

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ОПТИМАЛЬНОЙ
ПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТАМ
С РАЗЛИЧНЫМИ
ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ
СОСТОЯНИЯМИ**

ЦЕЛИ ПРЕЗЕНТАЦИИ:

Учебные: познакомить обучающихся с основными правилами и методами обеспечения пациенту оптимальной позиции на этапе первой помощи, в зависимости от патогенетических и клинических характеристик его состояния.

Развивающие: подготовить обучающихся к применению на практике теоретических знаний, касающихся правил и методов обеспечения пациенту оптимальной позиции на этапе первой помощи.

Воспитательные: сформировать у обучающихся мотивации к немедленным, профессионально-грамотным действиям в отношении пациентов, для которых обеспечение оптимальной позиции на этапе первой помощи является важным прогностическим фактором.

I. Позиции при угнетении сознания

II. Позиции при нарушениях дыхания

III. Позиции при нарушениях кровообращения

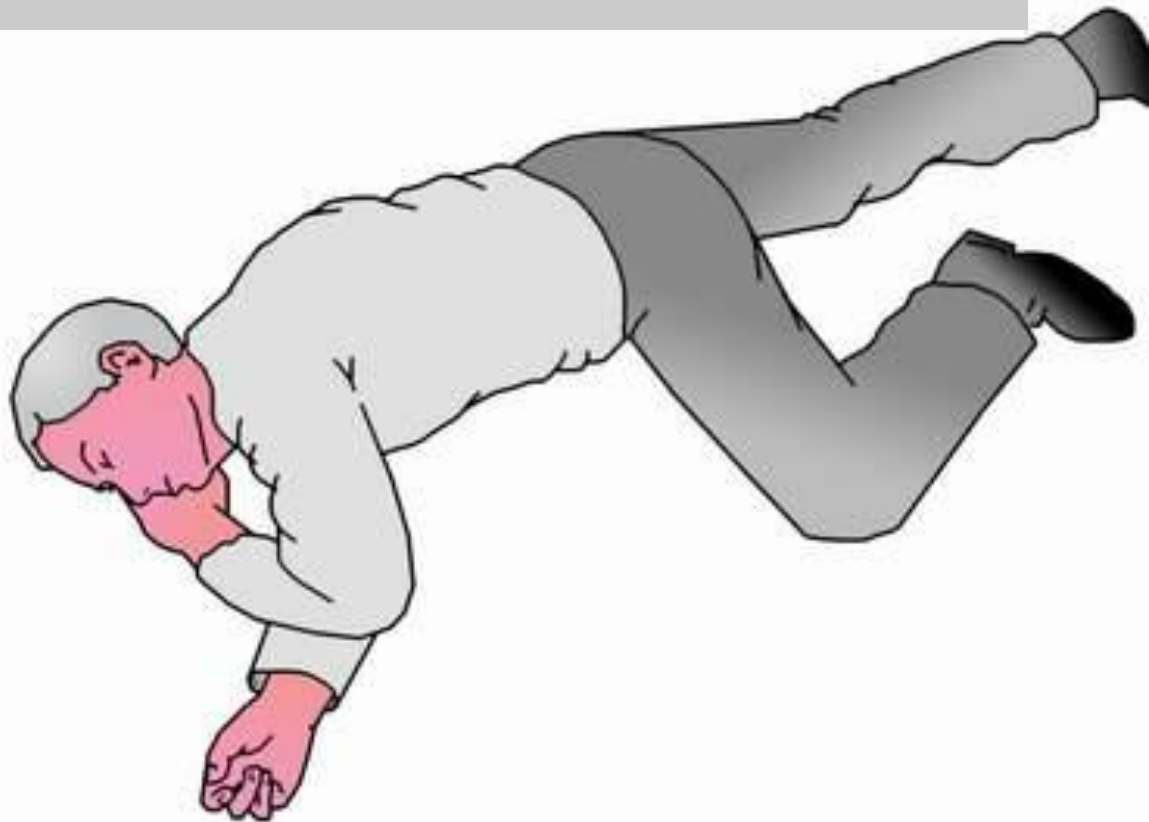
IV. Позиции при травматических повреждениях

I. Позиции при угнетении сознания

I. Позиции при угнетении сознания

1. Стабильное боковое положение (СБП)

Цели: ■ предотвращение западения
корня языка;
■ предупреждение аспирации.



