

Медицинский Колледж Управления Делами Президента

Презентация
по сестринскому делу
на тему: «**Положение
пациентов**»

Студентки группы 2 «И»

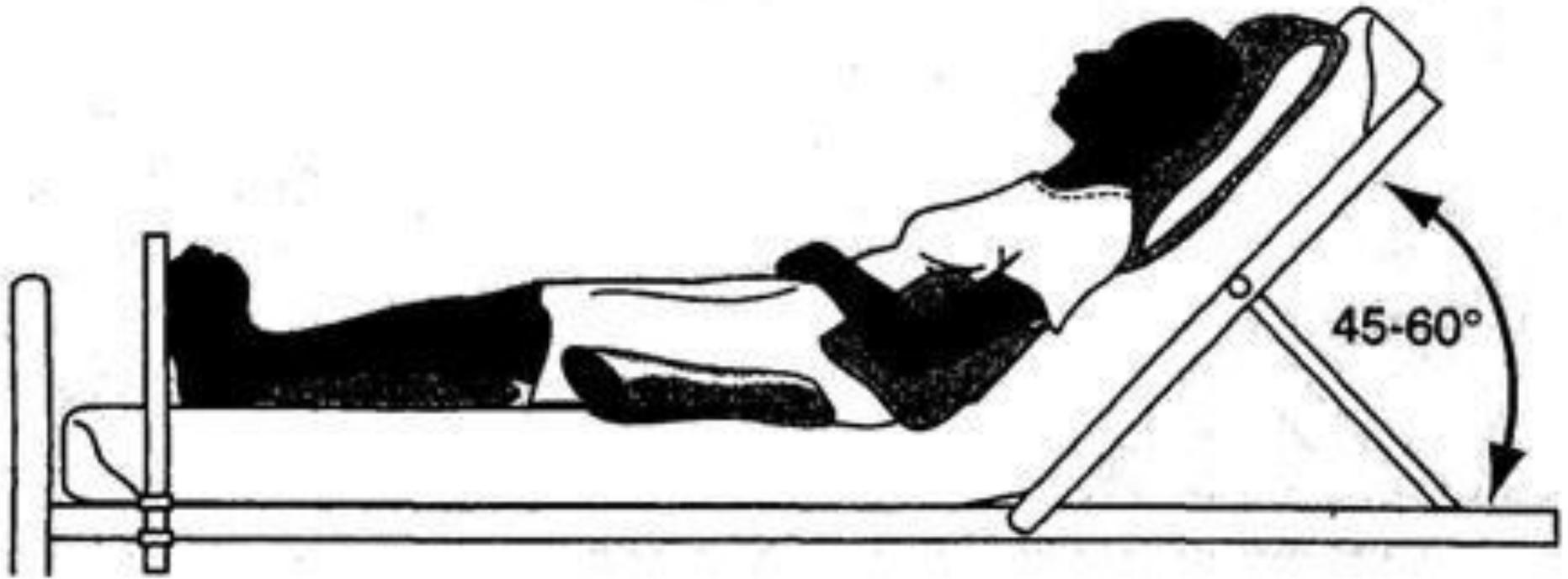
Паутовой Н. С.

Преподаватель: Филина Е. А.

Положение Фаулера

Положение Фаулера – это промежуточное положение между положением лежа и сидя.

