



**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**

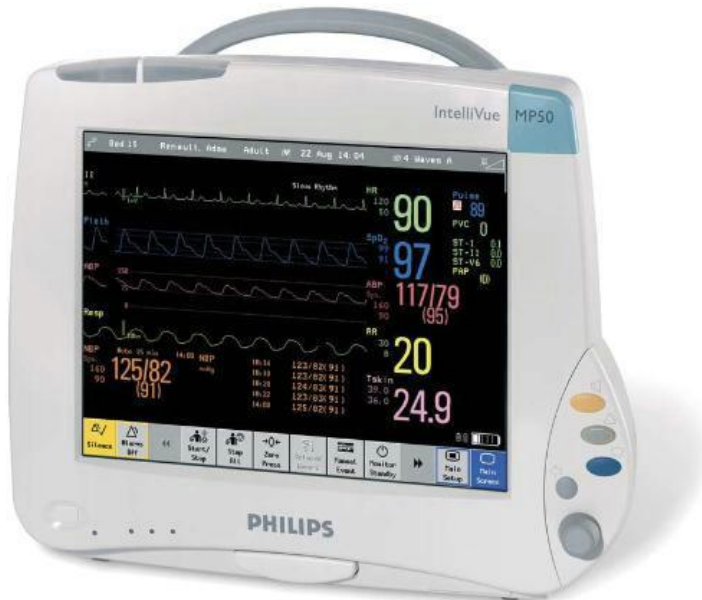


**одновременное наблюдение за многими (от 8 до 64) пациентами**

**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**





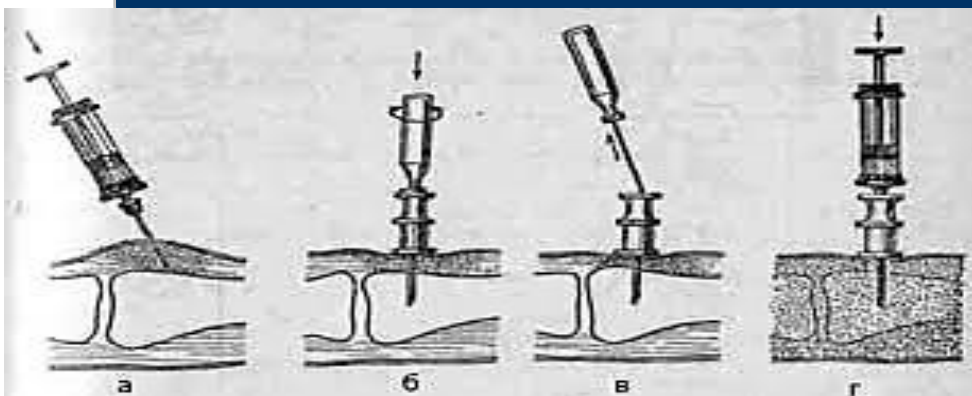






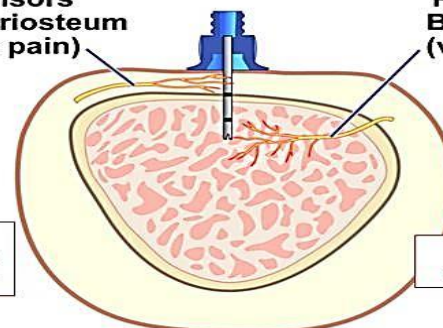
Внутрикостное пространство (ВКП) было рассмотрено как не спадающая составляющая циркуляторного русла в 1922 г