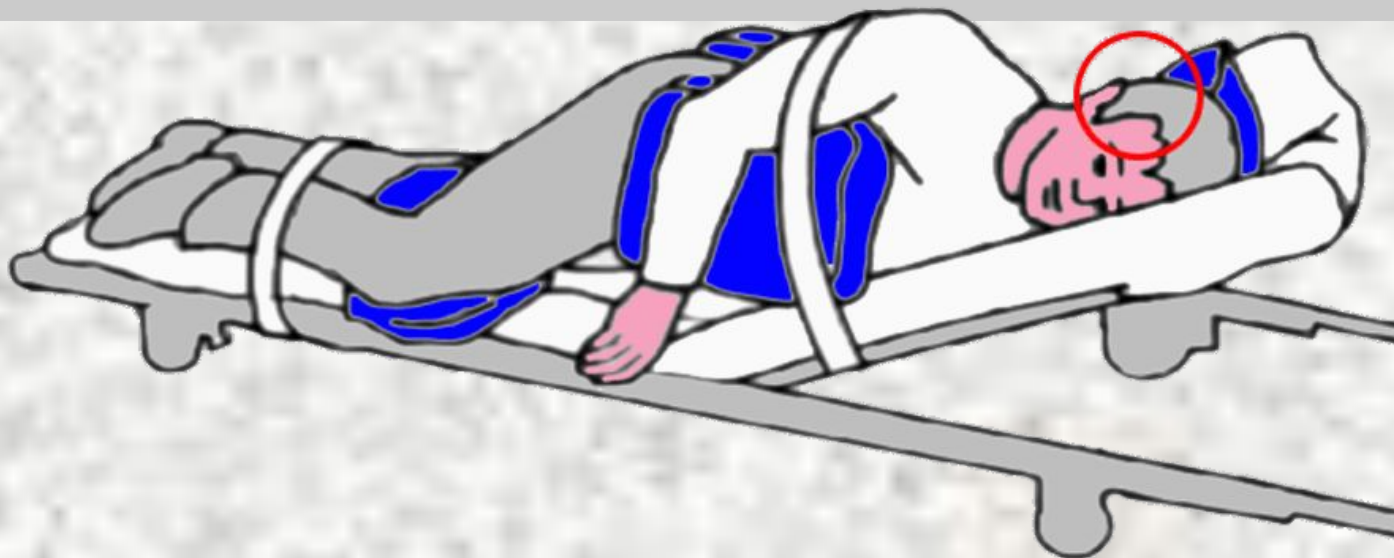
I. Позиции при угнетении сознания

Модификации СБП при следующих травмах:

2. Черепно-мозговая травма.

- Голову не запрокидывать, сохраняя ее промежуточное положение.
- Стабильное боковое положение.
- Положение на неповрежденной стороне.

Цели: ■ улучшение венозного оттока крови;
■ предупреждение отека головного мозга.

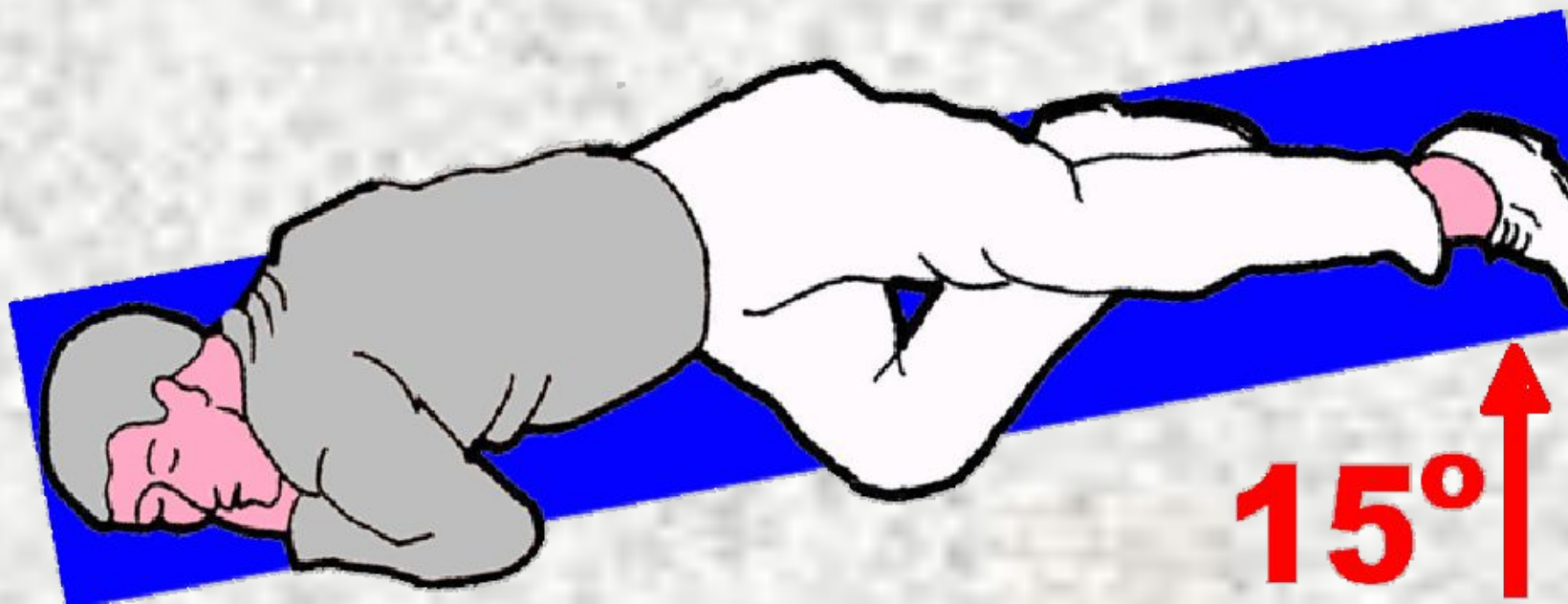


I. Позиции при угнетении сознания

3. Травматический шок (острая кровопотеря).

- Стабильное боковое положение.
- Подъем ножной части туловища под углом ≈ 15 градусов.

Цели: ■ поддержание проходимости ВДП;
■ уменьшение гипоксии мозга.