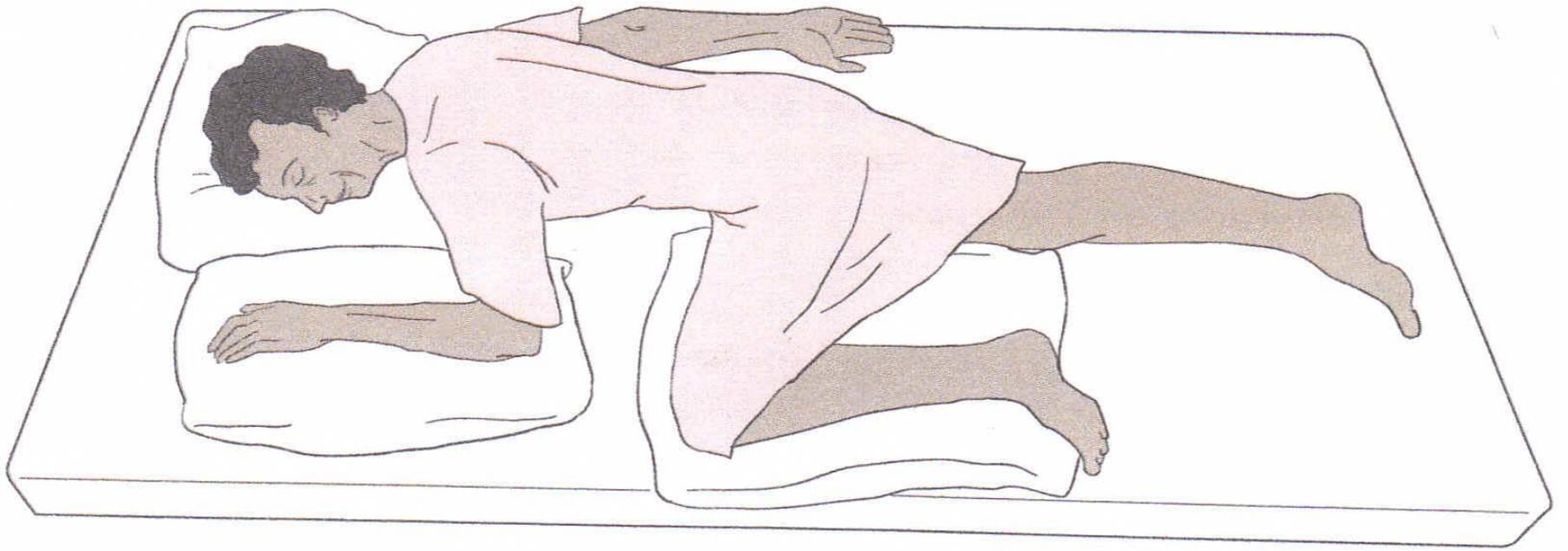
1. Поднять изголовье постели под углом 45-60 градусов. Возвышенное положение улучшает вентиляцию легких, кроме того создаются условия комфорта для общения с пациентом.
 2. Положить голову пациента на матрац или низкую подушку, что уменьшит сгибательную контрактуру шейных мышц.
 3. Если пациент не может самостоятельно двигать руками и кистями, подложить под них подушки. Наличие опоры для рук уменьшает венозную застой и предупреждает сгибательную контрактуру мышц руки и кисти. Кроме того, наличие опоры предупреждает травму плеча под воздействием тяжести руки, направленной вниз.
 4. Для уменьшения изгиба позвоночника и поддержки поясничных позвонков подложить пациенту под поясницу подушку.
 5. Положить небольшую подушку или валик под бедра пациента для предупреждения сдавливания подколенной артерии под действием тяжести тела и переразгибания колена.
 6. Положить небольшую подушку или валик под лодыжки, чтобы предупредить продолжительное давление матраца на пятки.
 7. Подставить упор для стоп для предупреждения их отвислости. Твердая опора у таких пациентов увеличивает мышечный тонус.
 8. На над кроватью столике для парализованной руки обеспечить опору, отодвинув руку пациента от туловища и подложив под локоть подушку.
- Все перечисленные действия, выполненные медицинской сестрой в определенной последовательности, поддерживают правильную выпрямляемость тела.



