ноги и поставить стопы на кровать. Возможно, пациенту потребуется помощь в фиксации согнутой паретичной ноги и/или стопы
- 1.2.2.5. Помощник помогает положить/пациент укладывает свою паретичную руку на груди и придерживает за локоть. Вариант: берет руки в «замок» (переплетает пальцы) и поднимает руки вверх (сгибает руки в плечах на 90°)
- 1.2.2.6. Пациент поворачивает голову в сторону перемещения
- 1.2.2.7. По команде «Внимание – приготовились – поворот», пациент наклоняет колени в сторону поворота; вариант: наклоняет колени в сторону поворота и тянется в сторону поворота «замком» выпрямленных в локтях рук. Помощник помогает пациенту повернуться на бок, подтягивая за бедро на стороне

гемипареза и/или стимулируя дотягивание «замком» (аналогично п.1.2.4.).

Нельзя во время поворота тянуть пациента за паретичную руку!

- 1.2.2.8. Если целью поворота было позиционирование на стороне, противоположной гемипарезу, пациента следует переместить ближе к противоположному краю кровати и расположить его согласно клиническим рекомендациям по позиционированию (постуральной коррекции).

### **1.2.3. Поворот на сильную (противоположную гемипарезу) сторону (самостоятельное перемещение)**

В некоторых случаях, даже когда у пациента нет выраженных двигательных нарушений, затрудняющих самостоятельный поворот на бок, он не может самостоятельно повернуться из-за когнитивных или эмоционально-поведенческих нарушений. В этом случае, пациенту даются речевые указания в соответствии с алгоритмом самостоятельного поворота.

Помощник стоит у кровати со стороны планируемого поворота.

1.2.3.1. Пациенту объясняют цель поворота

1.2.3.2. Дают следующие словесные указания:

1.2.3.2.1. «Проверьте, далеко ли от края кровати вы лежите: проверьте рукой расстояние от бедра до края кровати»

1.2.3.2.2. «Для того, чтобы отодвинуться от края кровати, согните в колене правую ногу, поставьте стопу на кровать как можно ближе к себе»

1.2.3.2.3. «Согните в колене левую ногу, поставьте стопу на кровать как можно ближе к себе»

1.2.3.2.4. «Поднимите таз и переложите дальше от края кровати, к которому собираетесь поворачиваться»

1.2.3.2.5. «Опираясь на затылок и локти, приподнимите лопатки от кровати и переложите плечи дальше от края кровати»

1.2.3.2.6. «Поверните голову в сторону, в которую собираетесь поворачиваться».

1.2.3.2.7. «Сцепите кисти рук в «замок», переплетя пальцы»

1.2.3.2.8. «Поднимите сцепленные в замок руки вверх к потолку»

1.2.3.2.9. «Наклоните колени и потянитесь «замком» в сторону поворота»

1.2.3.2.10. «Повернитесь на бок»

1.2.3.2.11. «Расцепите руки»

1.2.3.3. Могут потребоваться жестовые подсказки.

## **2. Поворот пациента со спины на живот**

Поворот может осуществляться через сильную сторону и через сторону гемипареза.

Данный вид перемещения применяется для позиционирования пациента на животе полностью или в положении поворота на живот на  $\frac{3}{4}$ .

В случае зависимого перемещения для поворота пациента на живот потребуется помощь двух помощников.

В случае перемещения с помощью для поворота пациента на живот потребуется помощь одного помощника.

В случае самостоятельного перемещения для поворота пациента на живот потребуется контроль или речевые указания одного помощника.

## 2.1. Рекомендации по перемещению (повороту) пациента на живот через сторону гемипареза

Таб.3

№	Положение	Уровень доказательности
2.1.1	<p>Данный вид перемещения <u>не рекомендуется</u> производить, т.к. оно может причинить вред:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при нестабильном плечевом суставе с выраженным парезом/плегией в руке [7,8];</li> <li>- при возникновении во время перемещения или при дальнейшем позиционировании болевого синдрома в плече на стороне гемипареза;</li> <li>- при жалобах пациента на боли в шейном или поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся во время перемещения или при позиционировании на животе [9,10] ;</li> <li>- при снижении кислородной сатурации при позиционировании в позе на животе.</li> </ul>	III-C

### 2.1.1. Поворот на живот через сторону гемипареза (зависимое перемещение)

Нужно убедиться, что около кровати достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковые загородки опущены.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощников уровне.

Пациент лежит на спине.

Помощник №1 стоит у края кровати со стороны гемипареза, помощник №2 – с противоположной стороны кровати.

2.1.1.1. Пациенту объясняют смысл и действия предстоящего перемещения

2.1.1.2. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова лежит без подушки

2.1.1.3. Пациента следует переместить ближе к противоположному повороту краю кровати (см. п.3.1)

2.1.1.4. Паретичная рука лежит вплотную к телу пациента, ладонью вниз

2.1.1.5. Помощник №2 располагает сильную руку пациента на его груди

2.1.1.6. Помощники перекрещивают ноги пациента - укладывают сильную ногу на паретичную

2.1.1.7. Поставив собственные ноги в положении шага (вес на слегка согнутой, стоящей впереди ноге) и сохраняя спину прямой, Помощник №1 захватывает пациента в области тазобедренного сустава и лопатки с сильной стороны

2.1.1.8. По команде «Внимание – приготовились – поворот», производится поворот пациента на бок с одновременным переносом веса тела основного помощника на ногу, стоящую сзади

2.1.1.9. Помощник №1, стоящий на стороне гемипареза, куда обращено лицо пациента на данном этапе перемещения, просит пациента/помогает расположить сильную руку на кровати так, чтобы кисть находилась напротив лица пациента на расстоянии примерно 20 см

2.1.1.10. Помощники заканчивают перемещение, поворачивая пациента на живот, одновременно просят повернуть голову/поворачивают голову пациента в сторону согнутой сильной руки

2.1.1.11. Пациента следует расположить согласно клиническим рекомендациям по постуральной коррекции.

### **2.1.2. Поворот на живот (перемещение с помощью)**

Нужно убедиться, что около кровати со стороны, на которую планируется поворот, достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковая загородка на этой же стороне опущена.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощника уровне.

Помощник стоит у края кровати, к которому планируется поворот.

Пациент лежит на спине.

2.1.2.1. Пациенту объясняют смысл и действия предстоящего перемещения

2.1.2.2. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова лежит без подушки

2.1.2.3. Пациента следует переместить ближе к противоположному повороту краю кровати (см. п.3.2. данных клинических рекомендаций)

2.1.2.4. Паретичная рука лежит вплотную к телу пациента, ладонью вниз

2.1.2.5. Помощник просит пациента согнуть сильную ногу в коленном и тазобедренном суставе и поставить стопу на кровать

2.1.2.6. По команде «Внимание – приготовились – поворот», помощник просит пациента повернуться на бок

2.1.2.7. Пациент коленом сильной ноги и сильной рукой тянется в сторону поворота (помощник не дает свою руку для подтягивания за нее!). Вариант: помощник выставляет свою руку и просит дотронуться до нее пациента. Постепенно уводя руку в сторону поворота, стимулирует активный поворот на бок, одновременно наклоняя согнутую сильную ногу пациента в сторону поворота. Не рекомендуется давать указание оттолкнуться стопой от поверхности кровати, т.к. это будет стимулировать разгибание в тазобедренном суставе (уровень доказательности 4 см. ссылку 7)

2.1.2.8. Помощник просит пациента/помогает расположить сильную руку на кровати так, чтобы кисть находилась напротив лица пациента на расстоянии примерно 20 см

2.1.2.9. Пациент заканчивает поворот на живот, одновременно поворачивая лицо в сторону сильной руки и выпрямляя сильную ногу

2.1.2.10. Пациента следует расположить согласно клиническим рекомендациям по постуральной коррекции.

### **2.1.3. Поворот на живот (самостоятельное перемещение)**

В некоторых случаях, даже когда у пациента нет выраженных двигательных нарушений, затрудняющих самостоятельный поворот на живот, он не может самостоятельно повернуться из-за когнитивных или эмоционально-поведенческих нарушений. В этом случае, пациенту даются речевые указания в соответствии с алгоритмом самостоятельного поворота.

Помощник стоит у кровати со стороны планируемого поворота.

Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально на спине, из-под головы убрана подушка.

2.1.3.1. Пациенту объясняют цель поворота

2.1.3.2. При необходимости, помощник дает пациенту следующие речевые указания:

- 2.1.3.2.1. «Проверьте, достаточно ли вы отодвинулись от края, к которому будете поворачиваться. Проверьте рукой расстояние от бедра до края кровати. При необходимости, отодвиньтесь от края, к которому будете поворачиваться».  
Если для того, чтобы пациент переместился к одному из краев кровати, требуются речевые указания, они даются в соответствии с п. 4.3. данных клинических рекомендаций
- 2.1.3.2.2. «Руку на стороне поворота расположите вдоль тела»
- 2.1.3.2.3. «Ногу на противоположной стороне согните в коленном и тазобедренном суставе, поставьте стопу на кровать как можно ближе к себе»
- 2.1.3.2.4. «Тянитесь в сторону поворота рукой и коленом согнутой ноги»
- 2.1.3.2.5. «Повернитесь на бок»
- 2.1.3.2.6. «Установите «верхнюю» руку ладонью на кровать ближе к краю на уровне лица»
- 2.1.3.2.7. «Повернитесь на живот, разворачивая лицо к руке и выпрямляя согнутую ногу»
- 2.1.3.2.7. Могут потребоваться жестовые подсказки.

## 2.2. Рекомендации при повороте на живот (или в положение поворота на 3\4) через сильную сторону

Таб.4

№	Положение	Уровень доказательности
2.2.1	При необходимости размещения на животе (в положении поворота на 3/4) данный вид перемещения <u>рекомендуется</u> для пациентов: <ul style="list-style-type: none"> <li>- с нестабильным плечевым суставом при выраженном парезе/плегии в руке [7,8];</li> <li>- с имеющимся болевым синдромом в плече на стороне гемипареза, если само перемещение не вызывает усиление болевого синдрома.</li> </ul>	IIa-C
2.2.2	Данный вид перемещения <u>не рекомендуется</u> , т.к. оно <u>может причинить вред</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- при жалобах пациента на боли в шейном или поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся во время перемещения или при позиционировании на животе [9,10];</li> <li>- при возникновении болевого синдрома во время данного перемещения любой другой локализации;</li> <li>- при снижении кислородной сатурации при позиционировании в позе на животе.</li> </ul>	III-C

### 2.2.1. Поворот на живот (или в положение поворота на 3\4) через сильную сторону (зависимое перемещение)

Нужно убедиться, что около кровати достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковые загородки опущены.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощников уровне.

Пациент лежит на спине.

Помощник №1 стоит со стороны, на которую производится поворот (с сильной стороны пациента), помощник №2 – с противоположной стороны кровати (со стороны гемипареза).

- 2.2.1.1. Пациенту объясняют смысл и действия предстоящего перемещения
- 2.2.1.2. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова лежит без подушки
- 2.2.1.3. Пациента следует переместить ближе к противоположному повороту краю кровати (см. п.3.1 данных клинических рекомендаций)
- 2.2.1.4. Помощник №1 располагает сильную руку пациента вплотную к телу, ладонью вниз
- 2.2.1.5. Помощник №2, удерживая паретичную руку пациента за 2 сегмента (у локтевого и лучезапястного суставов) располагает ее на его груди
- 2.2.1.6. Помощники перекрещивают ноги пациента - укладывают паретичную ногу на сильную, придерживая ее за 2 сегмента (под колено и голеностопный сустав).
- 2.2.1.7. Поставив собственные ноги в положении шага (вес на слегка согнутой, стоящей впереди ноге) и сохраняя спину прямой, помощник №1 захватывает пациента в области тазобедренного сустава и лопатки с паретичной стороны
- 2.2.1.8. По команде «Внимание – приготовились – поворот», производится поворот пациента на бок с одновременным переносом веса тела помощника №1 на ногу, стоящую сзади
- 2.2.1.9. Помощник №2, стоящий с сильной стороны, куда обращено лицо пациента на данном этапе перемещения, удерживая паретичную руку за 2 сегмента (у локтевого и лучезапястных суставов), располагает ее на кровати так, чтобы кисть находилась напротив лица пациента на расстоянии примерно 20 см
- 2.2.1.10. Помощники заканчивают перемещение: поворачивают пациента на живот, одновременно разворачивая его голову лицом к паретичной руке
- 2.2.1.11. Пациента следует расположить согласно клиническим рекомендациям по постуральной коррекции.

## **2.2.2. Поворот на живот через сильную сторону (перемещение с помощью)**

Нужно убедиться, что около кровати с сильной стороны достаточно свободного места, боковая загородка опущена, кровать стоит на тормозах.

Помощник стоит со стороны, на которую производится поворот (с сильной стороны пациента).

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощника уровне.

Пациент лежит на спине.

- 2.2.2.1. Пациенту объясняют смысл и действия предстоящего перемещения.
- 2.2.2.2. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова лежит без подушки
- 2.2.2.3. Пациента следует переместить ближе к противоположному повороту краю кровати (см. п.3.2 данных клинических рекомендаций)
- 2.2.2.4. Пациент располагает сильную руку вплотную к телу, ладонью вниз.
- 2.2.2.5. Помощник, удерживая паретичную руку пациента за 2 сегмента (у локтевого и лучезапястного суставов) располагает ее на его груди
- 2.2.2.6. Помощники перекрещивают ноги пациента помогает пациенту согнуть паретичную ногу в коленном и тазобедренном суставах и поставить стопу на кровать. Фиксирует ногу в этом положении
- 2.2.2.7. Поставив собственные ноги в положении шага (вес на слегка согнутой, стоящей впереди ноге) и сохраняя спину прямой, помощник захватывает пациента в области тазобедренного сустава и лопатки с паретичной стороны

- 2.2.2.8. По команде «Внимание – приготовились – поворот», производится поворот пациента на бок с одновременным переносом веса тела помощника на ногу, стоящую сзади
- 2.2.2.9. Помощник, удерживая паретичную руку за 2 сегмента (у локтевого и лучезапястных суставов), располагает ее на кровати так, чтобы кисть находилась напротив лица пациента на расстоянии примерно 20 см
- 2.2.2.10. Пациент выпрямляет сильную ногу и поворачивается на живот, одновременно разворачивая лицо к паретичной руке
- 2.2.2.11. Пациента следует расположить согласно клиническим рекомендациям по постуральной коррекции.

### 2.2.3. Поворот на живот через сильную сторону (самостоятельное перемещение)

В некоторых случаях, даже когда у пациента нет выраженных двигательных нарушений, затрудняющих самостоятельный поворот на живот, он не может самостоятельно повернуться из-за когнитивных или эмоционально-поведенческих нарушений. В этом случае, пациенту даются речевые указания в соответствии с алгоритмом самостоятельного поворота.

Если у пациента нет двигательных нарушений, используется алгоритм самостоятельного поворота на живот, аналогичный п. 2.1.3. данных рекомендаций (поворот на живот через сторону гемипареза).