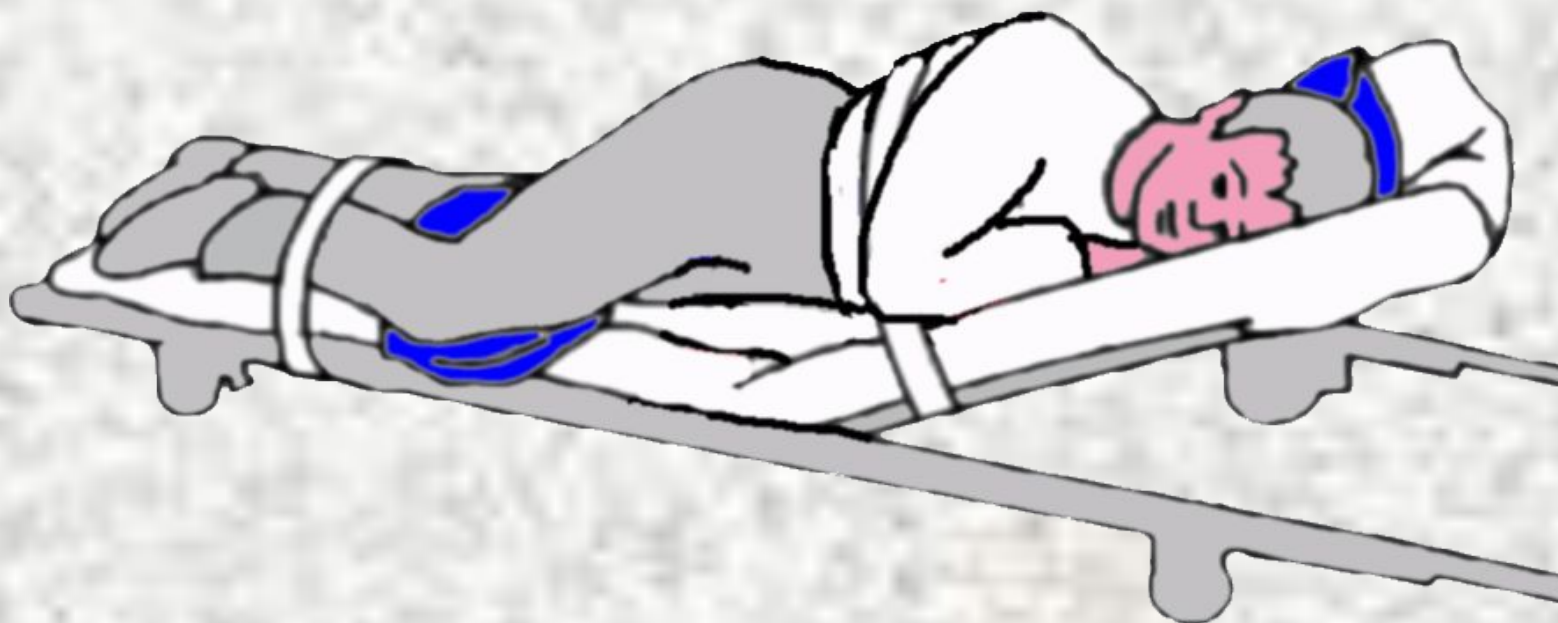


I. Позиции при угнетении сознания

4. Травма грудной клетки.

- Стабильное боковое положение.
- Позиция на поврежденной стороне.

Цели: ■ поддержание проходимости ВДП;
■ иммобилизация рёбер;
■ улучшение вентиляции лёгкого на неповреждённой стороне



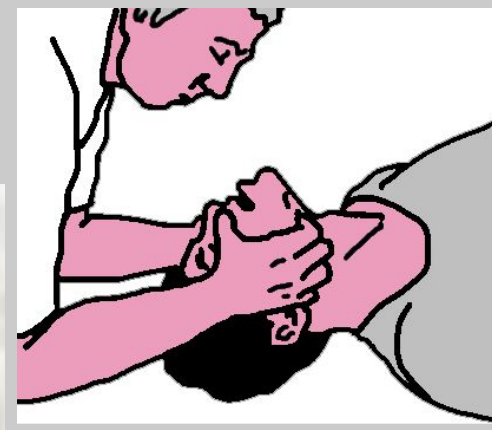
I. Позиции при угнетении сознания

Особенное положение:

5. Травма позвоночника.

- Перекладывание 4-5 спасателями одновременно.
- Положение на спине, на жёсткой поверхности.
- Лёгкое вытяжение головы без запрокидывания.
- Выведение нижней челюсти для поддержания проходимости дыхательных путей.
- Воротник для иммобилизации шеи.
- Постоянное наблюдение.
- При необходимости - ИВЛ

Цели: ■ предупреждение дополнительной травматизации спинного мозга;
■ иммобилизация перелома.