Положение Симса

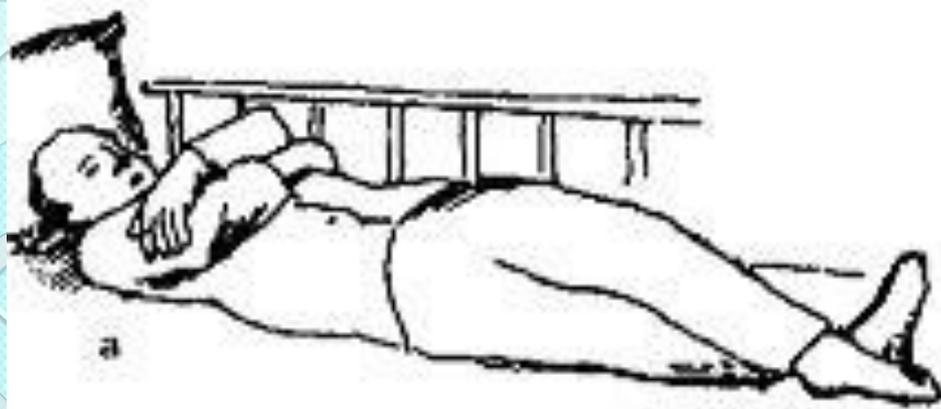
Положение Симса – это промежуточное положение между положением лёжа на животе и лёжа на боку.

1. Придать изголовью постели горизонтальное положение.
2. Положить пациента на спину.
3. Перевести пациента в положение лёжа на боку и частично на животе.
4. Положить подушку под голову пациента для предотвращения бокового сгибания шеи.
5. Подложить под согнутую «верхнюю» руку подушку на уровне плеча. Другую руку положить на матрац.
6. Под согнутую «верхнюю» ногу подложить подушку, чтобы нога оказалась на уровне бедра.
7. Положить мешок с песком у подошвы ноги, обеспечив тем самым тыльный сгиб стопы и профилактику ее отвислости.
8. Проверить выпрямленность тела пациента. Выяснить, удобно ли ему.
9. Опустить постель и поднять поручни, обеспечив безопасность пациенту.
10. Вымыть руки.



