



**Актуальные аспекты в
организации работы
медицинских сестер при
оказании экстренной
медицинской помощи**

Ю.К. Ковалева
ЧУЗ МСЧ, г. Астрахань



***«С древних времен, каждый человек
пытается бороться с болезнью и
смертью»***

А.Ю. Аксельрод







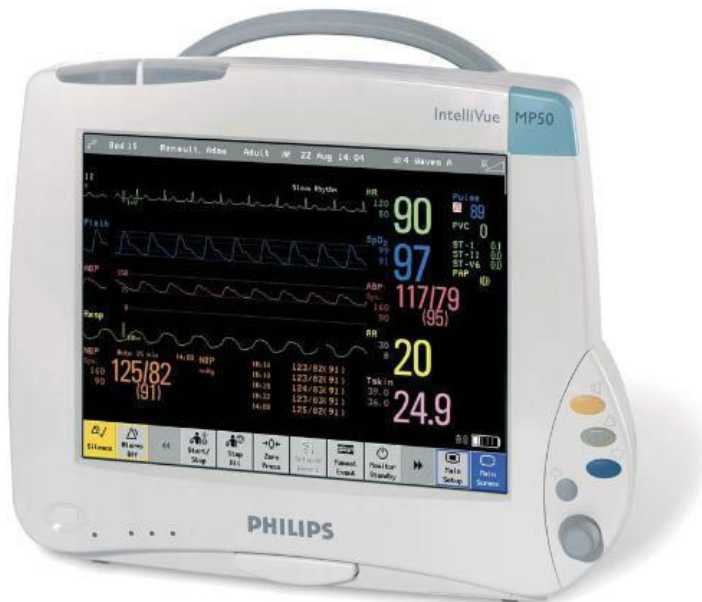
**контроль функций и
процессов, выявление их
опасных отклонений с целью
предупреждения осложнений,
в частности, вовремя
анестезиологического пособия
и интенсивной терапии**



одновременное наблюдение за многими (от 8 до 64) пациентами

визуально хорошо воспринимаемая подача информации (высокое разрешение, большое количество окон на каждом дисплее для отображения параметров с индивидуальных мониторов)

безопасность: во всех современных станциях есть система тревог и индикаторы, моментально срабатывающие при ухудшении показателей, отключении электропитания, сбоях в работе

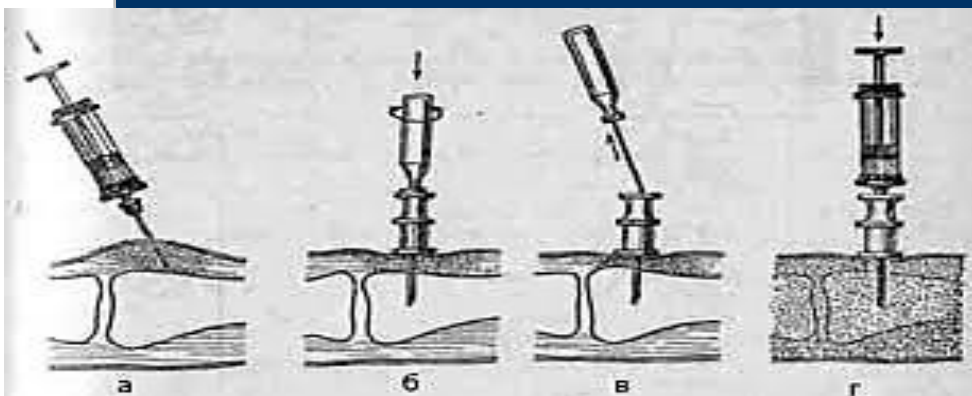






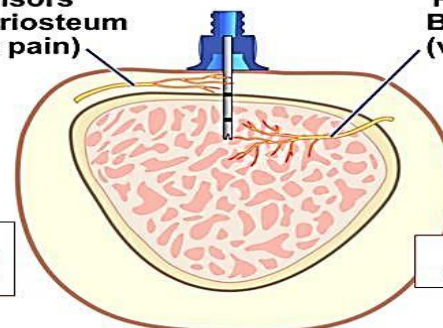
Внутрикостное пространство (ВКП) было рассмотрено как не спадающая составляющая циркуляторного русла в 1922 г