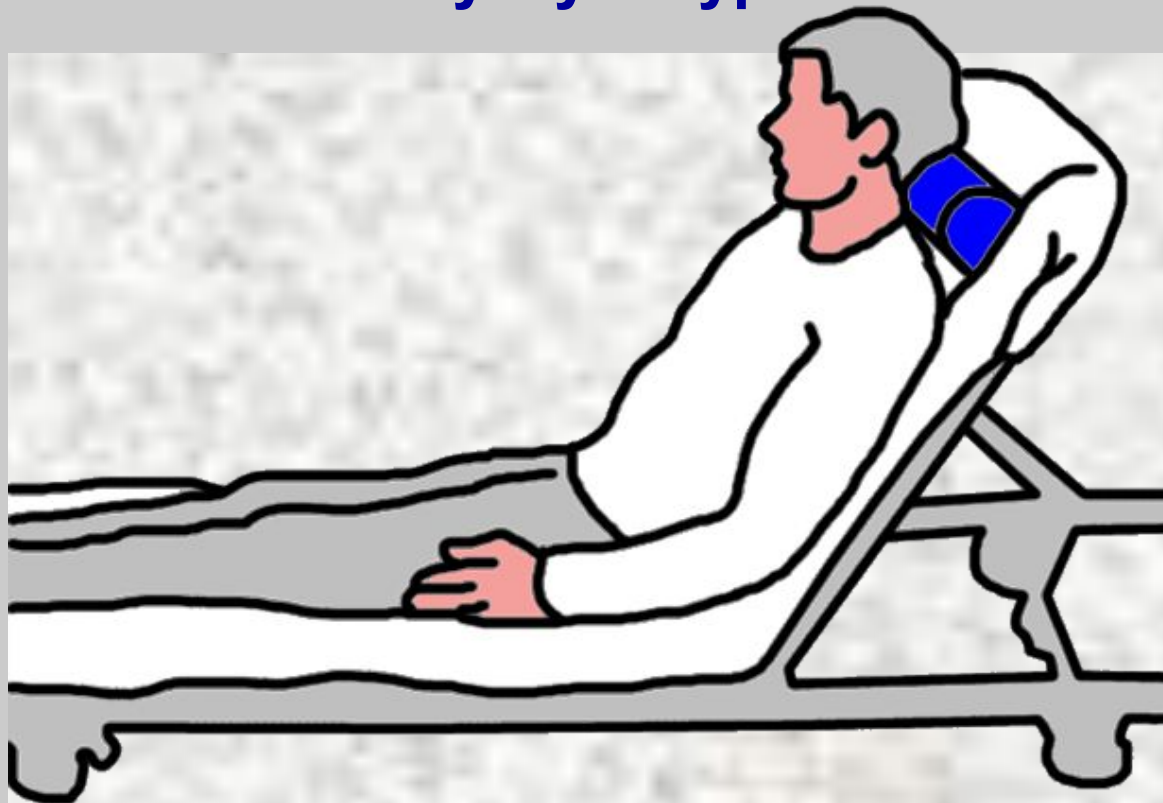
II. Позиции при нарушениях дыхания

II. Позиции при нарушениях дыхания

1. Одышка смешанного характера.

□ Возвышенное положение верхней половины туловища (полусидя).

Цель: ■ улучшение вентиляции за счёт активизации дыхательной мускулатуры.



II. Позиции при нарушениях дыхания

2. Отёк лёгких (одышка с «клокочущим» дыханием).

□ Положение полусидя.

□ Конечности опущены вниз.

Цели: ■ улучшение вентиляции лёгких;
■ разгрузка малого круга кровообращения.



II. Позиции при нарушениях дыхания

3. Травма грудной клетки.

- Возвышенное положение.
- Позиция на поврежденной стороне.

Цели: ■ иммобилизация грудной клетки;
■ уменьшение боли;
■ улучшение вентиляции лёгкого на неповреждённой стороне



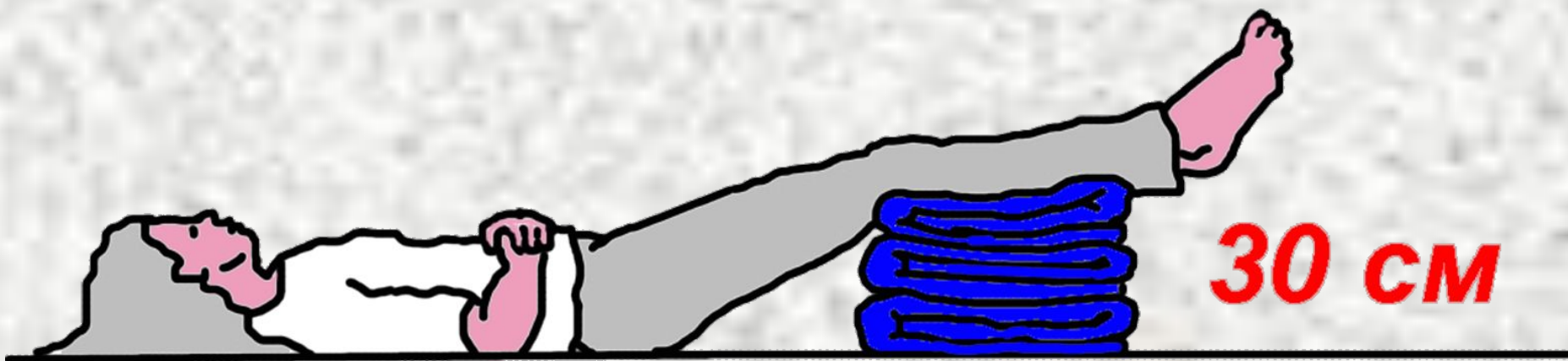
III. Позиции при нарушениях кровообращения

III. Позиции при нарушениях кровообращения

1. Гиповолемические шоки (например - кровопотеря).

□ Подъем ножной части туловища
на высоту не менее 30 сантиметров.

Цели: ■ улучшение венозного возврата крови к сердцу;
■ уменьшение гипоксии мозга.

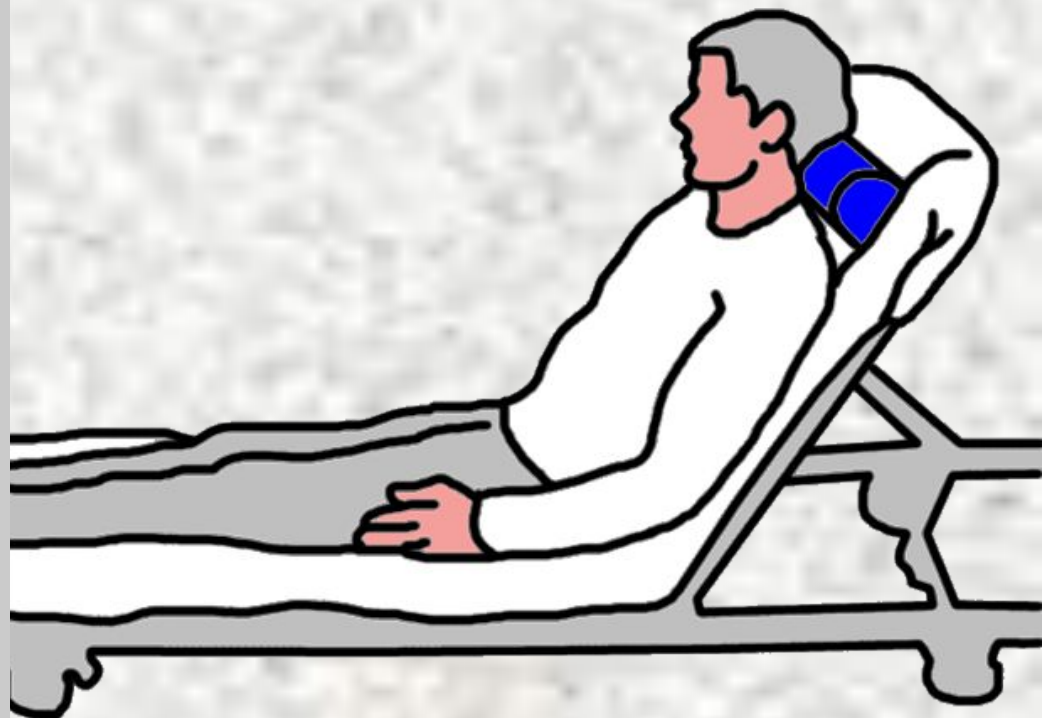


III. Позиции при нарушениях кровообращения

2. Кардиогенный шок («сердечный приступ»).