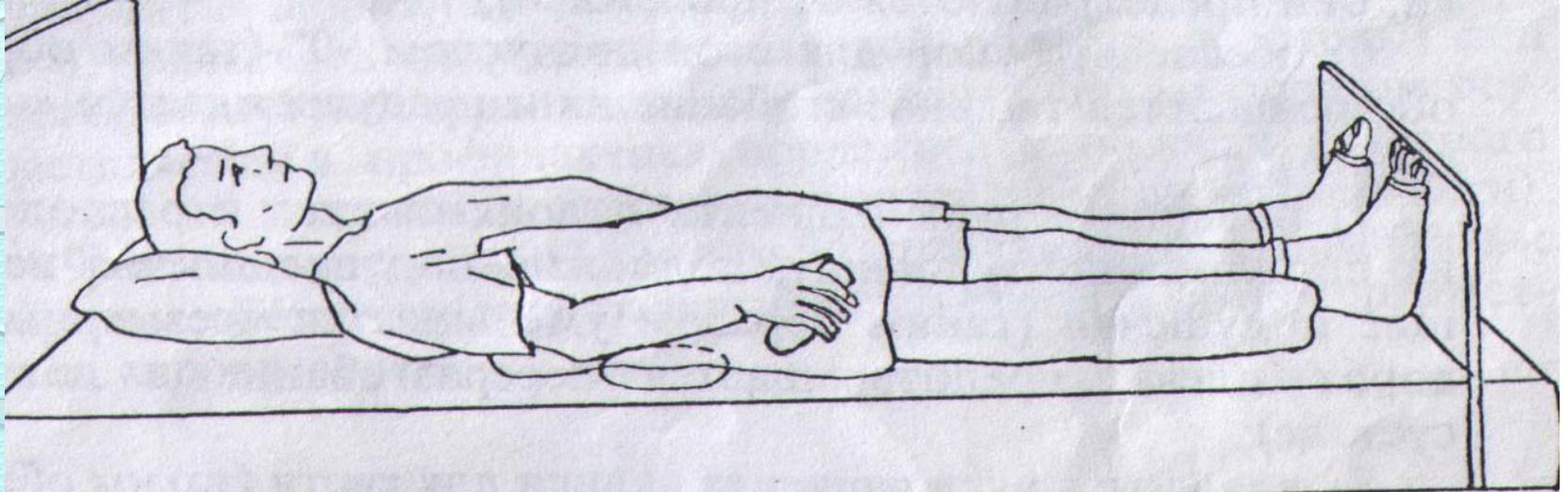
Положение на боку

1. Опустить изголовье кровати, убрать лишние подушки.
2. Передвинуть пациента ближе к одному краю, противоположному стороне поворота.
3. Если пациента переворачивают на правый бок: он должен положить левую ногу на правую. Или согнуть левую ногу пациента: одна рука охватывает нижнюю треть голени, другая – в подколенной впадине; левая стопа при этом должна оказаться в подколенной ямке.
4. Встать с той стороны кровати, куда будут поворачивать пациента. Положить протектор на кровать рядом с ним. Встать как можно ближе к кровати, согнуть одну в колене и поставить ее на протектор. Вторая нога является опорой.
5. Положить одну руку на плечо, которое находится дальше от медицинской сестры, вторую руку – на дальнее бедро, т.е. если пациент будет поворачиваться на правый бок по направлению к медицинской сестре, положить левую руку на его плечо, а правую – на его левое бедро.
6. Повернуть пациента на бок, перенеся свой вес на ногу, стоящую на полу.
7. Подложить подушку под голову и шею пациента.
8. Выдвинуть вперед «нижнее» плечо пациента, чтобы он не лежал на своей руке.
9. Придать обеим рукам пациента слегка согнутое положение. Рука, находящаяся сверху, лежит на подушке на уровне плеча.
10. Подложить пациенту под спину сложенную подушку
11. Под согнутую «верхнюю» ногу пациента, лежащую немного впереди нижней, поместить подушку (от паховой области до стопы).
12. Поместить мешок с песком у подошвы «нижней» ноги. Расправить подкладную пеленку.