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**



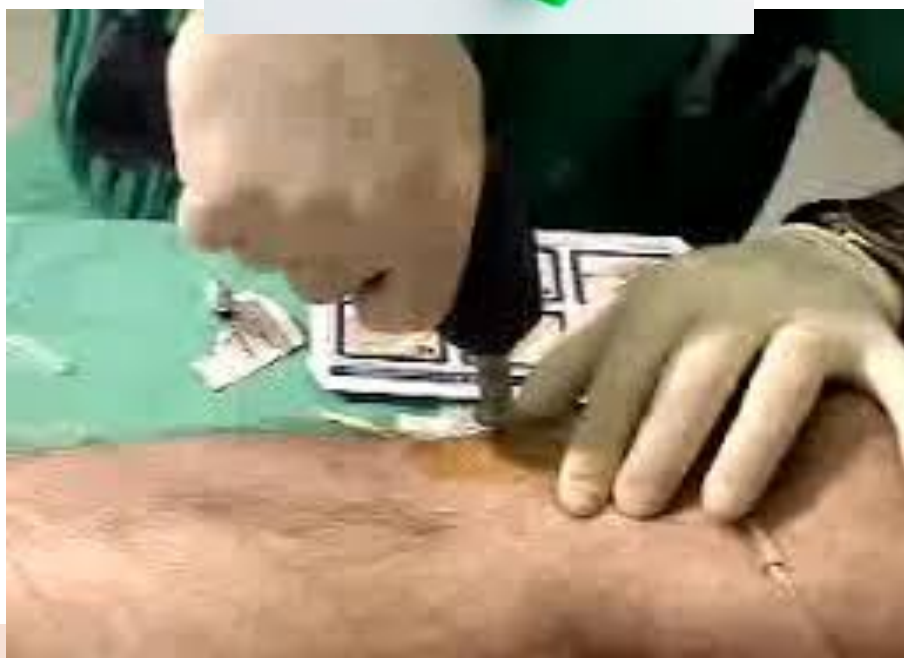


**взрослым пациентам - проксимальная часть  
большеберцовой кости и проксимальная часть  
плечевой кости**

**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**

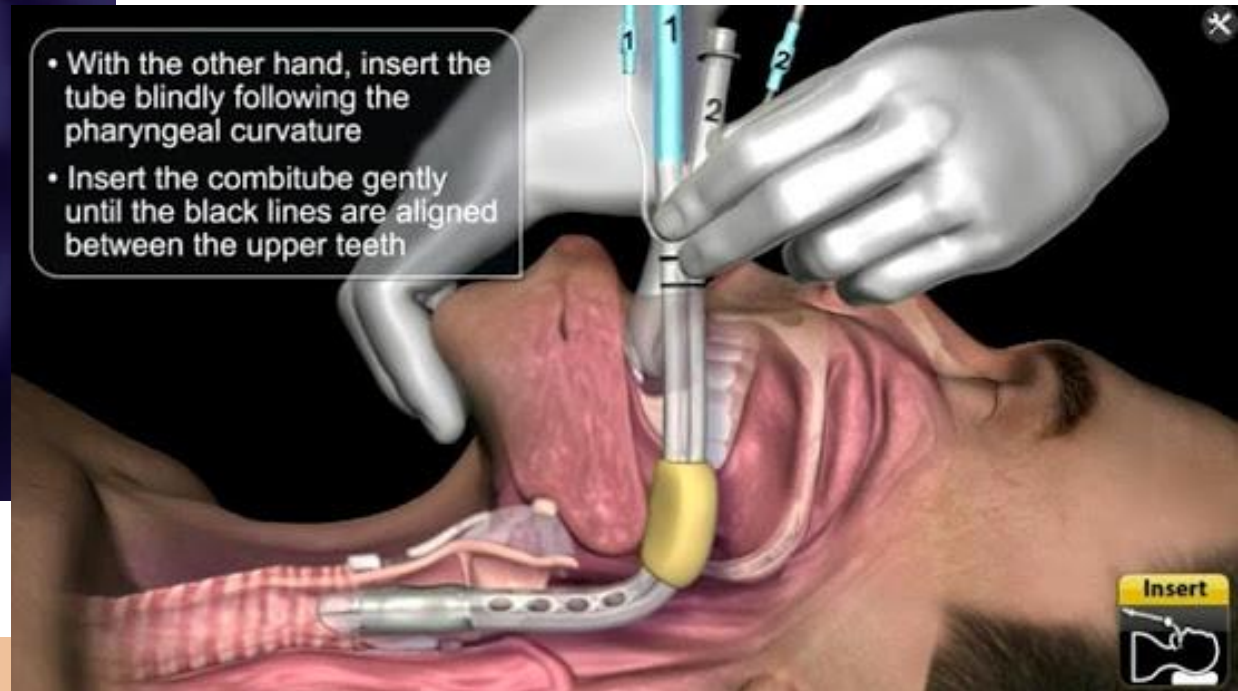




**Размещается вслепую, без ларингоскопа**

**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».