□ **Возвышенное положение головной части туловища.**

Цель: ■ снижение нагрузки на миокард за счёт уменьшения венозного возврата крови.

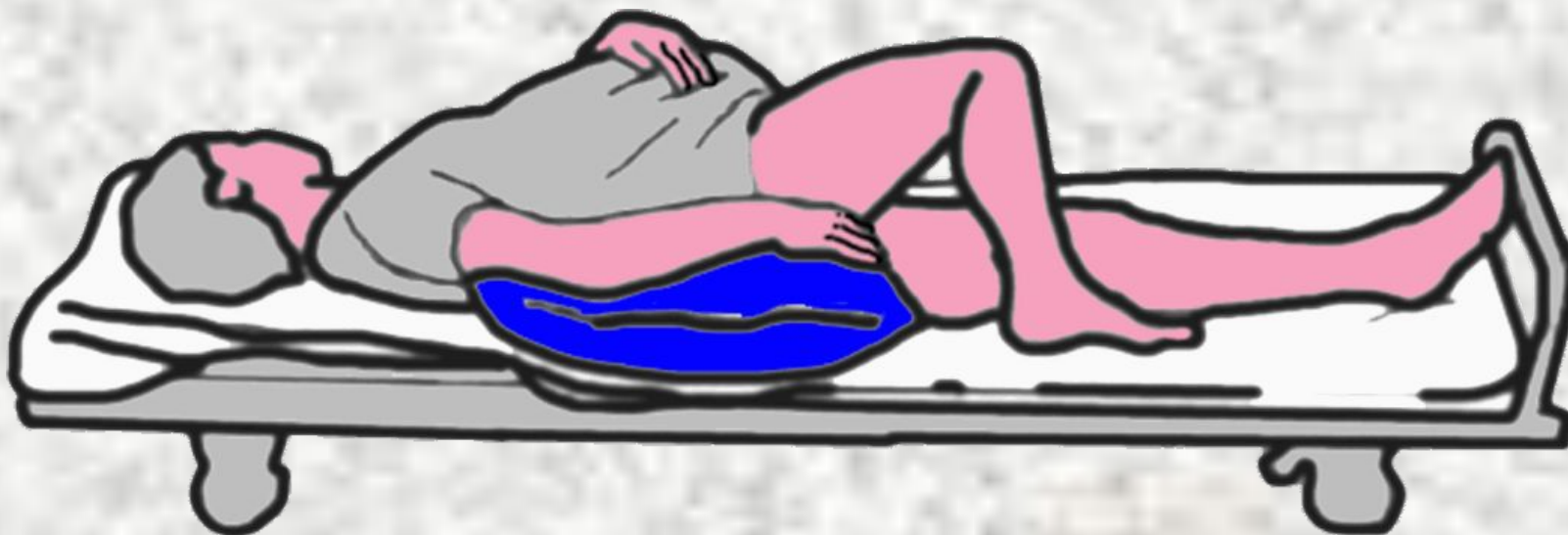


III. Позиции при нарушениях кровообращения

3. Синдром сдавления нижней полой вены (поздние сроки беременности).

□ На спине с полуоборотом на левый бок.

Цель: ■ уменьшение сдавления нижней полой вены беременной маткой.