Если пациент из-за двигательных или других нарушений не может повернуться на живот через сильную сторону под речевыми указаниями, рекомендуется использовать перемещение с помощью (п.2.2.2. данных клинических рекомендаций).

### 3. Перемещение пациента к головному концу кровати

Данный вид перемещения применяется для позиционирования пациента при лечении положением перед укладкой пациента на высоком изголовье/в положении Фаулера.

#### Рекомендации по перемещению пациента к головному концу кровати:

Таб.5

№	Положение	Уровень доказательности
3.1	- В случае зависимого перемещения для перемещения пациента к головному концу кровати рекомендуется помощь двух помощников и вспомогательные средства (скользящий рукав/простыни, подъемник) [6,9,10]. - В случае перемещения с помощью, для перемещения пациента к головному концу кровати рекомендуется помощь одного помощника и/или вспомогательные средства для перемещения (скользящий рукав).	IIa-C
3.2	Использование приспособления (балканской рамы) у пациента с гемипарезом <u>не рекомендуется</u> , т.к. подтягивание замедляет восстановление движений на стороне гемипареза и способствует усилению асимметрии мышечного тонуса [11]	III-C

#### 3.1. Зависимое перемещение пациента к головному концу кровати

Необходимо убедиться, что доступ к кровати есть с двух сторон, кровать стоит на тормозах, боковые загородки кровати опущены.



Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощников уровне.

Использование подъемника производится в соответствии с Руководством по его эксплуатации. Для зависимого перемещения пациентов не используются гамаки с небольшой площадью поддержки (только бедер и нижней части спины). Форма гамака должна предусматривать поддержку головы пациента.

Помощники стоят по обеим сторонам кровати лицом к пациенту, ноги расставлены чуть шире ширины плеч.

- 3.1.1. Пациенту объясняют смысл и действия предстоящего перемещения
- 3.1.2. Если головная секция кровати может быть опущена ниже горизонтального уровня, подушку из-под головы пациента убирать не нужно. Если вся поверхность кровати расположена горизонтально, следует на время перемещения убрать подушку из-под головы пациента (расположить вертикально у головного конца кровати, чтобы избежать травмы головы пациента при перемещении)
- 3.1.3. Под пациента подкладывают скользящий рукав отверстиями к сторонам кровати так, чтобы он был расположен от плеч до середины бедер пациента или две скользящие простыни. При отсутствии скользящего оборудования для перемещения, возможно использование обычной простыни. Для перемещения пациента, не контролирующего положение головы/не имеющего возможности поднять голову во время перемещения, рекомендуется использование 2-х скользящих простыней. Подкладывание оборудования производится аналогично смене простыни, с последовательными поворотами пациента на пораженную и непораженную стороны (см. алгоритмы поворотов на бок 1.1.1. и 1.2.1.)
- 3.1.4. Помощники захватывают каждый со своей стороны верхнюю простынь/верхний лист рукава на уровне его бедер и плеч как можно ближе к пациенту
- 3.1.5. По команде «Внимание – приготовились – вверх», пациента на верхней простыне/верхней части рукава смещают в сторону изголовья без приподнимания над кроватью
- 3.1.6. Во время перемещения Помощники сохраняют спину прямой, сгибают колени и переносят свой вес на ногу, находящуюся ближе к изголовью, что позволяет избежать скручивания спины
- 3.1.7. Вынимание скользящего оборудования
  - 3.1.7.1. Вынимание скользящего рукава
    - 3.1.7.1.1. Помощники располагаются с обеих сторон от пациента
    - 3.1.7.1.2. Первый помощник на уровне поясничного отдела позвоночника пациента одной рукой захватывает и приподнимает верхний листок скользящего рукава, другой рукой – проталкивает нижний листок под поясницей пациента между слоями рукава как можно дальше от себя
    - 3.1.7.1.3. Второй помощник располагает руку между слоями рукава под поясницей пациента с противоположной стороны, подхватывает нижний листок продвинутый первым помощником и, затем, вытягивает его на себя, прикладывая усилия строго горизонтально, не вытягивая рукав вверх - так, чтобы положение пациента в кровати не менялось. Постепенно перехватывая нижний листок рукава, второй помощник вынимает часть рукава из-под плеч пациента натягивая его по диагонали в направлении бедер пациента, а часть рукава из-под бедер пациента – по диагонали к голове, избегая скатывания рукава в жгут
  - 3.1.7.2. Вынимание скользящих простыней из-под пациента, лежащего на спине.
    - 3.1.7.2.1. Помощники располагаются по разные стороны относительно пациента, ближе к изножью кровати
    - 3.1.7.2.2. Первый помощник захватывает нижнюю скользящую простынь, располагает ее под верхней в направлении от стоп к коленям пациента

- 3.1.7.2.3. Второй помощник подхватывает нижнюю простыню под коленями пациента и медленно вытягивает ее в направлении от стоп к голове пациента. Далее необходимо вынуть верхнюю простынь. Первый помощник встает около стоп пациента, берет угол простыни и подворачивает его внутрь (получается треугольник), таким образом, чтобы голени пациента оказались расположенными на 2х слоях скользящей простыни. Второй помощник захватывает угол сложенной простыни под коленями пациента и постепенно вытягивает угол простыни на себя постепенно перехватывая простынь руками, так, чтобы пациент всегда находился на 2х слоях одной простыни. Важно избегать смещения пациента при вынимании скользящего оборудования, так как это может затруднить проведение постуральной коррекции
- 3.1.8. В случае чрезмерного веса пациента необходимо использовать подъемник
- 3.1.9. Позиционирование пациента производится согласно клиническим рекомендациям по позиционированию (постуральной коррекции).

## **3.2. Перемещение пациента к головному концу кровати с помощью**

Необходимо убедиться, что доступ к кровати есть с двух сторон, кровать стоит на тормозах, бортики опущены.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощника уровне.

Помощник находится сбоку от кровати.

- 3.2.1. Пациенту объясняют смысл предстоящего перемещения и его действия в нем
- 3.2.2. Головная секция кровати опущена до горизонтального уровня. На время перемещения из-под головы пациента вынимают подушку
- 3.2.3. Под пациента подкладывают скользящий рукав отверстиями к сторонам кровати так, чтобы он был расположен от плеч до ягодиц пациента. Подкладывание оборудования производится аналогично смене простыни, с последовательными поворотами пациента на пораженную и непораженную стороны (см. алгоритмы поворотов на бок 1.1.1. и 1.2.1.)
- 3.2.4. Пациента просят согнуть непораженную ногу в коленном и тазобедренном суставе и поставить стопу на кровать как можно ближе к тазу, но не на рукав; помогают сделать аналогичное движение ногой на стороне гемипареза, удерживая конечность за 2 сегмента (в области голеностопного и коленного суставов)
- 3.2.5. Помощник помогает уложить паретичную руку / пациент укладывает паретичную руку на грудь и придерживает ее за локоть непораженной рукой. По команде «Внимание – приготовились – вверх», пациент приподнимает голову и отталкивается ногами. Пациенту может потребоваться помощь в фиксации стопы паретичной ноги. Нельзя тянуть пациента за паретичную руку (плечо) к изголовью кровати
- 3.2.6. Вынимание скользящего рукава из-под пациента, лежащего на спине:
  - 3.2.6.1. Помощники располагаются с обеих сторон от пациента.
  - 3.2.6.2. Первый помощник на уровне поясничного отдела позвоночника пациента одной рукой захватывает и приподнимает верхний листок скользящего рукава, другой рукой – проталкивает нижний листок под поясицей пациента между слоями рукава как можно дальше от себя
  - 3.2.6.3. Второй помощник располагает руку между слоями рукава под поясицей пациента с противоположной стороны, подхватывает нижний листок продвинутой первым помощником и, затем, вытягивает его на себя, прикладывая усилия строго горизонтально, не вытягивая рукав вверх - так, чтобы положение пациента в кровати не менялось. Постепенно перехватывая нижний листок рукава, второй помощник вынимает часть рукава из-под плеч пациента натягивая его по

диагонали в направлении бедер пациента, а часть рукава из-под бедер пациента – по диагонали к голове, избегая скатывания рукава в жгут

3.2.7. Позиционирование пациента производится согласно клиническим рекомендациям по позиционированию (постуральной коррекции).

#### 4. Перемещение лежащего пациента от одного края кровати к другому

Данный вид перемещения применяется как подготовительный (промежуточный этап) для позиционирования пациента в положении лежа на боку и при переходе пациента из положения лежа на спине в положение сидя на краю кровати спустив ноги.

Таб.6

№	Положение	Уровень доказательности
4.1	В случае зависимого перемещения пациента с одного края кровати на другой <u>рекомендуется</u> помощь одного или двух помощников и/или вспомогательное средство (скользящий рукав/2 скользящие простыни) [6,9,10].	Па-С

В случае перемещения пациента с помощью с одного края кровати на другой, потребуется помощь одного помощника.

В случае самостоятельного перемещения пациента с одного края кровати на другой, потребуется контроль/речевые указания одного помощника.

##### 4.1. Перемещение пациента от одного края кровати к другому (зависимое перемещение)

Необходимо убедиться, что доступ к кровати есть с двух сторон, кровать стоит на тормозах, боковые загородки кровати опущены.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощника уровне.

Помощники находятся по обеим сторонам кровати лицом к пациенту, имеется устойчивая площадь опоры в направлении движения: ноги стоят в положении шага – одна нога впереди другой. Помощник №1 стоит с той стороны, к которой планируется подвинуть пациента; помощник №2 – с противоположной стороны.

4.1.1. Пациенту объясняют смысл и действия предстоящего перемещения

4.1.2. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально на спине или на боку

4.1.3. Под пациента подкладывают скользящий рукав отверстиями к изножью и к изголовью кровати так, чтобы он был расположен от плеч до середины бедер пациента или две скользящие простыни. При отсутствии, возможно использование обычной простыни. Для перемещения пациента, не контролирующего положение головы/не имеющего возможности поднять голову во время перемещения, рекомендуется использование 2-х скользящих простыней. Подкладывание оборудования производится аналогично смене простыни, с последовательными поворотами пациента на пораженную и непораженную стороны (см. алгоритмы поворотов на бок 1.1.1. и 1.2.1.)

4.1.4. Помощник №1 захватывает верхнюю простынь/верхний лист рукава как можно ближе к пациенту на уровне его бедер и плеч

4.1.5. По команде «Внимание – приготовились – двинули», помощник №1 сдвигает пациента к своему краю, перенося собственный вес на ногу, стоящую позади. Помощник №2 содействует перемещению подталкивая пациента от себя или перемещает голову пациента в направлении движения

4.1.6. Вынимание скользящего оборудования

- 4.1.6.1. Вынимание скользящего оборудования из-под пациента, лежащего на спине, производится аналогично алгоритму при перемещении пациента к изголовью (см. п. 3.1.7.)
- 4.1.6.2. Вынимание скользящего рукава из-под пациента, лежащего на боку:
  - 4.1.6.2.1. Оба помощника располагаются с разных сторон относительно пациента
  - 4.1.6.2.2. Помощник, стоящий перед пациентом спереди, захватывает одной рукой верхний листок рукава, другой рукой берет нижний листок рукава напротив талии пациента и проталкивает его в направлении от живота к спине пациента.
  - 4.1.6.2.3. Второй помощник подхватывает нижний листок и медленно, периодически перехватывая нижний листок рукава, вынимает рукав. Необходимо прикладывать усилия строго горизонтально, чтобы избежать опрокидывания пациента вперед, а также начинать движение в направлении от ягодиц к голове пациента, чтобы избежать перемещения пациента от головного к ножному концу кровати
- 4.1.6.3. Вынимание скользящих простыней из-под пациента, лежащего на боку:
  - 4.1.6.3.1. Помощники располагаются по разные стороны относительно пациента, ближе к изножью кровати
  - 4.1.6.3.2. Первый помощник, стоящий перед пациентом спереди, захватывает нижнюю скользящую простынь и располагает ее под верхней в направлении от стоп к коленям пациента
  - 4.1.6.3.3. Второй помощник подхватывает нижнюю простыню под коленями пациента и медленно вытягивает ее в направлении от стоп к голове пациента. Далее необходимо вынуть верхнюю простынь. Первый помощник встает около стоп пациента, берет угол простыни и подворачивает его внутрь (получается треугольник), таким образом, чтобы ноги пациента оказались расположенными на 2х слоях скользящей простыни
  - 4.1.6.3.4. Второй помощник захватывает угол сложенной простыни под коленями пациента и аккуратно вытягивает угол простыни на себя, постепенно перехватывая простынь руками, так, чтобы пациент всегда находился на 2х слоях одной простыни. Необходимо прикладывать усилия строго горизонтально, чтобы избежать опрокидывания пациента вперед, а также начинать движение в направлении от ягодиц к голове пациента, чтобы избежать перемещения пациента от головного к ножному концу кровати. Задача первого помощника – придерживать пациента в положении на боку во время вынимания скользящего оборудования
- 4.1.7. Если целью перемещения является позиционирование на боку, оно производится согласно клиническим рекомендациям по позиционированию (постуральной коррекции); если перемещение является промежуточным при переводе пациента в положение сидя, см. раздел 6 настоящих рекомендаций.

## **4.2. Перемещение пациента от одного края кровати к другому (перемещение с помощью)**

Необходимо убедиться, что рядом с кроватью достаточно места, кровать стоит на тормозах, боковая загородка кровати опущена.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощника уровне.

Помощник находится со стороны кровати, от которой перемещается пациент.

- 4.2.1. Пациенту объясняют смысл предстоящего перемещения и его действия в нем
- 4.2.2. Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально на спине

- 4.2.3. Пациента просят согнуть непораженную ногу в коленном и тазобедренном суставе и поставить стопу на кровать как можно ближе к тазу; помогают сделать аналогичное движение ногой на стороне гемипареза, удерживая конечность за 2 сегмента (в области голеностопного и коленного суставов)
- 4.2.4. Помощник фиксирует паретичную ногу в области голеностопного сустава и дает указание пациенту по команде «Внимание – приготовились – двинули» приподнять таз и переложить его в сторону от края кровати. В случае необходимости, помогает приподнять таз с паретичной стороны и сопровождает его при перекладывании от себя
- 4.2.5. Помощник дает указание пациенту: «Опираясь на затылок и локти, приподнимите лопатки от кровати и переложите плечи дальше от края кровати». При необходимости, помогает переложить плечи, приподнимая в области лопатки верхнюю часть туловища со стороны гемипареза
- 4.2.6. Пациент перекладывает голову и переставляет ноги так, чтобы они находились на одной линии с туловищем
- 4.2.7. При необходимости, действия пп.4.2.4.-4.2.6. повторяются до тех пор, пока пациент не окажется лежащим в положении, необходимом для дальнейшего поворота на бок для позиционирования на боку или для перехода в положение сидя
- 4.2.8. Во время перемещения помощник создает себе устойчивую опору и сохраняет спину прямой, не скручивает ее.