Практическое применение в педиатрии с 1984 г – Джеймс Орловски



**Pain Sensors
Skin and Periosteum
(somatic pain)**

**Pain Sensors
Blood vessels
(visceral pain)**



Боль при вколе
специфична, локализована
и быстро проходит

Боль при инфузии
общая, диффузная и
глубинная



доступе к системной венозной циркуляции при сердечно-легочной реанимации

трудности обеспечения венозного доступа при ожогах, отеках, выраженном подкожно-жировом слое в месте предполагаемой венепункции, судорожном синдроме

необходимости быстрой инфузии большого объема жидкости при гиповолемическом шоке, ожогах

проведении неотложных анестезий, например, на фоне судорожного синдрома или выраженного психомоторного возбуждения у больного



все медицинские препараты и препараты крови, которые возможно ввести внутривенно, могут вводятся внутрикостно

начало действия и пиковая концентрация лекарственных веществ при внутрикостном введении сравнимы с таковыми при их внутривенном доступе

обучение внутрикостному доступу легко может быть достигнуто после минимальных тренировок

получение внутрикостного доступа занимает меньше времени по сравнению с внутривенным

кровь, полученная после достижения внутрикостного доступа может быть исследована для лабораторных анализов

внутрикостный инфузионный доступ включен в современные стандарты



**наличие инфекционного очага в месте введения
внутрикостной системы**

ипсилатеральный перелом конечности

**наследуемый несовершенный остеогенез или болезнь
«хрустального человека»**

остеопороз

**предыдущие попытки доступа в другом участке одной
кости**

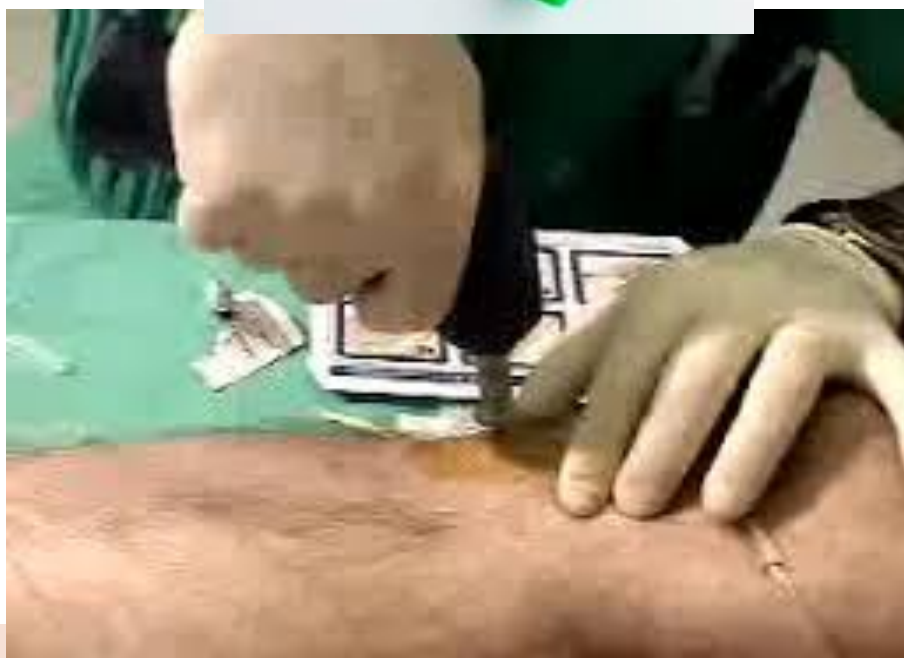


**взрослым пациентам - проксимальная часть
большеберцовой кости и проксимальная часть
плечевой кости**

**детям от 0 до 12 лет - только в проксимальную часть
большеберцовой кости.**

NB!

Воз





Combitube® Insertion

Esophageal Placement



Tracheal Placement





Разработана для обеспечения проходимости дыхательных путей в сложных и срочных ситуациях.