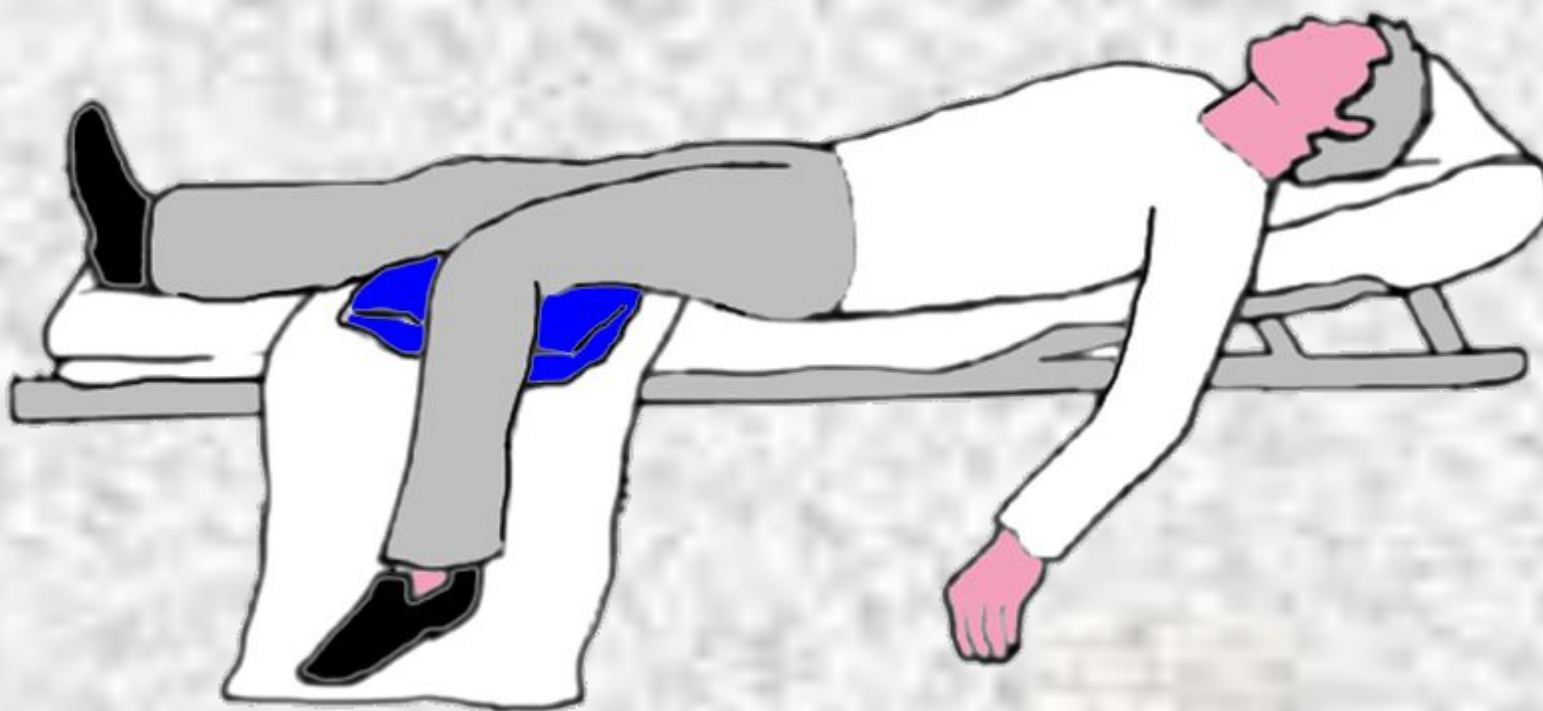


III. Позиции при нарушениях кровообращения

4. Острый тромбоз артерий конечности.

□ Опустить вниз конечность с признаками острого тромбоза артерий.

Цель: ■ улучшение артериального кровоснабжения.

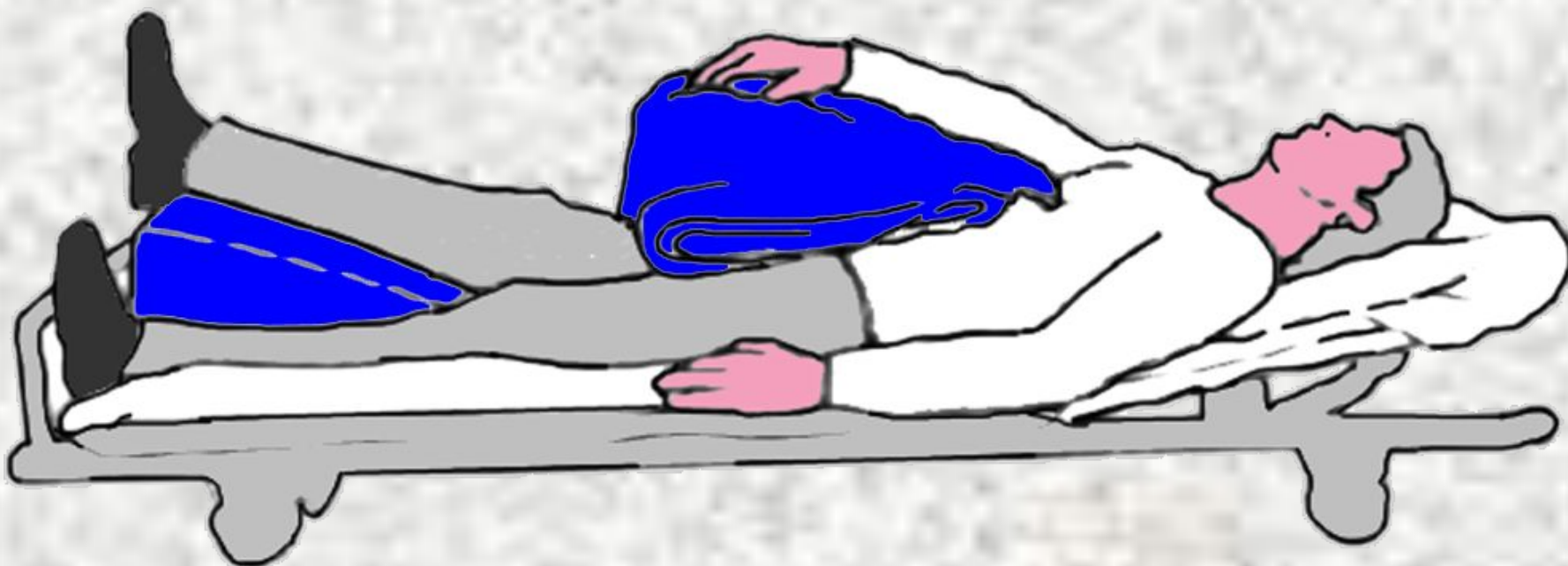


III. Позиции при нарушениях кровообращения

5. Острый тромбоз вен конечности.

□ Поднять вверх конечность с признаками острого тромбоза вен.

Цель: ■ улучшение венозного оттока крови.