#### **4.3. Перемещение пациента от одного края кровати к другому (самостоятельное перемещение)**

В некоторых случаях, даже когда у пациента нет выраженных двигательных нарушений, затрудняющих самостоятельное перемещение от одного края кровати к другому, он не может самостоятельно переместиться из-за когнитивных или эмоционально-поведенческих нарушений. В этом случае, пациенту даются речевые указания в соответствии с алгоритмом самостоятельного перемещения.

Помощник стоит у края кровати, от которого перемещается пациент.

- 4.3.1. Пациенту объясняют цель перемещения.
- 4.3.2. Дают следующие словесные указания:
  - 4.3.2.1. «Проверьте, далеко ли от края кровати вы лежите: проверьте рукой расстояние от бедра до края кровати»
  - 4.3.2.2. «Согните в колене правую ногу, поставьте стопу на кровать как можно ближе к себе»
  - 4.3.2.3. «Согните в колене левую ногу, поставьте стопу на кровать как можно ближе к себе»
  - 4.3.2.4. «Поднимите таз и переложите дальше от края кровати»
  - 4.3.2.5. «Опираясь на затылок и локти, приподнимите лопатки от кровати и переложите плечи дальше от края кровати»
  - 4.3.2.6. «Переложите голову дальше от края»
  - 4.3.2.7. «Переставьте ноги дальше от края»
- 4.3.3. При необходимости, повторите указания, содержащиеся в пп.4.3.2.2.-4.3.2.7. для дальнейшего перемещения к другому краю кровати
- 4.3.4. Могут потребоваться жестовые подсказки.

#### **5. Перемещение пациента с кровати на каталку или поворотный стол-вертикализатор**

Данный вид перемещения применяется для перемещения пациента с каталки на кровать, кровати на каталку для транспортировки или для процедуры вертикализации на поворотном столе-вертикализаторе.

5.1	Для безопасного перемещения <u>рекомендуется</u> использовать функциональную кровать, меняющую высоту и/или каталку с регулировкой по высоте. Поверхности, с которой и на которую перемещается пациент, должны быть максимально сопоставлены на высоте, удобной для помощников [6,9,10].	I-C
-----	--	-----

При использовании скользящего оборудования, данный вид перемещения аналогичен перемещению пациента от одного края кровати к другому (п.4).

Необходимо убедиться, что доступ к кровати есть с двух сторон, кровать стоит на тормозах, боковые загородки кровати опущены.

### **5.1. Перемещение пациента с кровати на поворотный стол-вертикализатор, каталку (зависимое перемещение)**

Для перемещения пациента с кровати на каталку или стол-вертикализатор (в дальнейшем – *каталку*) потребуется помощь двух помощников и/или вспомогательные средства (скользящий рукав/2 скользящие простыни, доски для перемещения/пересаживания – 2 шт, подъемник).

Использование подъемника производится в соответствии с Руководством по его эксплуатации. Для зависимого перемещения пациентов не используются гамаки с небольшой площадью поддержки (только бедер и нижней части спины). Форма гамака должна предусматривать поддержку головы пациента.

При использовании скользящего оборудования, данный вид перемещения аналогичен перемещению пациента от одного края кровати к другому (п.4.1). При отсутствии скользящего оборудования или при разном уровне высоты кровати и оборудования, на которое перемещается пациент, используется перемещение с помощью досок для перемещения (пересаживания).

5.1.1. Пациенту объясняют смысл и действия предстоящего перемещения

5.1.2. В случае использования скользящего оборудования, его подкладывание производится аналогично смене простыни, с последовательными поворотами пациента на пораженную и непораженную стороны (см. пп. 1.1.1. и 1.2.1 данных клинических рекомендаций). Подкладывание скользящего оборудования осуществляется под простынь лежащего на спине пациента. Если пациент не контролирует положение головы предпочтительно использовать скользящие простыни или дополнительный рукав для перемещения, который следует разместить под головой пациента

Если перемещение осуществляется с помощью досок для перемещения, край простыни, на которой лежит пациент, со стороны каталки накидывают на пациента

5.1.3. Помощники сдвигают кровать и каталку/стол-вертикализатор и ставят оборудование на тормоза

5.1.4. При использовании скользящего оборудования, дальнейшие действия осуществляются аналогично алгоритму 4.1

5.1.5. При использовании досок для перемещения:

5.1.5.1. Помощник №1 стоит со стороны каталки, на которую будет перемещаться пациент. Помощник №2 располагается у противоположного края кровати

5.1.5.2. Помощник №2 наклоняет пациента к себе. Для этого он ставит ноги в положение шага и, захватив обеими руками край простыни, лежащий на пациенте, на уровне его плеч и бедер, отклоняется назад, переносит вес на ногу, стоящую сзади и, таким образом, натягивает простынь на себя

- 5.1.5.3. Помощник №1 подкладывает доски для перемещения под плечо и бедро пациента (другие края досок находятся на каталке) и расправляет край простыни над ними
- 5.1.5.4. Помощник №2 загибает свой край простыни, накрывая им пациента
- 5.1.5.5. Помощник №1 захватывает на уровне плеч пациента одной рукой ту часть простыни, на которой лежит пациент, другой рукой – ту часть, которой пациент накрыт
- 5.1.5.6. Помощник №2 встает также со стороны каталки, захватывает простынь аналогично Помощнику №1, но на уровне бедер пациента
- 5.1.5.7. По команде «Внимание – приготовились – двинули» помощники перемещают пациента на каталку (перед перемещением ставят ноги в положении шага и, стягивая пациента по доскам за завернутую простынь в свою сторону на каталку, переносят собственный вес на ногу, стоящую сзади)
- 5.1.5.8. Может понадобиться дополнительная помощь персонала для поддержки головы пациента при перемещении
- 5.1.5.9. Каталку с перемещенным на нее пациентом отодвигают от кровати
- 5.1.5.10. Вынимание досок из-под пациента производится аналогично подкладыванию: Помощник №1 наклоняет пациента за простынь к себе, помощник №2 вынимает доски.

## **5.2. Перемещение пациента с кровати на каталку или поворотный стол-вертикализатор (перемещение с помощью)**

В случае перемещения с помощью действие осуществляется аналогично алгоритму 4.2. Для перемещения пациента с кровати на каталку/носилки потребуется помощь одного помощника.

## **5.3. Перемещение пациента с кровати на каталку или поворотный стол-вертикализатор (самостоятельное перемещение)**

В случае самостоятельного перемещения действие осуществляется аналогично 4.3. Для перемещения пациента с кровати на каталку/носилки потребуется контроль и/или речевые указания одного помощника.

## **6. Перемещение пациента из положения лежа в положение сидя**

Данный вид перемещения применяется для позиционирования пациента в положении сидя на кровати или как этап перемещения для пересаживания в кресло.

В случае зависимого перемещения пациента из положения лежа в положение сидя потребуется помощь одного или двух помощников.

В случае перемещения с помощью пациента из положения лежа в положение сидя потребуется помощь одного помощника.

В случае самостоятельного перемещения пациента из положения лежа в положение сидя потребуется контроль и/или речевые указания одного помощника.

### **6.1. Рекомендации для перемещения пациента из положения лежа в положение сидя через сильную сторону**

Таб.8

№	Положение	Уровень доказательности
6.1	<p><u>Данный вид перемещения рекомендуется:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для перевода/обучению самостоятельному переходу в положение сидя;</li> <li>- для перевода/обучению самостоятельному переходу в положение сидя пациентов с отсутствием активных движений в</li> </ul>	Па-С

	плечевом суставе на стороне гемипареза; - для перевода/обучению самостоятельному переходу в положение сидя пациентов с нестабильным/болезненным плечевым суставом.	
6.2	Данный вид перемещения <u>не рекомендуется</u> как единственный способ перевода в положение сидя пациентов, имеющих возможность быть переведенным/имеющих возможность сесть через сторону гемипареза. Следует иметь в виду, что переход в положение сидя через сторону, противоположную гемипарезу, может способствовать развитию синдрома гиперактивности в этой стороне в ущерб активизации мышечной активности на стороне гемипареза [11].	III-C

### **6.1.1. Перемещение пациента из положения лежа в положение сидя через сильную сторону (зависимое перемещение)**

Нужно убедиться, что вокруг кровати достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковые загородки опущены.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощников уровне.

Помощник №1 стоит у края кровати, на котором будет сидеть пациент, Помощник №2 – с противоположной стороны кровати.

6.1.1.1. Пациенту объясняют предстоящее действие

6.1.1.2. Если пациент лежит на спине, он должен быть повернут на бок лицом к краю кровати, на котором будет сидеть. Поворот производится аналогично алгоритму перемещения 1.2.1

6.1.1.3. Помощник №1 опускает ноги пациента вниз с края кровати так, чтобы бедра находились на горизонтальной поверхности кровати, колени перегибались через край кровати

6.1.1.4. Помощник №2 держит пациента за плечи с обеих сторон и стоит, согнув ноги в коленях не скручивая свою спину

6.1.1.5. Помощник №1 подкладывает одну руку под плечо пациента с сильной стороны, а другую устанавливает на гребень подвздошной кости на стороне гемипареза

6.1.1.6. По команде «Внимание-приготовились-сели» оба помощника сажают пациента, подталкивая под плечо с сильной стороны; одновременно помощник №1 надавливает на гребень подвздошной кости в направлении бедра. Помощник №2 контролирует плавный переход в положение сидя, придерживая пациента за плечи с обеих сторон

6.1.1.7. Если пациент будет позиционироваться в положении сидя на кровати важно, чтобы пациент использовал в качестве площади опоры всю заднюю поверхность бедра, его подколенные ямки должны находиться у края кровати. При необходимости, коррекция положения пациента производится приемами, описанными в п. 7 настоящих рекомендаций. Затем, помощники по очереди придерживают пациента в положении сидя и устанавливают опору под спину, под локти и под стопы/опускают кровать и позиционируют в соответствии с клиническими рекомендациями по позиционированию (постуральной коррекции). Если планируется перемещение пациента в прикроватное кресло/кресло-каталку, дальнейшее перемещение осуществляется в соответствии с алгоритмами разделов 8 и 9 данных клинических рекомендаций.



### **6.1.2. Перемещение пациента из положения лежа в положение сидя через сильную сторону с помощью**

Пациент должен контролировать положение головы. Если пациент не контролирует положение головы, рекомендуется зависимое перемещение.

Нужно убедиться, что около кровати со стороны, на которую будет садиться пациент, достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковая загородка полностью опущена.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощника уровне.

Помощник стоит со стороны кровати, на которую будет садиться пациент.

- 6.1.2.1. Пациенту объясняют предстоящее действие
- 6.1.2.2. Если пациент лежит на спине, он должен быть повернут на бок лицом к краю кровати, на котором будет сидеть. Поворот производится аналогично алгоритму перемещения 1.2.2
- 6.1.2.3. Пациент сгибает сильную руку в плече и располагает руку так, чтобы локоть находился на кровати на уровне груди, а кисть на уровне живота
- 6.1.2.4. Пациент (при необходимости с помощью помощника) опускает голени и стопы с края кровати
- 6.1.2.5. Помощник подталкивает пациента под сильное плечо и помогает пациенту приподняться на локоть и, затем, подняться полностью, опираясь на кисть
- 6.1.2.6. Если пациент будет позиционироваться в положении сидя на кровати важно, чтобы пациент использовал в качестве площади опоры всю заднюю поверхность бедра, его подколенные ямки должны находиться у края кровати. При необходимости, коррекция положения пациента производится приемами, описанными в п. 7 настоящих рекомендаций. Затем, помощник, придерживая пациента в положении сидя, устанавливает опору под спину, под локти и под стопы и позиционирует в соответствии с клиническими рекомендациями по позиционированию (постуральной коррекции). Если планируется перемещение пациента в прикроватное кресло/кресло-каталку, дальнейшее перемещение осуществляется в соответствии с алгоритмами разделов 8 и 9 данных клинических рекомендаций.

### **6.1.3. Перемещение пациента из положения лежа в положение сидя через сильную сторону (самостоятельное перемещение)**

В некоторых случаях, даже когда у пациента нет выраженных двигательных нарушений, затрудняющих самостоятельный переход из положения лежа в положение сидя, он не может самостоятельно переместиться из-за когнитивных или эмоционально-поведенческих нарушений. В этом случае, пациенту даются речевые указания в соответствии с алгоритмом самостоятельного перемещения.

Нужно убедиться, что около кровати со стороны, на которую будет садиться пациент, достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковая загородка полностью опущена.

Помощник стоит со стороны кровати, на которую будет садиться пациент, при необходимости дает речевые указания и/или осуществляет страховку при перемещении.

- 6.1.3.1. Пациенту объясняют предстоящее действие
- 6.1.3.2. Если пациент лежит на спине, он должен повернуться на бок лицом к краю кровати, на котором будет сидеть. Поворот производится аналогично алгоритму перемещения в разделе 1.2.3. данных клинических рекомендаций
- 6.1.3.3. Сильную руку пациент располагает так, чтобы локоть находился на кровати на уровне груди, а кисть на уровне живота

- 6.1.3.4. Пациент опускает голени и стопы с края кровати
- 6.1.3.5. Опираясь на локоть, пациент приподнимает себя, затем полностью садится, опираясь на кисть
- 6.1.3.6. Если пациент будет позиционироваться в положении сидя на кровати, важно, чтобы пациент использовал в качестве площади опоры всю заднюю поверхность бедра, его подколенные ямки должны находиться у края кровати. При необходимости, коррекция положения пациента производится приемами, описанными в п. 7 настоящих рекомендаций. Затем, помощник устанавливает опору под спину, под локти и под стопы и позиционирует в соответствии с клиническими рекомендациями по поструральной коррекции. Если планируется пересаживание пациента в прикроватное кресло/кресло-каталку, дальнейший перемещение осуществляется в соответствии с алгоритмами разделов 8 и 9 данных клинических рекомендаций.

## 6.2. Перемещение пациента из положения лежа в положение сидя через сторону гемипареза

Рекомендации для перемещение пациента из положения лежа в положение сидя через сторону гемипареза

Таб.9

№	Положение	Уровень доказательности
6.2.1	<p>Данный вид перемещения <u>рекомендуется</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для перевода в положение сидя/обучению самостоятельному переходу в положение сидя;</li> <li>- для самостоятельного перехода в положение сидя и для перемещения с помощью пациентов с имеющимися активными движениями в плечевом суставе на стороне гемипареза, стабильным, безболезненным плечевым суставом [6,8,9,10];</li> <li>- для развития мышечной активности на стороне гемипареза у пациентов со стабильным/безболезненным плечевым суставом на стороне гемипареза [8];</li> <li>- для пациентов с неглектом с целью развития восприятия пораженной стороны [12].</li> </ul>	Па-С
6.2.2	<p>Данный вид перемещения <u>не рекомендуется</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для всех пациентов с нестабильным/болезненным плечевым суставом [6,8,9,10];</li> <li>- если у пациента во время перемещения возникает боль.</li> </ul>	III-С

### 6.2.1. Перемещение пациента из положения лежа в положение сидя через сторону гемипареза (зависимое перемещение)

Нужно убедиться, что вокруг кровати достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковые загородки опущены.

Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощников уровне.

Помощник №1 стоит у края кровати, на котором будет сидеть пациент, Помощник №2 – с противоположной стороны кровати.

6.2.1.1. Пациенту объясняют предстоящее действие

6.2.1.2. Если пациент лежит на спине, следует повернуть его на бок лицом к краю кровати, на котором он будет сидеть. Поворот производится аналогично алгоритму перемещения 1.1.1.

- 6.2.1.3. Помощник №1 опускает ноги пациента вниз с края кровати так, чтобы бедра находились на горизонтальной поверхности кровати, колени перегибались через край кровати
- 6.2.1.4. Помощник №2 держит пациента за плечи с обеих сторон и стоит, согнув ноги в коленях не скручивая свою спину
- 6.2.1.5. Помощник №1 подкладывает одну руку под плечо пациента со стороны гемипареза, а другую устанавливает на гребень подвздошной кости на стороне гемипареза
- 6.2.1.6. По команде «Внимание-приготовились-сели» оба помощника сажают пациента, подталкивая под плечо со стороны гемипареза; одновременно помощник №1 надавливает на гребень подвздошной кости в направлении бедра. Помощник №2 контролирует плавный переход в положение сидя, придерживая пациента за плечи с обеих сторон
- 6.2.1.7. Если пациент будет позиционироваться в положении сидя на кровати важно, чтобы пациент использовал в качестве площади опоры всю заднюю поверхность бедра, его подколенные ямки должны находиться у края кровати. При необходимости, коррекция положения пациента производится приемами, описанными в п. 7 настоящих рекомендаций. Затем, помощники по очереди придерживают пациента в положении сидя и устанавливают опору под спину, под локти и под стопы/опускают кровать и позиционируют в соответствии с клиническими рекомендациями по позиционированию (постуральной коррекции). Если планируется перемещение пациента в прикроватное кресло/кресло-каталку, дальнейшее перемещение осуществляется в соответствии с алгоритмами разделов 8 и 9 данных клинических рекомендаций.

## **6.2.2. Перемещение пациента из положения лежа в положение сидя через сторону гемипареза (перемещение с помощью)**

При данном виде перемещения пациент должен контролировать положение головы. Если пациент не контролирует положение головы, рекомендуется зависимое перемещение.

Нужно убедиться, что вокруг кровати достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковые загородки опущены. Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для помощника уровне.

Помощник стоит у края кровати, на котором будет сидеть пациент.

- 6.2.2.1. Пациенту объясняют предстоящее действие
- 6.2.2.2. Если пациент лежит на спине, он должен повернуться на бок лицом к краю кровати, на котором будет сидеть. Поворот производится аналогично алгоритму перемещения п. 1.1.2.
- 6.2.2.3. Пациент устанавливает сильную руку на кровати напротив груди или плеча
- 6.2.2.4. Пациент (при необходимости с помощью помощника) опускает голени и стопы с края кровати
- 6.2.2.5. Пациент приподнимается от кровати, отталкиваясь сильной рукой от ее поверхности, одновременно с помощью помощника устанавливает локоть и предплечье паретичной руки так, чтобы опираться на них
- 6.2.2.6. Помощник поддерживает плечевой сустав на стороне гемипареза, а пациент, опираясь на локоть и предплечье паретичной руки, переставляет сильную руку ближе к тазобедренному суставу
- 6.2.2.7. Отталкиваясь от кровати сильной рукой, пациент переходит в положение сидя. Если в паретичной руке сила в разгибателях локтя 3 балла и более, одновременно с помощью помощника пациент устанавливает кисть паретичной

руки ладонью на поверхность кровати для опоры и, отталкиваясь ею от кровати, помогает себе сесть

- 6.2.2.8. Если пациент будет позиционироваться в положении сидя на кровати важно, чтобы пациент использовал в качестве площади опоры всю заднюю поверхность бедра, его подколенные ямки должны находиться у края кровати. При необходимости, коррекция положения пациента производится приемами, описанными в п. 7 настоящих рекомендаций. Затем, помощник, придерживая пациента в положении сидя, устанавливает опору под спину, под локти и под стопы/опускает кровать и позиционирует в соответствии с клиническими рекомендациями по позиционированию (постуральной коррекции). Если планируется перемещение пациента в прикроватное кресло/кресло-каталку, дальнейшее перемещение осуществляется в соответствии с алгоритмами разделов 8 и 9 данных клинических рекомендаций.

### **6.2.3. Самостоятельное перемещение пациента из положения лежа в положение сидя через сторону гемипареза**

В некоторых случаях, даже когда у пациента нет выраженных двигательных нарушений, затрудняющих самостоятельный переход из положения лежа в положение сидя, он не может самостоятельно переместиться из-за когнитивных или эмоционально-поведенческих нарушений. В этом случае, пациенту даются речевые указания в соответствии с алгоритмом самостоятельного перемещения.

Нужно убедиться, что около кровати со стороны, на которую будет садиться пациент, достаточно свободного места, кровать стоит на тормозах, боковая загородка полностью опущена. Если кровать оснащена механизмом, позволяющим изменить ее высоту, следует установить кровать на удобном для пациента уровне так, чтобы в положении сидя он смог поставить стопы на пол.

Помощник стоит со стороны кровати, на которую будет садиться пациент, при необходимости дает речевые указания и/или осуществляет страховку при перемещении.

- 6.2.3.1. Пациенту объясняют предстоящее действие
- 6.2.3.2. Если пациент лежит на спине, он должен повернуться на бок лицом к краю кровати, на котором будет сидеть. Поворот производится аналогично алгоритму перемещения в разделе 1.1.3. данных клинических рекомендаций
- 6.2.3.3. Если двигательные нарушения не выражены (сила мышц на стороне гемипареза 4 балла), алгоритм перехода в положение сидя ничем не отличается от перехода через сильную сторону (п. 5.1.3. настоящих клинических рекомендаций)
- 6.2.3.4. Если отсутствует болевой синдром в плече, а сила мышц на стороне гемипареза позволяет опираться на локоть, дальнейший алгоритм перехода в положение сидя будет аналогичен алгоритму 5.2.2., но будет осуществляться без физической помощи другого лица. При необходимости, помощник дает следующие речевые указания:
- 6.2.3.5. «Потянитесь сильной рукой к краю кровати и установите ладонь на кровати напротив груди или плеча»
- 6.2.3.6. «Опустите голени и стопы с края кровати»
- 6.2.3.7. «Приподнимитесь, отталкиваясь сильной рукой от поверхности кровати, выставьте локоть и обопритесь на него»
- 6.2.3.8. «Опираясь на локоть и предплечье паретичной руки, переставьте сильную руку ближе к тазобедренному суставу»
- 6.2.3.9. «Отталкиваясь от кровати сильной рукой, сядьте».

## **7. Перемещение пациента в положении сидя к краю и от края кровати/кресла**

Данный вид перемещения применяется для позиционирования пациента в положении сидя и как этап перемещения перед вставанием или пересаживанием.

В случае зависимого перемещения и перемещения с помощью, для перемещения пациента вперед/назад на прикроватном кресле или в инвалидном кресле потребуется помощь одного помощника.

В случае самостоятельного перемещения пациента вперед/назад на прикроватном кресле или в инвалидном кресле потребуется контроль и/или речевые указания одного помощника.

### **7.1. Зависимое перемещение пациента в положении сидя к краю/от края кровати/кресла**

- 7.1.1. Пациенту объясняют предстоящее действие
- 7.1.2. Помощник поддерживает рукой пациента с сильной стороны на уровне грудной клетки и наклоняет его в эту сторону
- 7.1.3. Другую руку подводит под бедро пациента со стороны гемипареза и выдвигает бедро паретичной ноги вперед
- 7.1.4. Помощник возвращает пациента в симметричную позу в положении сидя.
- 7.1.5. Помощник меняет положение рук: теперь одной рукой поддерживает пациента со стороны гемипареза (также на уровне грудной клетки) и наклоняет пациента в эту сторону
- 7.1.6. Другую руку подводит под бедро сильной ноги и выдвигает бедро вперед.
- 7.1.7. Возвращает пациента в симметричную позу.
- 7.1.8. Маневры продолжают чередовать до тех пор, пока пациент не окажется в нужном для дальнейшего действия месте (позиционирования в положении сидя или пересаживания)

Для движения пациента в обратном направлении, совершают те же действия, но бедро сдвигают в направлении назад. Помощник подкладывает кисть под бедро пациента, отклоняет его в противоположную сторону и подталкивает своим коленом ногу пациента в направлении от себя.

### **7.2. Перемещение пациента в положении сидя к краю/от края кровати/кресла с помощью**

- 7.2.1. Пациенту объясняют предстоящее действие
- 7.2.2. Одной рукой помощник поддерживает пациента со слабой стороны на уровне грудной клетки и просит его наклониться в эту сторону
- 7.2.3. Пациент выдвигает бедро сильной ноги вперед
- 7.2.4. Пациент возвращается в симметричную позу в положении сидя
- 7.2.5. Опираясь на сильную руку, пациент наклоняется в сильную сторону
- 7.2.6. Помощник подводит руку под бедро пациента со стороны гемипареза и выдвигает бедро паретичной ноги вперед
- 7.2.7. Маневры продолжают чередовать до тех пор, пока пациент не окажется в нужном для дальнейшего действия месте (позиционирования в положении сидя или пересаживания)
- 7.2.8. Для движения пациента в обратном направлении, совершают те же действия, но бедро сдвигают в направлении назад.

### **7.3. Самостоятельное перемещение пациента в положении сидя к краю/от края кровати/кресла**

- 7.3.1. Пациенту объясняют предстоящее действие.
- 7.3.2. Пациент поочередно наклоняется/смещает вес тела в одну и другую сторону, выдвигая бедро с противоположной стороны, т.е. «шагает на ягодицах»

## 8. Перемещение пациента с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением

Данный вид перемещения применяется для позиционирования пациента в положении сидя вне кровати, для пересаживания и обучения пересаживанию.

Перемещение пациента между двумя поверхностями, находящимися под прямым углом друг к другу может осуществляться через вставание (рассмотрен в разделе алгоритма «Помощь при вставании» п. 9 настоящих рекомендаций) и в положении полуприседа (рассмотрен в данном разделе).

**Рекомендации для перемещения пациента с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением**

Таб.10

№	Положение	Уровень доказательности
8.1	- Данный вид перемещения рекомендуется для пересаживания пациентов без значительного ограничения сгибания в тазобедренных суставах. - Если есть ограничение (сгибание в тазобедренном суставе менее 90°) – <u>рекомендуется</u> использовать технику пересаживания через вставание.	IIa-C
8.2	Если помощник не может оказать требуемую в указанных техниках поддержку пациенту из-за собственных двигательных ограничений, <u>рекомендуется</u> использование доски для пересаживания [9,10].	Iib-C
8.3	В случае зависимого перемещения, для пересаживания пациента с кровати на кресло, кресло-туалет, с кресла на кресло <u>рекомендуется</u> помощь одного или двух помощников и/или вспомогательных средств (пояс для перемещения, доска для перемещения, подъемник) [9,10].	Iib-C
8.4	<u>Не рекомендуется</u> использование пояса для перемещения при наличии у пациента гастростомической трубки.	III-C
8.5	Если сила мышц нижних конечностей пациента меньше 3-х баллов, или пациент по какой-либо причине не может использовать сильную ногу (например, из-за поражения суставов и/или нарушения восприятия пространства), <u>не рекомендуется</u> пересаживание ручными техниками, т.к. это может привести к повреждению спины помощника/помощников [9,10].	III-C
8.6	При пересаживании ручными техниками пациента с выраженным парезом в руке, <u>рекомендовано</u> убедиться, что паретичная рука поддержана ортопедической повязкой, другой рукой пациента или любым другим способом (например, вложена в карман) [6,8,9,10].	I-C

Вариантом перемещения пациента в положении полуприседа является пересаживание с помощью доски. Доска для пересаживания используется в зависимом перемещении и перемещении с помощью. Техника, используемая при пересаживании с помощью доски аналогична приведенным алгоритмам ниже в пп. 8.1.1., 8.1.2., 8.2.1. и 8.2.2. Отличие только в том, что перемещение на 90° делается не за 1 прием, а разбивается на несколько небольших перемещений по доске.

При отсутствии противопоказаний, например, наличия гастростомической трубки у пациента, может использоваться пояс для перемещения. Использование подъемника

производится в соответствии с Руководством по его эксплуатации. Для зависимого перемещения пациентов не используются гамаки с небольшой площадью поддержки (только бедер и нижней части спины). Форма гамака должна предусматривать поддержку головы пациента. Также может использоваться гибкая подкладка с ручками или простыня, сложенная по длине в 4 раза.

В случае перемещения пациента с помощью с кровати на кресло, кресло-туалет, с кресла на кресло потребуется помощь одного помощника. Может быть использован пояс для перемещения, доска для перемещения и подъемник с гамаком, не предусматривающим поддержку головы.

В случае самостоятельного перемещения пациента с кровати на кресло, кресло-туалет, с кресла на кресло потребуется контроль одного помощника.

### **8.1. Перемещение пациента с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением через паретичную сторону в полуприседе**

Таб.11

№	Положение	Уровень доказательности
8.1.1	<p>Данный вид перемещения <u>рекомендуется</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для пересаживания более зависимых пациентов,</li> <li>- для стимуляции опорной функции паретичной ноги [9],</li> <li>- для стимуляции чувствительности[9],</li> <li>- для улучшения восприятия со стороны гемипареза[9,12].</li> </ul>	Па-С

При пересаживании на кресло или с кресла, если есть такая возможность, следует убрать подлокотник, находящийся на пути перемещения.

#### **8.1.1. Зависимое перемещение пациента с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением через паретичную сторону в полуприседе**

Следует убедиться, что около места, где планируется перемещение, достаточно пространства. По возможности высота поверхностей должна быть приближена друг к другу. Поверхности расположены под прямым углом друг к другу.

Если планируется перемещение пациента ручными техниками, нужно убедиться, что сила мышц проксимальных отделов хотя бы одной ноги составляет 3 балла. Для этого пациента просят выпрямить ногу в коленном суставе, преодолевая сопротивление, оказываемое на голень двумя пальцами. Если сила мышц меньше или пациент по какой-либо причине не может использовать сильную ногу (например, из-за поражения суставов и/или нарушения восприятия пространства), рекомендуется перемещение с использованием подъемника.

Пациент должен сидеть так, чтобы край сидения был на уровне верхней части бедра, обе стопы полностью стоят на полу. Если пациент сидит глубоко, он должен быть перемещен к краю сидения с использованием алгоритма 7.1.

При отсутствии противопоказаний, на пациенте надет пояс для перемещения.

Паретичная рука пациента во время перемещения должна быть поддержана второй рукой самого пациента или ортезом (или другим приспособлением, например, косынкой).

Помощник стоит перед пациентом со стороны гемипареза. Если требуется помощь второго человека, он располагается позади пациента.

8.1.1.1. Пациенту объясняют предстоящее действие.