Необходима для осуществления экстренной интубации и эффективной вентиляции легких во время операций, для восстановления дыхания и сердечной деятельности

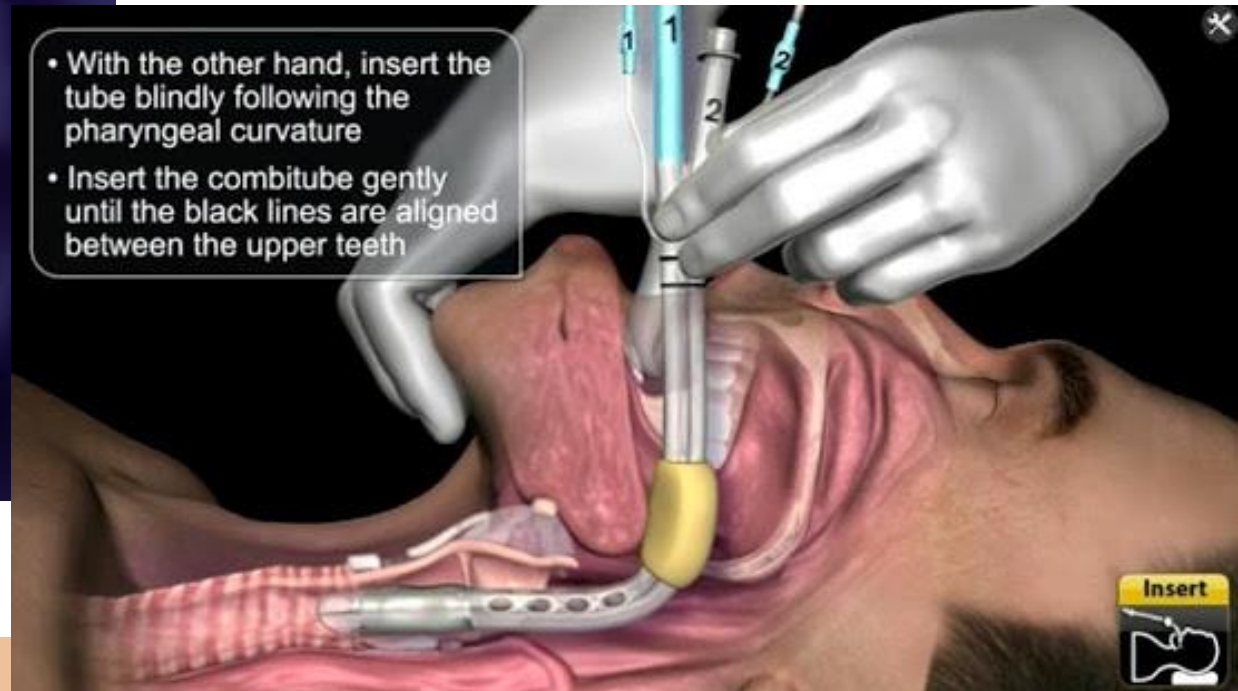
Идеальна для срочного обеспечения проходимости дыхательных путей во всех областях мобильной и до стационарной медицинской помощи



Размещается вслепую, без ларингоскопа

Уникальный дизайн гарантирует пациенту проходимость дыхательных путей при любом расположении трубки - как в пищеводе, так и в трахее

Защищает дыхательные пути от аспирации желудочного содержимого



- With the other hand, insert the tube blindly following the pharyngeal curvature
- Insert the combitube gently until the black lines are aligned between the upper teeth





состояние клинической смерти

коматозные состояния

выраженная дыхательная недостаточность, требующая проведение ИВЛ (у пациентов с сохраненным сознанием требуется предварительная медикаментозная седация)

резервный метод обеспечения герметичности дыхательных путей при проведении ИВЛ в случаях неудавшейся интубации трахеи



Обструкция дыхательных путей, связанная с:

- инородным телом
- нарастающим отеком слизистой или ларингоспазмом
- прием внутрь едких или прижигающих веществ



Высокая скорость выполнения (10-15 секунд)

Меньшая травматичность

Метод выбора при переломе челюстей и нестабильности шейного отдела позвоночника

Для введения комбитьюба не нужен ларингоскоп

Не требуется умение интубировать

Нет необходимости применения релаксантов



Комбитьюбом может пользоваться, как врач, так, и медсестра умеющие вводить желудочный зонд

Для введения комбитьюба не нужно удобное или физиологическое положение пациента

Возможность работы при любом освещении, температуре, погоде, в помещениях с малой площадью и ограниченном объеме

Решает проблему «переполненного желудка»

Совместимость комбитьюба со стационарным и автомобильным ИВЛ



***«Человечество идёт вперёд,
совершенствуя свои силы. Всё,
что недостижимо для него теперь,
когда-нибудь станет близким,
понятным, только вот надо
работать, помогать всеми силами
тем, кто ищет истину»***

А.П. Чехов, «Вишневый сад».