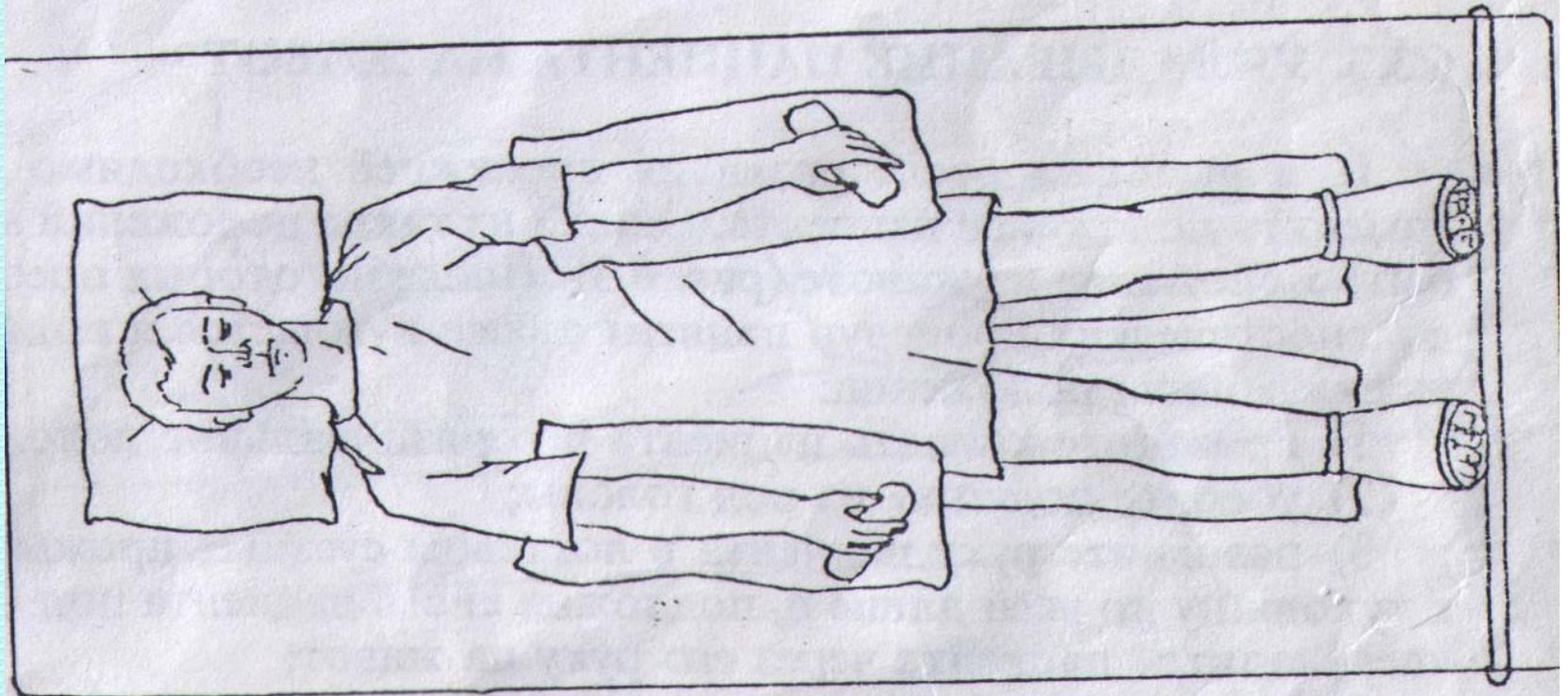


Положение на спине

1. Опустить изголовье кровати (убрать лишние подушки), придать постели горизонтальное положение. Убедиться, что пациент лежит посередине кровати.
2. Придать пациенту правильное положение: положить подушку под голову, расположить руки вдоль туловища ладонями вниз, расположить нижние конечности на одной линии с тазобедренными суставами.
3. Подложить небольшую подушку под верхнюю часть плеч и шею.
4. Подложить валики из скатанной в рулон простыни вдоль наружной поверхности бедер, начиная от области большого вертела бедренной кости.
5. Подложить небольшую подушку или валик под голень в области ее нижней трети.
6. Обеспечить упор для поддерживания стоп под углом 90° .
7. Положить под предплечье небольшие подушки.