8.1.1.2. Помощник устанавливает свои стопы в положении шага. Та нога, которая находится ближе к поверхности, на которую будет пересаживаться пациент, стоит позади.

- 8.1.1.3. Стопы пациента стоят в положении шага: паретичная нога немного выдвинута вперед.
- 8.1.1.4. Помощник своими коленями фиксируют колено паретичной ноги пациента.
- 8.1.1.5. Помощник приседает и наклоняется к сидящему пациенту, сохраняя свою спину прямой.
- 8.1.1.6. Пациент наклоняется вперед и приближает голову к плечу помощника
- 8.1.1.7. Одной рукой помощник обхватывает пациента с сильной стороны за спину на уровне пояса/за ручки пояса для перемещения, другой рукой держит пациента за пояс для перемещения (при отсутствии пояса – за бедро и ягодицу) со стороны гемипареза. Голова помощника находится над плечом пациента со стороны гемипареза и повернута в сторону поверхности, на которую пересаживается пациент. Вариант: использование гибкой подкладкой с ручками или простыней, сложенной по длине в 4 раза, подложенной со стороны спины пациента под ягодицы.
- 8.1.1.8. Пациент сильной рукой обхватывает помощника за спину на уровне пояса или поддерживает свою паретичную руку под локоть. Голова пациента повернута в сторону, противоположную перемещению (чтобы избежать давления плеча помощника на шею пациента при пересаживании).  
Внимание! Пациент ни в каких случаях не держится за шею помощника!
- 8.1.1.9. Помощник/помощники согласуют команды с пациентом: на слова «На старт - внимание» будет производиться покачивание пациента, на слово «Пересели» - перемещение. Слова должны произноситься ритмично, с одинаковыми интервалами. Пациент на слова команды приподнимается, используя для опоры сильную ногу.
- 8.1.1.10. На слова «На старт - внимание» помощник дважды тянет пациента на себя, перенося свой вес на ногу, стоящую сзади. Тянуть нужно до тех пор, пока ягодицы пациента не приподнимутся от поверхности, на которой он сидит. Внимание! Помощник не тянет пациента вверх, а наклоняет его вперед, фиксируя колено паретичной ноги пациента своими коленями.
- 8.1.1.11. На слово «Пересели» производится перемещение: когда ягодицы пациента приподнимаются над поверхностью сидения, помощник и пациент разворачиваются на 90°. Во время перемещения спина помощника должна сохранять физиологические изгибы и не должна скручиваться. Если требуется помощь еще одного человека, второй помощник сопровождает перемещение, удерживая пациента сзади за пояс.
- 8.1.1.12. Пациента сажают на край второй поверхности в положении наклона вперед, после чего переводят в вертикальное положение
- 8.1.1.13. Помощник помогает пациенту переместиться глубже на сидение, используя алгоритм 6.1. и позиционирует его в соответствии с задачей пересаживания.

### **8.1.2. Перемещение пациента с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением в полуприседе через паретичную сторону с помощью**

Данный вид перемещения рекомендован для пересаживания пациентов с возможностью полноценной опоры на сильную ногу и с частичной опорой на паретичную ногу. Следует убедиться, что сила мышц проксимальных отделов в ногах составляет как минимум 3 балла. Для этого пациента просят выпрямить ногу в коленном суставе, преодолевая сопротивление, оказываемое на голень двумя пальцами. Если сила мышц меньше, рекомендуется перемещение по алгоритму зависимого перемещения.

При выраженном парезе в руке, паретичная рука пациента во время перемещения должна быть поддержана ортезом или другим приспособлением (косынка, карман).



Следует убедиться, что около места, где планируется перемещение, достаточно пространства. Поверхности расположены под прямым углом друг к другу. По возможности высота поверхностей должна быть приближена друг к другу.

Пациент должен сидеть так, чтобы край сидения был на уровне верхней части бедра, обе стопы полностью стоят на полу. Если пациент сидит глубоко, он должен быть перемещен к краю сидения с использованием алгоритма 6.2.

Помощник стоит перед пациентом со стороны гемипареза.

- 8.1.2.1. Пациенту объясняют предстоящее действие
- 8.1.2.2. Стопы пациента стоят в положении шага: паретичная нога немного выдвинута вперед
- 8.1.2.3. Помощник устанавливает свои стопы в положении шага. Та нога, которая находится ближе к поверхности, на которую будет пересаживаться пациент, стоит позади. Ноги согнуты в коленных суставах, спина прямая
- 8.1.2.4. Помощник одной рукой фиксирует колено паретичной ноги, другой рукой придерживает пациента со стороны гемипареза на уровне грудной клетки или за ручку пояса для перемещения
- 8.1.2.5. Пациент располагает ладонь сильной руки на поверхность сидения, на котором сидит (или на подлокотник) рядом с бедром, наклоняется вперед и, опираясь рукой, привстает с сидения и пересаживается
- 8.1.2.6. Помощник сопровождает перемещение пациента, разворачиваясь вместе с ним, сохраняя свою спину прямой и не скручивая ее
- 8.1.2.7. Помощник помогает пациенту переместиться глубже на сидение, используя алгоритм 6.2. и позиционирует его в соответствии с задачей пересаживания.

### **8.1.3. Самостоятельное перемещение пациента с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением через паретичную сторону в полуприседе**

Данный вид перемещения рекомендован для пересаживания пациентов с возможностью полноценной опоры на сильную ногу и с частичной или полной опорой на паретичную ногу.

При выраженном парезе в руке, паретичная рука пациента во время перемещения должна быть поддержана ортезом или другим приспособлением (косынка, карман).

Следует убедиться, что около места, где планируется перемещение, достаточно пространства. Поверхности расположены под прямым углом друг к другу. По возможности высота поверхностей должна быть приближена друг к другу.

Пациент должен сидеть так, чтобы край сидения был на уровне верхней части бедра, обе стопы полностью стоят на полу. Если пациент сидит глубоко, он должен быть перемещен к краю сидения с использованием алгоритма 6.2 или 6.3.

Помощник контролирует перемещение пациента и при необходимости дает речевые указания:

- 8.1.3.1. «Проверьте положение стоп: они должны быть установлены в положении шага, та, что ближе к месту пересаживания, немного выдвинута вперед»
- 8.1.3.2. «Расположите ладонь сильной руки на поверхность сидения, на котором Вы сидите рядом с бедром (или на подлокотник)»
- 8.1.3.3. «Обопритесь рукой»
- 8.1.3.4. «Наклонитесь вперед, привстаньте и пересядьте»

Если двигательные нарушения не выражены (сила мышечного сокращения в руках не менее 3-х баллов), пересаживание может быть произведено по алгоритму перемещения через сильную сторону (п. 8.2.3.)

## **8.2. Перемещение пациента с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением через сильную сторону (противоположную стороне гемипареза) в полуприседе**

Данный вид перемещения рекомендуется для пересаживания, обучения самостоятельному пересаживанию и дальнейшего позиционирования пациента вне кровати.

При пересаживании на кресло или с кресла, если есть такая возможность, следует убрать подлокотник, находящийся на пути перемещения.

### **8.2.1. Зависимое перемещение пациента с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением через сильную сторону в полуприседе**

Следует убедиться, что около места, где планируется перемещение, достаточно пространства. По возможности высота поверхностей должна быть приближена друг к другу. Поверхности расположены под прямым углом друг к другу.

Если планируется перемещение пациента ручными техниками, нужно убедиться, что сила мышц проксимальных отделов хотя бы одной ноги составляет 3 балла. Для этого пациента просят выпрямить ногу в коленном суставе, преодолевая сопротивление, оказываемое на голень двумя пальцами. Если сила мышц меньше или пациент по какой-либо причине не может использовать сильную ногу (например, из-за поражения суставов и/или нарушения восприятия пространства), рекомендуется перемещение с использованием подъемника.

Пациент должен сидеть так, чтобы край сидения был на уровне верхней части бедра, обе стопы полностью стоят на полу. Если пациент сидит глубоко, он должен быть перемещен к краю сидения с использованием алгоритма 6.1.

Паретичная рука пациента во время перемещения должна быть поддержана второй рукой самого пациента или ортезом (или другим приспособлением, например, косынкой).

Помощник стоит перед пациентом со стороны гемипареза. Если требуется помощь второго человека, он располагается позади пациента.

- 8.2.1.1. Пациенту объясняют предстоящее действие
- 8.2.1.2. Помощник устанавливает свои стопы в положении шага. Та нога, которая находится ближе к поверхности, на которую будет пересаживаться пациент, стоит позади.
- 8.2.1.3. Стопы пациента стоят на одном уровне или в положении шага: сильная нога немного выдвинута вперед (коленный сустав сильной ноги согнут под углом 90°).
- 8.2.1.4. Помощник своими коленями фиксируют колено паретичной ноги пациента.
- 8.2.1.5. Помощник приседает и наклоняется к сидящему пациенту, сохраняя свою спину прямой.
- 8.2.1.6. Пациент наклоняется вперед и приближает голову к плечу помощника.
- 8.2.1.7. Одной рукой помощник обхватывает пациента с сильной стороны за спину на уровне пояса/за ручки пояса для перемещения, другой рукой держит пациента за пояс для перемещения (при отсутствии пояса – за бедро и ягодицу) со стороны гемипареза. Голова помощника находится над плечом пациента со стороны гемипареза и повернута в сторону поверхности, на которую пересаживается пациент. Вариант: использование гибкой подкладкой с ручками или простыней, сложенной по длине в 4 раза, подложенной со стороны спины пациента под ягодицы.
- 8.2.1.8. Пациент сильной рукой обхватывает помощника за спину на уровне пояса или поддерживает свою паретичную руку под локоть. Пациент поворачивает

голову в сторону, противоположную перемещению (чтобы избежать давления плеча помощника на шею при пересаживании)

Внимание! Пациент ни в каких случаях не держится за шею помощника!

- 8.2.1.9. Помощник/помощники согласуют команды с пациентом: на слова «На старт - внимание» будет производиться покачивание пациента, на слово «Пересели» - перемещение. Слова должны произноситься ритмично, с одинаковыми интервалами. Пациент на слова команды приподнимается, используя для опоры сильную ногу.
- 8.2.1.10. На слова «На старт - внимание» помощник дважды тянет пациента на себя, перенося свой вес на ногу, стоящую сзади. Тянуть нужно до тех пор, пока ягодицы пациента не приподнимутся от поверхности, на которой он сидит. Внимание! Помощник не тянет пациента вверх, а наклоняет его вперед, фиксируя колено паретичной ноги пациента своими коленями.
- 8.2.1.11. На слово «Пересели» производится перемещение: когда ягодицы пациента приподнимаются над поверхностью сидения, помощник и пациент разворачиваются на 90°. Во время перемещения спина помощника должна сохранять физиологические изгибы и не должна скручиваться. Если требуется помощь еще одного человека, второй помощник сопровождает перемещение, удерживая пациента сзади за пояс сзади.
- 8.2.1.12. Пациента сажают на край второй поверхности в положении наклона вперед, после чего переводят в вертикальное положение.
- 8.2.1.13. Помощник помогает пациенту переместиться глубже на сидение, используя алгоритм 7.1. и позиционирует его в соответствии с задачей пересаживания.

## **8.2.2. Перемещение пациента с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением через сильную сторону в полуприседе с помощью.**

Данный вид перемещения рекомендован для пересаживания пациентов с возможностью полноценной опоры на сильную ногу и с частичной опорой на паретичную ногу. Следует убедиться, что сила мышц проксимальных отделов в ногах составляет как минимум 3 балла. Для этого пациента просят выпрямить ногу в коленном суставе, преодолевая сопротивление, оказываемое на голень двумя пальцами. Если сила мышц меньше, рекомендуется перемещение по алгоритму зависимого перемещения.

При выраженном парезе в руке (сила мышц 0-2 балла), паретичная рука пациента во время перемещения должна быть поддержана ортезом или другим приспособлением (косынка, карман).

Следует убедиться, что около места, где планируется перемещение, достаточно пространства. Поверхности расположены под прямым углом друг к другу. По возможности высота поверхностей должна быть приближена друг к другу.

Пациент должен сидеть так, чтобы край сидения был на уровне верхней части бедра, обе стопы полностью стоят на полу. Если пациент сидит глубоко, он должен быть перемещен к краю сидения с использованием алгоритма 6.2.

Помощник стоит перед пациентом со стороны гемипареза.

- 8.2.2.1. Пациенту объясняют предстоящее действие
- 8.2.2.2. Стопы пациента стоят в положении шага: сильная нога немного выдвинута вперед. Коленный сустав сильной ноги согнут под углом 90°
- 8.2.2.3. Помощник устанавливает свои стопы в положении шага. Та нога, которая находится ближе к поверхности, на которую будет пересаживаться пациент, стоит позади. Ноги согнуты в коленных суставах, спина прямая

- 8.2.2.4. Помощник помогает пациенту наклониться вперед и дотянуться до дальнего подлокотника (если пациент пересаживается на кресло) или расположить ладонь на расстоянии вытянутой руки на поверхности, на которую будет пересаживаться пациент так, чтобы оставить свободным место для пересаживания
- 8.2.2.5. Помощник одной рукой фиксирует колено паретичной ноги, другой рукой придерживает пациента со стороны гемипареза на уровне грудной клетки или за пояс для перемещения
- 8.2.2.6. Пациент привстает с поверхности, на которой сидел и пересаживается
- 8.2.2.7. Помощник сопровождает перемещение пациента, разворачиваясь вместе с ним, сохраняя свою спину прямой и не скручивая ее
- 8.2.2.8. Помощник помогает пациенту переместиться глубже на сидение, используя алгоритм 6.2. и позиционирует его в соответствии с задачей пересаживания.

### **8.2.3. Самостоятельное перемещение пациента в полуприседе с кровати на прикроватное кресло, кресло-каталку, кресло-стул с санитарным оснащением через сильную сторону**

Данный вид перемещения рекомендован для пересаживания пациентов с возможностью полноценной опоры на сильную ногу и с частичной или полной опорой на паретичную ногу.

При выраженном парезе в руке (сила мышц 0-2 балла), паретичная рука пациента во время перемещения должна быть поддержана ортезом или другим приспособлением (косынка, карман).

Следует убедиться, что около места, где планируется перемещение, достаточно пространства. Поверхности расположены под прямым углом друг к другу. По возможности высота поверхностей должна быть приближена друг к другу.

Пациент должен сидеть так, чтобы край сидения был на уровне верхней части бедра, обе стопы полностью стоят на полу. Если пациент сидит глубоко, он должен быть перемещен к краю сидения с использованием алгоритма 6.2 или 6.3.

Помощник контролирует перемещение пациента и при необходимости дает речевые указания:

- 8.2.3.1. «Проверьте положение стоп: они должны быть установлены в положении шага, та, что ближе к месту пересаживания, немного выдвинута вперед»
- 8.2.3.2. «Наклонитесь вперед и дотянитесь до дальнего подлокотника. Если подлокотника нет, например, при пересаживании из кресла на кровать, дается указание: «Наклонитесь вперед и поставьте ладонь на кровать рядом с краем как можно дальше от себя»
- 8.2.3.3. «Опираясь на руку, приподнимитесь и пересядьте, не отрывая руки от опоры».