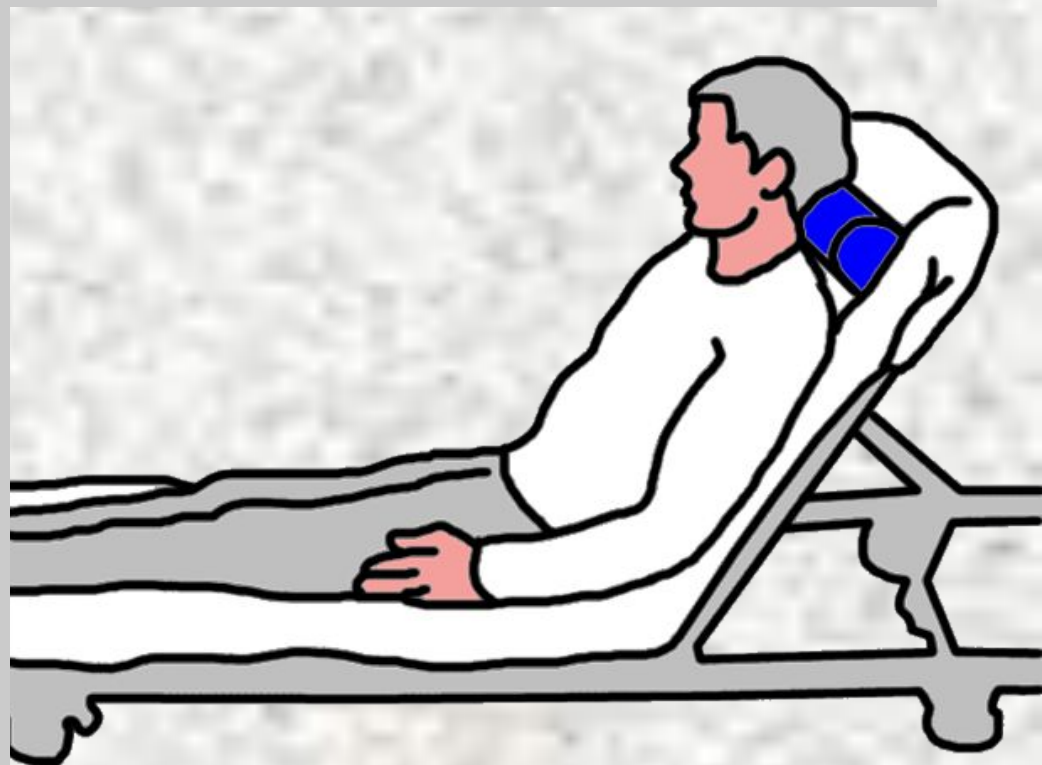


III. Позиции при нарушениях кровообращения

6. Гипертонический криз.

□ **Возвышенное положение головной части туловища.**

Цель: ■ снижение нагрузки на миокард и сосуды головного мозга.



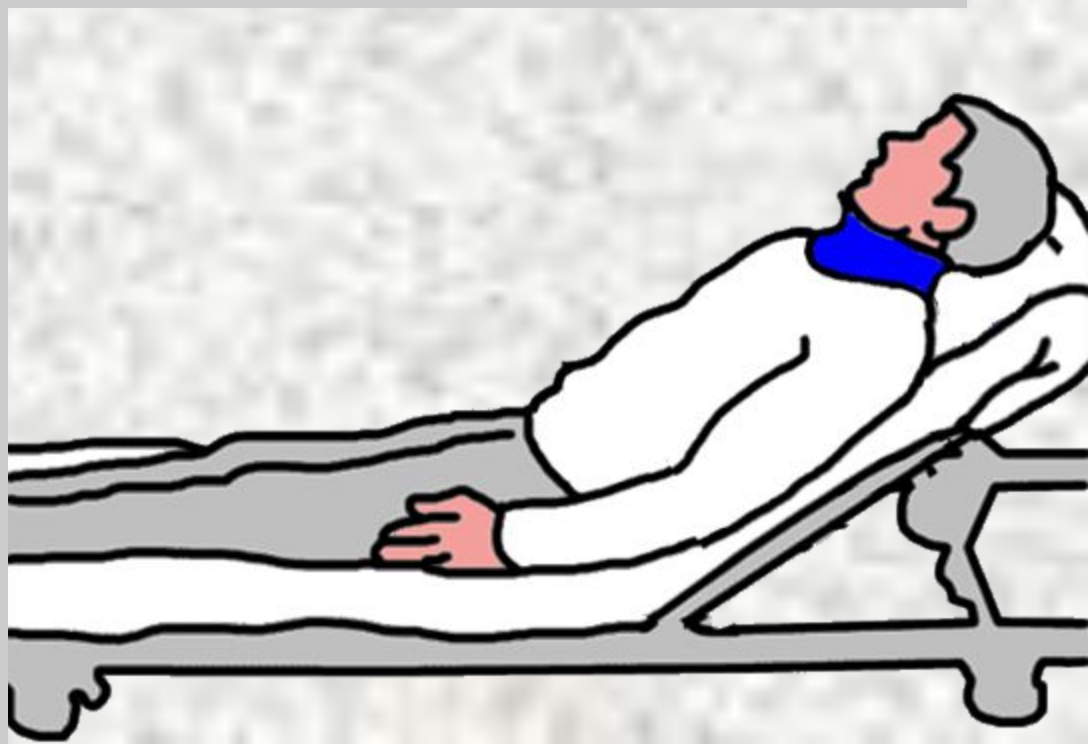
IV. Позиции при травматических повреждениях

IV. Позиции при травматических повреждениях

1. Черепно-мозговая травма.

- Возвышенное положение головной части туловища.
- Голова в среднем положении (не запрокинута).

Цели: ■ снижение внутримозгового кровотока;
■ уменьшение внутричерепного давления.



IV. Позиции при травматических повреждениях

2. Травма позвоночника.

- Позиция, в которой пострадавший был обнаружен.
- Шейный воротник.
- Перекладывание, в случае необходимости, с участием 4-5 помощников
- Транспортировка на спине, на жёстких носилках.

Цели: ■ иммобилизация;
■ предотвращение дальнейших повреждений.



IV. Позиции при травматических повреждениях

3. Травма грудной клетки.

□ Возвышенное положение.

□ Позиция на поврежденной стороне.