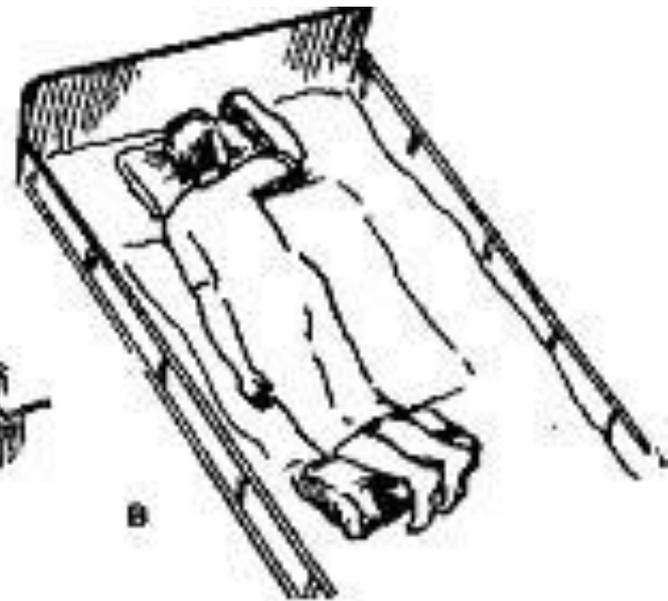
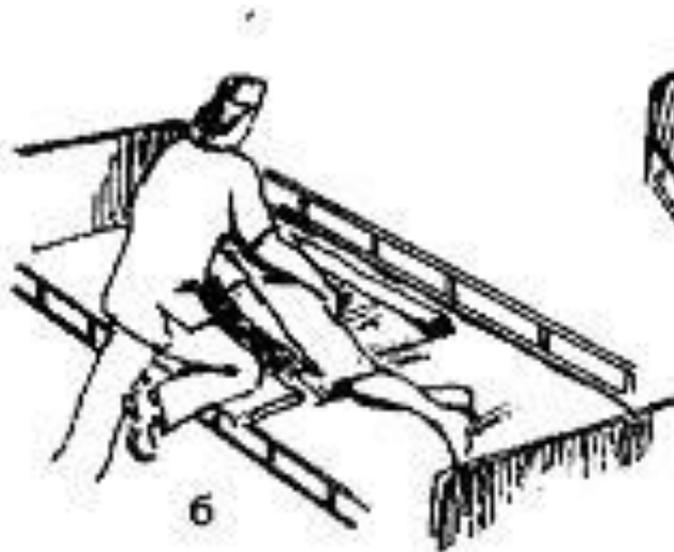
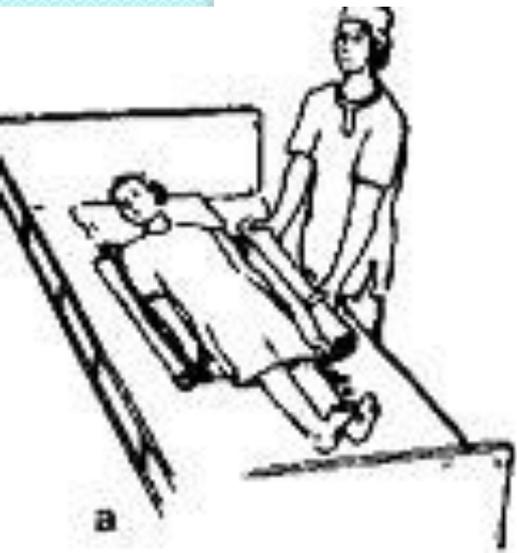
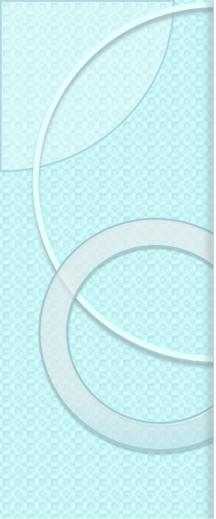


a



Положение на животе

1. Опустить боковые поручни (если они есть) со стороны, где находится сестра.
2. Опустить изголовье кровати (или убрать подушки). Убедиться, что пациент лежит горизонтально.
3. Приподнять аккуратно голову пациента, убрать обычную и положить маленькую подушку.
4. Переместить пациента к краю кровати.
5. Разогнуть руку пациента, прижать ее к туловищу.
6. Поднять боковые поручни. Перейти на другую сторону кровати и опустить там боковые поручни.
7. Поставить колено на кровать. Подложить свернутое одеяло (полотенце) или небольшую подушку под верхнюю часть живота пациента. Положить одну руку на плечо, а другую — на бедро, находящиеся дальше от вас, поставить колено на кровать пациента, подложив под него небольшую подушку (протектор).
8. Перевернуть пациента на живот в сторону сестры. Голова пациента набок.
9. Подложить подушку под голени, чтобы пальцы не касались постели.
10. Согнуть одну руку пациента в локтевом суставе под углом 90° , другую — положить вдоль туловища.
11. Подложить подушки (или поролон в чехле) под локти, предплечья и кисти.
12. Подложить небольшие валики рядом со стопами (с наружной стороны).
13. Расправить простыню и подкладную пеленку.
14. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни.



Дренажное положение

Применяется для отделения мокроты самотеком.

1. Поднять ножной конец кровати на 20 - 30 см выше уровня пола, использовать устойчивые подставки.
2. Наблюдать за состоянием пациента в постели. Убедиться, что увеличилось отхождение мокроты при появлении кашля.
3. Повторить процедуру несколько раз с перерывом 10 - 15 минут.
4. Придать кровати обычное положение.



Дренажное положение:

а - положение Квинке

б - на правом боку

в - на животе

г - на спине