## **9. Помощь при вставании, перемещение пациента в положении стоя**

Данный вид перемещения применяется для перевода пациента в положение стоя, обучению самостоятельному переходу в положение стоя и для пересаживания через вставание.

Зависимое перемещение применяется только в занятиях по двигательному восстановлению, может потребовать помощь одного или нескольких специалистов ЛФК и в данных клинических рекомендациях не рассматривается.

В случае перемещения пациента с помощью из положения сидя в положение стоя и пересаживании через вставание потребуется помощь одного помощника.

В случае самостоятельного перемещения пациента из положения сидя в положение стоя и развороте в положении стоя (пересаживании через вставание) потребуется контроль одного помощника.

## **9.1. Вставание**

### **9.1.1. Вставание с помощью**

Нужно убедиться, что у пациента существует уверенная опора на сильную ногу, а сила мышц проксимальных отделов паретичной ноги составляет как минимум 2 балла. Для этого пациента просят выпрямить ногу в коленном суставе. Если сила мышц меньше или пациент по какой-либо причине не может использовать сильную ногу для опоры (например, из-за поражения суставов и/или нарушения восприятия пространства), данный вид перемещения не рекомендуется.

Пациент должен сидеть так, чтобы край сидения был на уровне верхней части бедра, обе стопы полностью стоят на полу. Если пациент сидит глубоко, он должен быть перемещен к краю сидения с использованием алгоритма 6.2.

Если в руке выражен парез, во время перемещения она должна быть поддержана ортезом (или другим приспособлением, например, косынкой).

Помощник стоит перед пациентом со стороны гемипареза.

- 9.1.1.1. Пациенту объясняют предстоящее действие
- 9.1.1.2. Стопы пациента стоят на одном уровне или сильная нога расположена чуть ближе к пациенту. Коленные суставы согнуты под острым или прямым (90°) углом
- 9.1.1.3. Помощник устанавливает свои стопы в положении шага, приседает, сохраняя свою спину прямой, приближает свои сдвинутые колени к колену паретичной ноги пациента
- 9.1.1.4. Помощник просит пациента наклониться вперед и положить ладонь сильной руки на свою спину, обхватив ее на уровне пояса, или на плечо, или оттолкнуться от подлокотника кресла, на котором он сидит  
Не рекомендуется предоставлять пациенту фиксированную опору (поручень, спинку кровати) для подтягивания, так как это приведет к созданию стереотипа движения с компенсацией опорной функции ног за счет сгибания сильной руки
- 9.1.1.5. Помощник фиксирует колено паретичной ноги пациента своими коленями, одной рукой держит пациента за тазобедренный сустав с паретичной стороны, другой рукой обхватывает пациента с сильной стороны на уровне пояса или держит обеими руками за пояс для перемещения
- 9.1.1.6. По команде «На старт-внимание-встали» пациент и помощник встают: помощник помогает пациенту, подтягивая его за таз в области тазобедренного сустава с паретичной стороны на себя, одновременно помогая выпрямить паретичную ногу мягким надавливанием на колено своими коленями
- 9.1.1.7. Пациент и помощник полностью выпрямляются, пациент равномерно распределяет вес между двумя ногами, помощник коленями придерживает колено паретичной ноги, предупреждая его сгибание
- 9.1.1.8. Если после вставания планируется пересаживание на другую поверхность с разворотом в положении стоя, дальнейшее перемещение осуществляется по алгоритму 9.2.1. данных клинических рекомендаций.

### **9.1.2. Самостоятельное вставание**

Данный вид перемещения рекомендован для вставания пациентов с возможностью полноценной опоры на сильную ногу и с частичной или полной опорой на паретичную ногу.

При выраженном парезе в руке, паретичная рука пациента во время перемещения должна быть поддержана ортезом или другим приспособлением (косынка, карман).

Помощник контролирует перемещение пациента и при необходимости дает речевые указания:

- 9.1.2.1. «Проверьте свое положение: перед вставанием, вы должны сидеть так, чтобы край сидения был на уровне верхней части бедра, обе стопы должны полностью стоять на полу»
- 9.1.2.2. «Если вы сидите слишком глубоко, выдвиньтесь, пожалуйста, ближе к краю» (алгоритм перемещения 6.3.)
- 9.1.2.3. «Проверьте положение ваших стоп: они должны быть установлены на одном уровне или находиться в положении шага (сильная нога ближе)»
- 9.1.2.4. «Поставьте сильную руку рядом с собой или на подлокотник»
- 9.1.2.5. «Наклонитесь вперед и, отталкиваясь рукой, встаньте»
- 9.1.2.6. «Полностью выпрямитесь. Встаньте равномерно на обе ноги».

## **9.2. Разворот в положении стоя при пересаживании через вставание**

### **9.2.1. Разворот в положении стоя с помощью при пересаживании через вставание**

- 9.2.1.1. Пациент стоит, придерживаясь за помощника (сильная рука обхватывает помощника за талию или лежит на его плече)
- 9.2.1.2. Помощник, придерживая пациента за талию или за пояс для перемещения, немного сгибает колени и фиксирует ими колено паретичной ноги пациента, предупреждая его неконтролируемое сгибание
- 9.2.1.3. По команде помощника пациент переносит вес на паретичную ногу, делает шаг сильной ногой для разворота, после чего переносит вес на сильную ногу
- 9.2.1.4. Помощник перестает фиксировать колено паретичной ноги пациента и сам делает шаг в сторону разворота
- 9.2.1.5. Пациент делает шаг паретичной ногой (при необходимости, помощник помогает), разворачивая ее пяткой к поверхности, на которую собирается садиться
- 9.2.1.6. Действия, описанные в пп.9.2.1.1.-9.2.1.5. повторяются, пока пациент полностью не развернется спиной и не приблизится ногами к поверхности, на которую совершается пересаживание
- 9.2.1.7. Переход в положение сидя из положения стоя с помощью осуществляется аналогично вставанию, но в обратном порядке и без фиксации колена пациента
- 9.2.1.7.1. Пациенту дается указание садиться медленно. Помощник контролирует плавное опускание на сидение, придерживая пациента за область тазобедренного сустава одной рукой, и наклон пациента вперед во время опускания, придерживая пациента за спину на уровне пояса другой рукой
- 9.2.1.8. При необходимости, пациента перемещают глубже на сидение, используя алгоритм перемещения от края (п.6.2. данных клинических рекомендаций).

### **9.2.2. Самостоятельный разворот в положении стоя при пересаживании через вставание**

Данный вид перемещения рекомендован для пересаживания пациентов с возможностью полноценной опоры на обе ноги.

При выраженном парезе в руке, паретичная рука пациента во время перемещения должна быть поддержана ортезом или другим приспособлением (косынка, карман).

Частой ошибкой пациентов бывает то, что они начинают садиться, не дойдя полностью до сидения, на которое планируют сесть. Поэтому, могут потребоваться речевые указания и контроль перемещения:

- 9.2.2.1. «Встаньте ровно, при необходимости, используйте опору под руку (трость, поручень и т.п.)»
- 9.2.2.2. «Напрягите слабую ногу»
- 9.2.2.3. «Медленно перенесите вес на слабую ногу. Убедитесь, что нога держит ваш вес»
- 9.2.2.4. «Сделайте шаг сильной ногой в направлении сидения, на которое хотите сесть. Разверните пятку к сидению»
- 9.2.2.5. «Сделайте шаг слабой ногой, также разворачивая пятку»
- 9.2.2.6. «Повторите шаги, пока полностью не развернетесь и не приблизитесь обеими ногами к поверхности сидения»
- 9.2.2.7. «Сгибая колени, наклонитесь вперед и, опираясь сильной рукой/руками на поверхность сидения или на подлокотник/подлокотники, медленно садитесь»
- 9.2.2.8. «Для более удобного сидения пересядьте поглубже».

## 10. Подъем пациента с пола

Данный вид перемещения применяется для подъема пациента с пола в случае падения или для обучения вставанию с пола.

В случае падения пациента необходимо убедиться в отсутствии необходимости оказания первой помощи (например, остановки кровотечения из раны на голове). При необходимости – оказать помощь.

Таб.12

№	Положение	Уровень доказательности
10.1	В случае зависимого перемещения для подъема пациента с пола рекомендуется помощь не менее, чем четырех помощников или вспомогательное средство (подъемник)[6,9,10].	Па-С

В случае перемещения с помощью - подъема пациента с пола, потребуется помощь одного помощника.

В случае самостоятельного перемещения - вставания пациента с пола потребуется контроль и речевые указания одного помощника.

### 10.1. Подъем пациента с пола (зависимое перемещение)

Данный вид перемещения рекомендуется осуществлять с использованием подъемника. Перед его использованием следует убедиться, что кронштейн может быть опущен так низко, чтобы лямки гамака, подложенного под пациента, могли быть на нем закреплены. Подкладывание гамака и дальнейшее использование подъемника производится в соответствии с Руководством по его эксплуатации. Для подъема пациентов с пола не используются гамаки с небольшой площадью поддержки (только бедер и нижней части спины). Форма гамака должна предусматривать поддержку головы пациента.

Если в ситуации, когда пациент упал, не может подняться сам, для подъема требуется значительная помощь, а подъемник не может быть использован, следует уложить пациента максимально удобно (подложить под голову мягкий инвентарь) и в максимально короткий срок подготовиться к перемещению.

Не рекомендуется: пытаться поднять пациента в одиночку и без соответствующего оборудования, если пациент не способен сделать большую часть действий для подъема с пола.

Для перемещения потребуется: 4 человека (для подъема пациента весом свыше 100 кг – 6 человек), носилки или прочное одеяло.

Не рекомендуется использовать для подъема простыню, так как она может оказаться не прочной и порваться в момент перемещения.

- 10.1.1.1. Пациенту объясняют предстоящее действие.
- 10.1.1.2. Подкладывание под пациента носилок или одеяла.
- 10.1.1.3. Два (три) помощника находятся по обе стороны от пациента.
- 10.1.1.4. Помощники опускаются на пол, в позу стоя на одном колене.
- 10.1.1.5. Подкладывание оборудования производится аналогично смене простыни, с последовательными поворотами пациента на паретичную и сильную стороны (см. алгоритмы поворотов на бок 1.1.1. и 1.2.1.)
- 10.1.1.6. Если пациент находится в тесном месте, и подход к нему 4-х человек невозможен, 2 помощника, согласуя действия, продвигают пациента, лежащего на оборудовании в более просторное место.
- 10.1.2. Если под пациента были подложены носилки:
  - 10.1.2.1. 4 помощника, подходят к 4-м ручкам носилок.
  - 10.1.2.2. Помощники создают себе устойчивую опору, устанавливая ноги на удобной ширине.
  - 10.1.2.3. Помощники приседают, сохраняя спину прямой.
  - 10.1.2.4. По команде «На старт-внимание-вверх» помощники поднимают пациента на носилках.
  - 10.1.2.5. Если под пациента было подложено одеяло:
  - 10.1.2.6. 2 (3) человека с каждой стороны, опустившись в позу на одно колено и сохраняя спины прямыми, вместе скручивают свободный край одеяла так, чтобы образовавшийся в результате скрутки валик был рядом с боковой поверхностью тела пациента;
  - 10.1.2.7. каждый из помощников крепко удерживает двумя руками одеяло за валик у одного из углов (в случае 6-ти помощников 2 человека располагаются на уровне бедер пациента);
  - 10.1.2.8. все помощники поднимаются на ноги, но сохраняют колени согнутыми, а спины прямыми;
  - 10.1.2.9. по команде «На старт-внимание-вверх» они поднимают пациента, выпрямляя ноги.
- 10.1.3. Пациента переносят на каталку или на кровать с ножного конца и вынимают оборудование аналогично смене простыни, с последовательными поворотами пациента на паретичную и сильную стороны (см. алгоритмы поворотов на бок 1.1.1. и 1.2.1. данных клинических рекомендаций).

## **10.2. Подъем пациента с пола (перемещение с помощью)**

Данный вид перемещения применяется, если пациент при падении не получил повреждений, а до падения перемещался самостоятельно или с небольшой помощью, или если подъем пациента с пола с помощью является частью занятий по двигательному восстановлению.

Для подъема с пола с помощью потребуются стул/кресло или невысокая кровать.

- 10.2.1. Помощник помогает пациенту переместиться в положение лежа на боку на сильной стороне. Для комфорта пациента и для сохранения энергии для перемещения, под голову можно положить подушку или пациент располагает под головой согнутую в локте сильную руку.
- 10.2.2. Ладонь паретичной руки расположена на полу напротив груди пациента.
- 10.2.3. Помощник ставит стул или кресло около пациента со стороны спины.
- 10.2.4. Пациент сгибает паретичную ногу в коленном и тазобедренном суставе.



- 10.2.5. Помощник стоит у ног пациента. Одной ногой помощник фиксирует положение стопы паретичной ноги пациента.
- 10.2.6. Помощник приседает, наклоняется вперед с прямой спиной и обхватывает пациента обеими руками за таз с двух сторон.
- 10.2.7. Пациент приподнимается на локоть сильной руки и на колено паретичной ноги
- 10.2.8. Одновременно помощник помогает пациенту приподнять таз в сторону паретичной ноги.
- 10.2.9. Пациент сгибает сильную ногу в коленном суставе и встает на 3 конечности: 2 колена и ладонь сильной руки.
- 10.2.10. Подтягивая к себе пациента за плечи, помощник помогает ему выпрямиться, встать на колени и перенести руку на кресло/стул.
- 10.2.11. Помощник своими коленями фиксирует сзади таз пациента.
- 10.2.12. Пациент переносит вес на паретичную ногу (колено) и выставляет сильную ногу вперед, ставя ее на стопу (встает в позу на одно колено).
- 10.2.13. Опираясь рукой на кресло, пациент приподнимается на сильной ноге и разворачивая таз к стулу/креслу садиться на него. Помощник сопровождает движение, поддерживая пациента за таз.

### **10.3. Самостоятельно вставание пациента с пола**

Данный вид перемещения применяется при падении самостоятельно перемещавшегося в положении стоя пациента или во время занятий по двигательному восстановлению.

При падении пациента, прежде чем перейти к самостоятельному вставанию пациента, следует убедиться, что он не получил невидимых повреждений. Для этого, пациента просят подвигать конечностями.

При наличии боли во время движения, данный вид перемещения не рекомендуется.