Цели:

- иммобилизация грудной клетки;
- уменьшение боли;
- улучшение вентиляции лёгкого на неповреждённой стороне



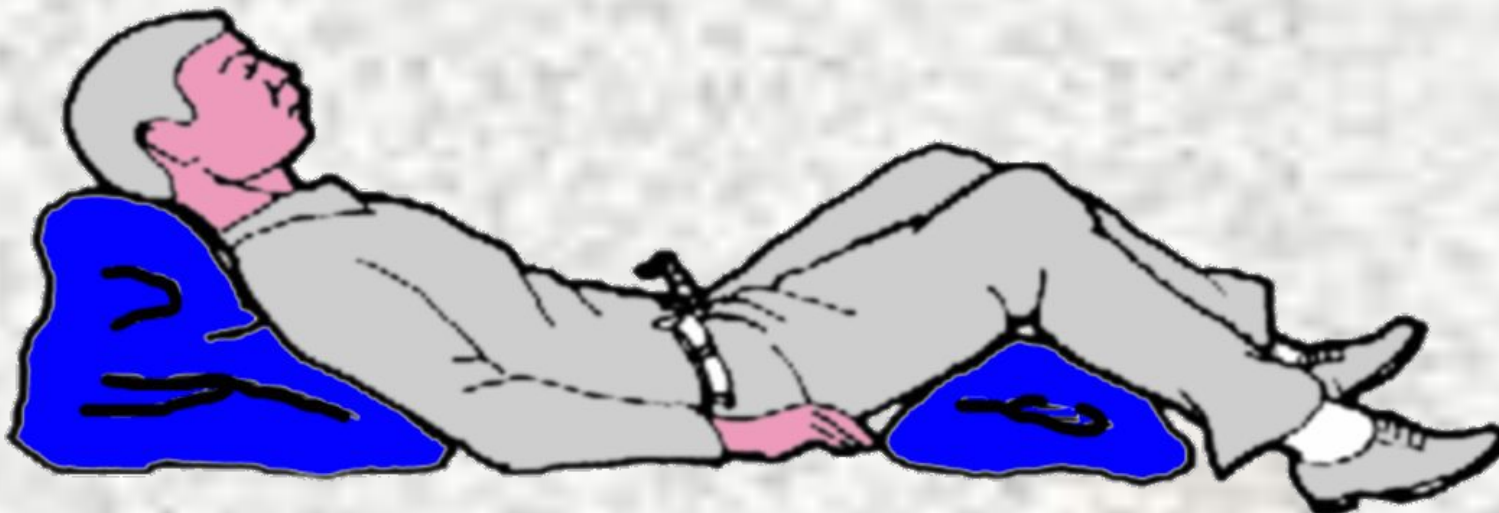
IV. Позиции при травматических повреждениях

4. Травма живота.

- Положение на спине.
- Валик под согнутыми коленями.
- Валик под головой и плечами.

Цели:

- уменьшение напряжения передней брюшной стенки;
- уменьшение болевой импульсации.



IV. Позиции при травматических повреждениях

5. Травма конечностей.

- При наличии кровотечений – их немедленная остановка.
- Иммобилизация.
- Положение на спине,
- При ослаблении и учащении пульса обеспечить позицию с опущенной головной частью туловища.

Цель: ■ профилактика тяжёлых форм травматического шока.

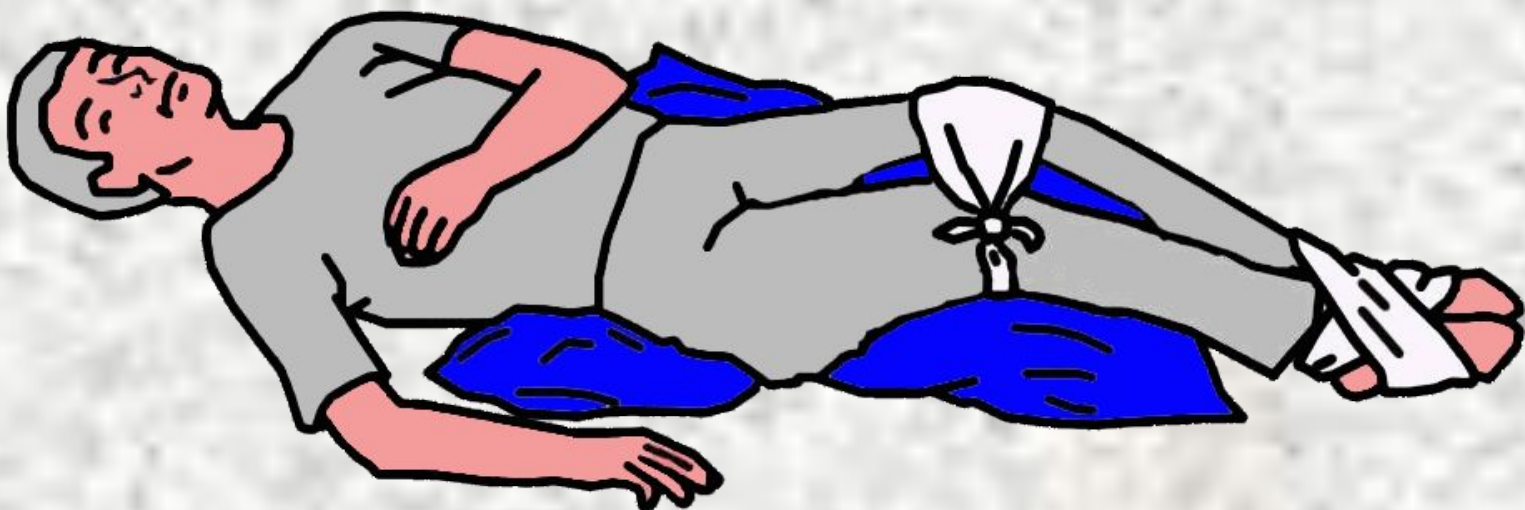


IV. Позиции при травматических повреждениях

5. Травма тазовой области.

- Положение на спине.
- Колени слегка разведены.
- Под коленные сгибы подведён валик высотой 25-30 сантиметров,
- Полностью исключить движения в нижних конечностях и в тазово-поясничной области.

Цель: ■ профилактика тяжёлых форм травматического шока.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!