В некоторых случаях, даже когда у пациента нет выраженных двигательных нарушений, затрудняющих вставание с пола, он не может самостоятельно переместиться из-за когнитивных или эмоционально-поведенческих нарушений. В этом случае, пациенту даются речевые указания в соответствии с алгоритмом самостоятельного перемещения:

- 10.3.1. Вариант 1 (пациент с парезом в руке):
  - 10.3.1.1. «Лягте на бок на сильную сторону спиной к креслу»
  - 10.3.1.2. «Согните более слабую ногу в коленном и тазобедренном суставе»
  - 10.3.1.3. «Привстаньте на локоть»
  - 10.3.1.4. «Подтяните сильную ногу и встаньте на колени, опираясь на пол рукой»
  - 10.3.1.5. «Поднимитесь на колени и перенесите руку на кресло»
  - 10.3.1.6. «Выставьте сильную ногу вперед так, чтобы стопа полностью стояла на полу»
  - 10.3.1.7. «Опираясь рукой на кресло/подтягиваясь за подлокотник кресла, приподнимитесь на сильной ноге и сядьте в кресло»
- 10.3.2. Вариант 2 (пациент без двигательных нарушений):
  - 10.3.2.1. «Поочередно согните ноги и перекайтесь на бок»
  - 10.3.2.2. «Оттолкнитесь руками от пола и сядьте боком»
  - 10.3.2.3. «Перевернитесь и встаньте на четвереньки»
  - 10.3.2.4. «Переставьте ближнюю от стула руку на сиденье»
  - 10.3.2.5. «Выставьте ближнюю к стулу ногу вперед так, чтобы стопа полностью стояла на полу»
  - 10.3.2.6. «Другую руку поставьте на колено выдвинутой ноги»
  - 10.3.2.7. «Упритесь в сиденье и помогайте себе привстать на выставленной вперед ноге, отталкиваясь обеими руками от опоры»
  - 10.3.2.8. «Перенесите таз к сидению и садитесь на него».

## **Реабилитация**

Приведенные в разделе «Лечение» техники перемещения используются также и в реабилитации.

### **Критерии оценки качества медицинской помощи**

1. Отсутствие случаев получения сотрудниками листов нетрудоспособности из-за повреждения спины.
2. Отсутствие повреждений (кожных покровов, суставов) у пациентов, полученных при перемещении.
3. Отсутствие случаев возникновения пролежней у пациентов, находящихся на лечении.
4. Обучение сотрудников, занимающихся перемещением больных не реже 1 раза в год.
5. Наличие и количество оснащения, соответствующего принципам безопасного перемещения, соответствие действующим приказам (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" (Зарегистрировано в Минюсте России 27 февраля 2013 N 27353))
  - Функциональные кровати, меняющие высоту (для пациентов, перемещаемых в кровати зависимым способом и/или с помощью).
  - Медицинские каталки, меняющие высоту.
  - Кресло-коляска (соответствие количества действующим приказам по оснащению).
  - Оборудование для перемещения (подъемники, скользящие простыни и рукава, пояса для перемещения, доски для перемещения).

### **Список литературы**

1. Andersen LL, Burdorf A, Fallentin N, Persson R, Jakobsen MD, Mortensen OS, Clausen T, Holtermann A. Patient transfers and assistive devices: prospective cohort study on the risk for occupational back injury among healthcare workers. *Scand J Work Environ Health*. 2014; 40(1):74-81.
2. Суворова И.Ю. Современные аспекты терапии вертеброгенной боли. «РМЖ» №15 от 27.07.2011
3. Суворов А.Ю., Иванова Г.Е., Стаховская Л.В., Борисова М.В. Основы правильного позиционирования и перемещения пациента с очаговыми перемещениями головного мозга. Учебное пособие – М.: РКИ Соверо-пресс, 2014 28 с.

4. Schmidt C.O., Back pain in the German adult population: prevalence, severity, and sociodemographic correlates in a multiregional survey.  
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17700449>)
5. Боль: руководство для врачей и студентов / Под ред. акад. РАМН Н.Н. Яхно. – М.: МЕДпресс–информ, 2009. – 304)
6. Котова О.В., Часто встречающиеся болевые синдромы в неврологической практике: причины, диагностика и лечение боли в спине и ше. «РМЖ» №17 от 22.07.2013
7. Руководство по перемещению пациентов/ под ред. А.А. Скоромца. – СПб.: Изд-во Политехника, 2009. – 320 с.
8. Анна Папе, Методы подъема и перемещения больных и инвалидов. – М.: Московский институт медико-социальной реабилитологии, 1997. – 100 с.
9. Тайсон Сара, Эшбурн Энн, Джексон Джаколин, Начните двигаться! Руководство по восстановлению двигательных функций после перенесенного инсульта. – СПб.: Изд-во Политехника, 2001. – 87 с.
10. The Guide to Handling People (5th edition)/ ed. by Smith Jacky. – Middlesex: Backcare, 2005, 327 p
11. Ruzsala Sue, Hall Jacqui, Alexander Pat NBE Standards in Manual Handling (third edition). – Towcester: National Back Exchange, 2010, 41 p.
12. Patricia M.Davies, Right in the Middle. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2009, 277 p.
13. Восстановительная неврология. Инновационные технологии в нейрореабилитации. Под ред. проф. Л.А. Черниковой. Москва, МИА, 2016, 342 стр.
14. Janet M. Simpson, Chris Worsfold, A Standard Procedure for Using TURN180. *Physiotherapy*, June 2002, V.88, Issue 6, Pages 342-353.
15. Yim-Chiplis P.K., Talbot L.A., Defining and measuring balance in adults. *Biol Res Nurs*. 2000 April, 1(4) 321-31.

## **Приложение А1: Состав рабочей группы**

Биличенко Е.Б. (Санкт-Петербург)	член региональной общественной организации «Врачи Санкт-Петербурга»
Егорова О.Ю. (Москва)	руководитель Ресурсного центра и службы паллиативной помощи ВИЧ инфицированным Свято-Димитриевского сестричества Московской патриархии Русской Православной Церкви
Иванова Г.Е. (Москва)	д.м.н., профессор, отличник здравоохранения; председатель общероссийской общественной организации содействия развитию реабилитологии «Союз реабилитологов России»; ответственный секретарь Российской ассоциации по спортивной медицине, реабилитации больных и инвалидов

Камаева О.В. (Санкт-Петербург)	член общероссийской общественной организации содействия развитию реабилитологии «Союз реабилитологов России»; член Русской профессиональной ассоциации эрготерапевтов (РПАЭТ); член британского общества охраны спины «Back Exchange»
Кравченко Т.Е. (Москва)	Преподаватель основ сестринского дела медицинского училища Свято-Димитриевского сестричества Московской патриархии Русской Православной Церкви
Стаховская Л.В. (Москва)	д.м.н., профессор, отличник здравоохранения; председатель общероссийской общественной организации содействия развитию реабилитологии «Союз реабилитологов России»; 1-й Вице-президент Национальной ассоциации по борьбе с инсультом
Суворов А.Ю. (Москва)	к.м.н., доцент, руководитель комиссии по медицинским сестрам общероссийской общественной организации содействия развитию реабилитологии «Союз реабилитологов России»; член британского общества охраны спины «Back Exchange»

Авторы настоящих рекомендаций не сообщают о конфликте интересов. Ни одна компания, изготавливающая медицинское оборудование, не финансировала подготовку данного издания.

## **Приложение А2: Методология разработки клинических рекомендаций**

### **Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:**

1. Врачи по лечебной физкультуре;
2. Врачи по медицинской реабилитации;
3. Врачи по паллиативной медицинской помощи;
4. Врачи-неврологи;
5. Врачи-нейрохирурги;
6. Врачи-терапевты участковые;
7. Врачи общей практики (семейные врачи);
8. Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре;
9. Инструкторы по лечебной физкультуре;
10. Медицинские сестры палатные (постовые);
11. Медицинские сестры участковые;
12. Медицинские сестры врача общей практики (семейного врача);
13. Медицинские сестры медико-социальной помощи;
14. Медицинские сестры по реабилитации;
15. Младшие медицинские сестры по уходу за больными

### **Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:**

- поиск в электронной базе данных;
- публикации в профильных медицинских журналах, монографиях.

### **Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:**

доказательной базой для рекомендаций явились публикации, вошедшие в базу данных MEDLINE, PUBMED, DiseasesDB, eMedicine. Глубина поиска составила 10 лет.

### **Методы, использованные для оценки качества доказательств:**

- консенсус экспертов;
- оценка значимости в соответствии с рейтинговой схемой.

**Методы, использованные для формулировки рекомендаций:** консенсус экспертов.

**Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points – GPPs):**

Рекомендуемая качественная практика базируется на клиническом опыте членов рабочей группы по разработке рекомендаций.

**Экономический анализ:** анализ стоимости не проводился и публикации по фармакоэкономике не анализировались.

**Метод валидации рекомендаций:**

- внешняя экспертная оценка;
- внутренняя экспертная оценка.

**Консультации и экспертная оценка**

Последние изменения в настоящих рекомендациях были представлены для дискуссии в предварительной версии на конгрессе «Нейрореабилитация 2016» в июне 2016 г. Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте [www.rehabrus.ru](http://www.rehabrus.ru) для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

Проект рекомендаций был рецензирован так же независимыми экспертами, которых просили прокомментировать, прежде всего, доходчивость, точность интерпретации доказательной базы, лежащей в основе рекомендаций, исполнимость положений и рекомендаций.

**Рабочая группа:** для окончательной редакции и контроля качества рекомендации были повторно проанализированы членами рабочей группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии экспертов приняты во внимание, риск систематических ошибок при разработке рекомендаций сведен к минимуму.

**Основные рекомендации:** сила рекомендаций (А-С), уровни доказательств (I, IIa, IIb, III) и индикаторы доброкачественной практики – good practice points (GPPs) приводятся при изложении текста рекомендаций с использованием рейтинговой схемы (таблица 1)

**Связанные рекомендации профессиональных медицинских сообществ РФ:**

1. Клинические рекомендации Союза реабилитологов России (СРР)  
“Вертикализация пациентов в процессе реабилитации”  
[<http://rehabrus.ru/index.php?id=55>]
2. Клинические рекомендации СРР “Диагностика и лечение дисфагии”  
[<http://rehabrus.ru/index.php?id=55>]

3. Клинические рекомендации СРР "Постуральная коррекция в процессе проведения реабилитационных мероприятий пациентов с очаговым поражением головного мозга» [<http://rehabrus.ru/index.php?id=55>]

## Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций

ОЦЕНКА НАДЕЖНОСТИ (КАЧЕСТВА) МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ		КЛАСС (СИЛА) РЕКОМЕНДАЦИИ				
		КЛАСС I Преимущество >>> Риск <i>Необходимы дополнительные исследования с конкретными задачами</i> Фраза в тексте: Процедура/Лечение <b>ДОЛЖНО</b> быть проведено Показано/полезно/ эффективно/действенно	КЛАСС IIa Преимущество >> Риск <i>Необходимы дополнительные исследования с конкретными задачами</i> Фраза в тексте: Процедура/лечение <b>МОЖЕТ БЫТЬ</b> полезна/эффективна/действ нна	КЛАСС IIb Преимущество ≥ Риск <i>Необходимы дополнительные исследования с широкими задачами; дополнительные реестровые данные</i> Фраза в тексте: Процедура/лечение <b>МОГУТ БЫТЬ РАССМОТРЕНЫ, но</b> эффективность неизвестна/ неясна/ не достаточно доказана	КЛАСС III (не приносит пользы) или КЛАСС III (приносит вред)	
					Фраза в тексте:	
					Средняя: Нет пользы	Процедура Не полезно
Сильная: Вред	Чрезмерная стоимость/ Отсутствие преимуществ / Вред	Вредно для пациентов				
<b>Уровень А</b> <i>Оценена многочисленными группами</i> Данные получены от нескольких рандомизированных клинических испытаний или мета-анализов	- Процедура или лечение полезны/эффективны - Исчерпывающие доказательства от нескольких рандомизированных испытаний или мета-анализов	- Процедура или лечение могут быть полезны/эффективны - Противоречивые доказательства от нескольких рандомизированных испытаний или мета-анализов	- Ни бесполезность, ни эффективность рекомендации не установлены - Более противоречивые доказательства от нескольких рандомизированных испытаний или мета-анализов	- Процедура или лечение не приносят пользы/не эффективны и могут причинить вред - Исчерпывающие доказательства от нескольких рандомизированных испытаний или мета-анализов		
<b>Уровень В</b> <i>Оценена ограниченным количеством групп</i> Данные получены от одного рандомизированного испытания или нерандомизированного исследования	- Процедура или лечение полезны/эффективны - Доказательство от одного рандомизированного испытания или нерандомизированного исследования	- Процедура или лечение могут быть полезны/эффективны - Противоречивые доказательства от одного рандомизированного испытания или нерандомизированного исследования	- Ни бесполезность, ни эффективность рекомендации не установлены - Более противоречивые доказательства от одного рандомизированного испытания или нерандомизированного исследования	- Процедура или лечение не полезны/не эффективны и могут причинить вред - Доказательство от одного рандомизированного испытания или нерандомизированного исследования		
<b>Уровень С</b> <i>Оценена очень ограниченным количеством групп</i> Единственное консенсусное мнение экспертов, разбор конкретного случая или стандарт медицинской помощи	- Процедура или лечение полезны/эффективны - Одно экспертное мнение, разбор конкретного случая или стандарт медицинской помощи	- Процедура или лечение могут быть полезны/эффективны - Одно противоречивое экспертное мнение, разбор конкретного случая или стандарт медицинской помощи	- Ни бесполезность, ни эффективность рекомендации не установлены - Одно противоречивое экспертное мнение, разбор конкретного случая или стандарт медицинской помощи	- Процедура или лечение не полезны/не эффективны и могут причинить вред - Одно экспертное мнение, разбор конкретного случая или стандарт медицинской помощи		

## Приложение Б: Алгоритмы ведения пациента

Таб.14

### Выбор технологии перемещения в зависимости от модели пациента

№ модели	Модель пациента	Технология перемещения
1	Пациент не имеет активных движений из-за нарушения сознания, отсутствия движений или имеет противопоказания к активным движениям с усилием (строгий постельный двигательный режим)	Зависимое перемещение
2	Пациент без нарушения уровня сознания имеет ограничения активных движений или противопоказания к некоторым из них (постельный или полупостельный двигательный режим)	Зависимое перемещение или перемещение с помощью
3	Пациент может самостоятельно сидеть и не имеет противопоказаний к активным движениям (полупостельный, палатный или свободный двигательный режим)	Перемещение с помощью или самостоятельное
4	Пациент может самостоятельно безопасно поворачиваться в кровати, садиться, сидеть, вставать, ходить; не имеет противопоказаний к активным движениям (палатный или свободный двигательный режим)	Самостоятельно е перемещение

### Обеспечение технологий перемещения

#### 1. Модель пациента 1 или 2:

- a. проведение перемещения осуществляют медицинские сестры или ухаживающие за пациентом лица, прошедшие специальное обучение, специалисты ЛФК;
- b. перемещение осуществляют один или 2 человека;
- c. желательно использование специального оборудования для перемещения (скользящие простыни/скользящий рукав, доска для перемещения, подъемник);

#### 2. Модель пациента 3:

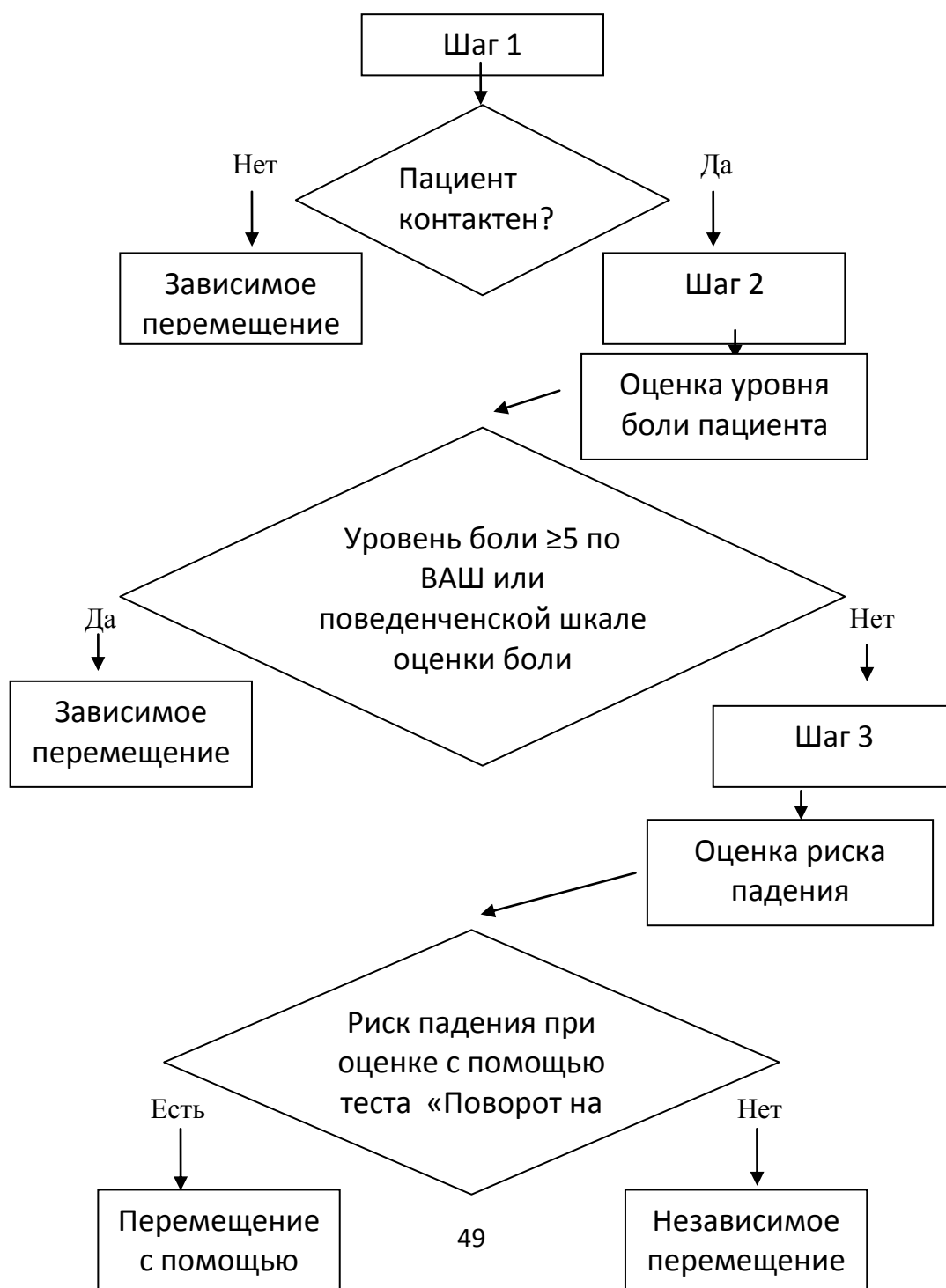
- a. проведение перемещения, речевые указания или контроль за действиями пациента осуществляет медицинская сестра или ухаживающие за пациентом лица, прошедшие специальное обучение, специалист ЛФК;
- b. перемещение осуществляет или контролирует один помощник;
- c. возможно использование специального оборудования для перемещения, (скользящих простыней/скользящего рукава, доски для перемещения и/или подъемника/стендера);

#### 3. Модель пациента 4:



- a. контроль за действиями пациента и/или речевые указания осуществляет медицинская сестра или ухаживающие за пациентом лица, прошедшие специальное обучение, специалист ЛФК;
- b. перемещение осуществляет сам пациент без физической помощи со стороны;
- c. перемещение осуществляется под речевыми указаниями и/или контролем ухаживающих;
- d. возможно использование оборудования для перемещения или вспомогательных средств для ходьбы.

### Общий алгоритм выбора технологии перемещения



### Дополнительные рекомендации

1. Все сотрудники медицинской организации, в должностные обязанности которых входит перемещение пациентов, должны пройти обучение по технике безопасного перемещения и должны уметь использовать имеющееся вспомогательное оборудование
2. Использование подъемников должно соответствовать Руководству по эксплуатации данной модели
3. Ответственность за обучение безопасному перемещению в условиях функционирования отделения (наличие функциональных кроватей с регулировкой по высоте, прикроватных кресел, подъемников и т.п.) лежит на руководителе отделения
4. Врач ЛФК/инструктор-методист ЛФК непосредственно проводит обучение медицинского персонала отделения методикам безопасного перемещения, а также консультирует их в сложных случаях
5. Окончательное решение о технологии и методике перемещения, количестве ассистентов, участвующих в перемещении, использовании вспомогательных средств, принимается специалистом (специалистами) непосредственно осуществляющим/и или контролирующим перемещение
6. Решение о технологии и методике перемещения должны фиксироваться в медицинской документации (истории болезни) и на информационном стенде в непосредственной близости около кровати пациента (пример – см. приложение Г6).

### Варианты перемещения

Таб.15

	Перемещение	Задачи
1	Поворот со спины на бок	Поворот на сторону гемипареза и поворот на сторону, противоположную гемипарезу, для позиционирования, смены постельного белья, подкладывания скользящего оборудования для перемещения, дальнейшего перемещения, например, перевод в положение сидя
2	Поворот на живот	Поворот через сторону гемипареза Поворот через сильную сторону
3	Перемещение к головному концу кровати	Перемещение для позиционирования на приподнятом изголовье

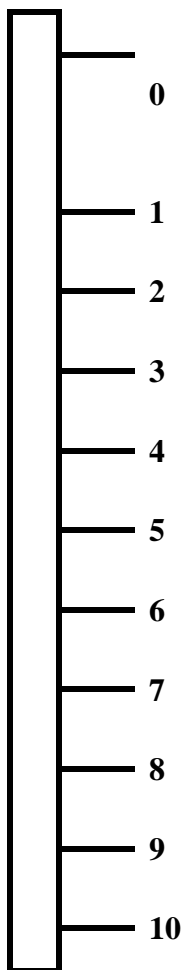
4	Перемещение от одного края кровати к другому	Перемещение в положении лежа на спине и в положении лежа на боку для позиционирования или дальнейшего перевода в положение сидя
5	Перемещение с кровати на другую горизонтальную поверхность	Используется для перемещения с кровати на каталку, стол-вертикализатор, на кровать
6	Перемещение из положения лежа в положение сидя	Перевод в положение сидя с сильной стороны и со стороны гемипареза
7	Перемещение в положении сидя к краю и от края сидения	Перемещение в положении сидя к краю и от края кровати, кресла для позиционирования или дальнейшего перемещения: пересаживания или вставания
8	Пересаживание	Пересаживание с кровати на прикроватное кресло или кресло-каталку, прикроватный туалет и обратно; пересаживание с кресла-каталки на унитаз и обратно
9	Помощь при вставании	Перевод пациента в положение стоя для дальнейшей ходьбы, пересаживания через положение стоя, а также для выполнения бытовых действий в положении стоя (например, умывание около раковины)
10	Помощь при подъеме с пола	Подъем пациента с пола при падении, обучение вставанию с пола.

## Приложение В: Информация для пациента

### Приложение Г1:

#### Визуально-аналоговая шкала оценки боли (VAS) для контактных пациентов

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее уровню боли.



**0 полное благополучие**

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**6**

**7**

**8**

**9**

**10**

**Нестерпимо**



## Приложение Г2:

### Поведенческая шкала боли - Behavioral Pain Scale (BPS) для неконтактных пациентов

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
<b>Лицо</b>	Мышцы лица расслаблены	Мимические мышцы напряжены, хмурый взгляд	Сжатые челюсти, гримаса боли	<b>Оценка: 0-2</b>
<b>Беспокойство</b>	Пациент расслаблен, движения нормальные	Нечастые беспокойные движения, смена положения тела	Частые беспокойные движения, включая голову, постоянные смены положения тела	<b>Оценка: 0-2</b>
<b>Мышечный тонус</b>	Нормальный мышечный тонус	Повышенный тонус, сгибание пальцев рук и ног	Мышечная ригидность	<b>Оценка: 0-2</b>
<b>Речь</b>	Никаких посторонних звуков	Редкие стоны, крики, хныканье и ворчание	Частые или постоянные стоны, крики, хныканье и ворчание	<b>Оценка: 0-2</b>
<b>Контактность, управляемость</b>	Спокоен, охотно сотрудничает	Возможно успокоить словом, выполняет предписания персонала	Трудно успокоить словом, негативное отношение к персоналу, не выполняет предписания	<b>Оценка: 0-2</b>
<b>Общая оценка: (0–10)</b>				<b>0-10</b>

## Приложение Г3:

### Тест оценки риска падения «Поворот на 180°» [13,14]

1. Пациент и исследователь стоят лицом друг к другу
2. Исследователь просит пациента повернуться к нему спиной
3. Во время поворота исследователь считает, какое количество шагов понадобилось пациенту, чтобы повернуться на 180°
4. Исследователь просит пациента повернуться лицом. Если пациент спрашивает, нужно ли поворачиваться в ту же сторону или в обратную, исследователь отвечает, что это не имеет значения
5. Пациент поворачивается лицом, а исследователь считает второй раз, какое количество шагов понадобилось пациенту, чтобы повернуться на 180°

#### Интерпретация теста:

Количество шагов при повороте на 180° больше 5, говорит о имеющемся риске падения.

## Приложение Г4:

### Шкала оценки равновесия и ходьбы Тинетти [14]

Равновесие	баллы
------------	-------

1. Равновесие сидя	Сидя в кресле валиться, клонится Сидит в кресле стабильно безопасно	0 1
2. Попытка встать	Не может без посторонней помощи Может, но требуется больше одной попытки Может встать с первой попытки	0 1 2
3. Встать с кресла	Не может без посторонней помощи Может, но использует руки для опоры Может без помощи рук	0 1 2
4. Устойчивость сразу после вставания (первые 5 секунд)	Нестабилен (пошатывается, переступает ногами) Стабилен, но использует приспособление для ходьбы или другую опору Стабилен без дополнительной опоры	0 1 2
5. Равновесие стоя	Нестабилен Стабилен, но использует широкую площадь опоры и дополнительно опирается Стабилен без дополнительной опоры, ноги стоят не широко	0 1 2
6. Устойчивость при толчке в грудь	Начинает падать Качается, хватается за что-то Стабилен	0 1 2
7. Стояние с закрытыми глазами	Нестабилен Стабилен	0 1
8. Поворот на 360 градусов	Не закончив поворот, прекращает переступать, делать шаги Продолжат переступать до полного поворота  Нестабилен (качается, хватается за что-то) Стабилен	0 1  0 1
9. Сесть на стул	Небезопасен (не правильно оценивает дистанцию, «плюхается/валится» на стул Использует руки для опоры или движение не плавное Безопасно, плавно садится	0 1 2
Максимально		16
<b>Ходьба</b>		
1. Начало ходьбы (сразу после команды «идите»)	Колебания или несколько попыток начать движение Без колебания	0 1
2. Симметричность шага	Шаг правой и левой ногой не одинаковый Шаг правой и левой ногой кажется одинаковым	0 1
3. Высота шага	Левая стопа цепляется за пол Левая стопа не цепляется за пол  Правая стопа цепляется за пол Правая стопа не цепляется за пол	0 1  0 1
4. Непрерывность	Останавливается или делает перерывы между	0

ходьбы	шагами Ходьба кажется непрерывной	1
5. Отклонение от линии движения	Очень заметное отклонение	0
	Небольшое отклонение или использование приспособления для ходьбы	1
	Идет прямо без приспособления для ходьбы	2
6. Степень покачивания туловищем	Заметное покачивание или использование приспособления для ходьбы	0
	Нет покачивания, но согнуты колени или спина или использует руки для стабилизации	1
	Нет покачивания, нет сгибания колен, не использует приспособление для ходьбы	2
7. Длина шага	Шаг левой ногой значительно короче (вес на правой)	0
	Шаг левой ногой полный (вес на правой)	1
	Шаг правой ногой значительно короче (вес на правой)	0
	Шаг правой ногой полный (вес на правой)	1
8. Площадь опоры	Пятки широко	0
	Во время ходьбы пятки почти касаются	1
Максимально		12
Итого максимально 16+12=28 баллов		

Интерпретация теста:

Если у пациента <18 – Высокий риск падения

Если у пациента 19-23 – Умеренный риск падения

Если у пациента >24 – Низкий риск падения

**Приложение Г5:**

**Необходимое для перемещения оборудование:**

1. Функциональные кровати по количеству коек в отделении, по возможности с изменением высоты и наклона (в БИТР - 3-х секционные)
2. Прикроватные кресла по числу коек отделения неврологии
3. Оборудование для перемещения:
  - a. Скользящие рукава размером 140 x 110 см из расчета 1 рукав на 1 койку БИТР и 1 рукав на 6 коек неврологического отделения.
  - b. Скользящие простыни размером 200x150 см из расчета 2 простыни на 1 койку БИТР и 2 простыни на 6 коек неврологического отделения.
  - c. Доски для перемещения 2 на 12 коек неврологического отделения.
  - d. Подъемники для перемещения пациентов в положении полусидя с поддержкой головы (потолочный или напольный) из расчета 1 в БИТР и 1 на 12 коек неврологического отделения.
  - e. Пояса для перемещения 1 на 5 коек неврологического отделения.
  - f. Гибкая подкладка с ручками 2 на 30 коек неврологического отделения.

## Приложение Г6: ОЦЕНКА ОБРАЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ

Ф.И.О пациента: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_/\_\_\_\_/19\_\_\_\_ г. Вес: \_\_\_\_\_ кг. Рост: \_\_\_\_\_ см.

	ДА	НЕТ	Частично
Возможность сотрудничества			
Возможность переноса веса тела			
Возможность использования силы рук			

Рекомендуемое к использованию оборудование	
Подъемник	
Скользящие простыни	
Скользящий рукав	
Доска для пересаживания	
Пояс для пересаживания	

Дата оценки: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись : \_\_\_\_\_

	Незави-симо	Под наблюдением	С помощью 1 человека	С помощью 2-х человек	Вспомогательн. оборудование
В кровати повороты					
В кровати к изголовью					
Сесть					
В кровать/ из кровати					
Встать					
Ходьба					
Туалет днем					
Туалет ночью					
Личная гигиена					

Тип подъемника	Размер гамачка	Приспособление для ходьбы

Шкала оценки риска возникновения пролежней Ватерло: риск

Дата повторной оценки обращения с пациентом при перемещении:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.