

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «МУРМАНСКИЙ  
ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР»**

**САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА  
«ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ ИВЛ»**

Выполнила:

Акиньшина Софья Павловна

медицинская сестра – анестезист палат

отделение – анестезиологии и реанимации №1

Руководитель:

Наволоцкая Ирина Михайловна

# ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РАБОТЫ

**Цель работы** - Устранить дефицит знаний у родственников пациента об уходе за больным после ИВЛ.

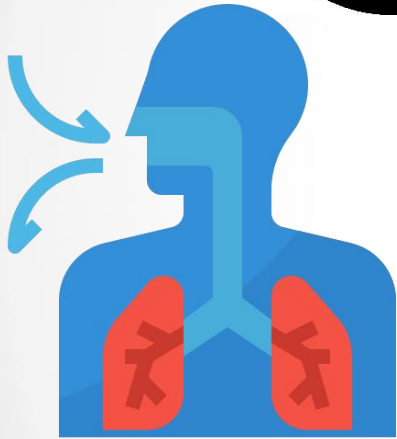
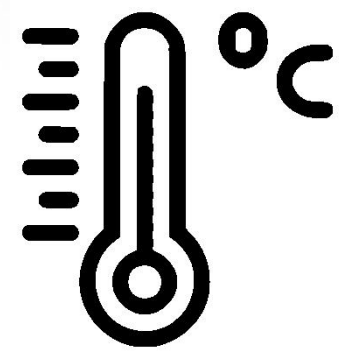
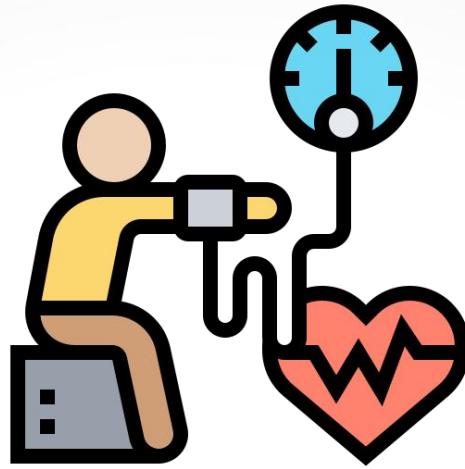
## **Задачи:**

- 1) Проанализировать особенности сестринской деятельности в отношении пациента после перевода на самостоятельное дыхание в условиях отделения анестезиологии и реанимации;
- 2) Предоставить информацию родственникам пациента об уходе за больным после ИВЛ.

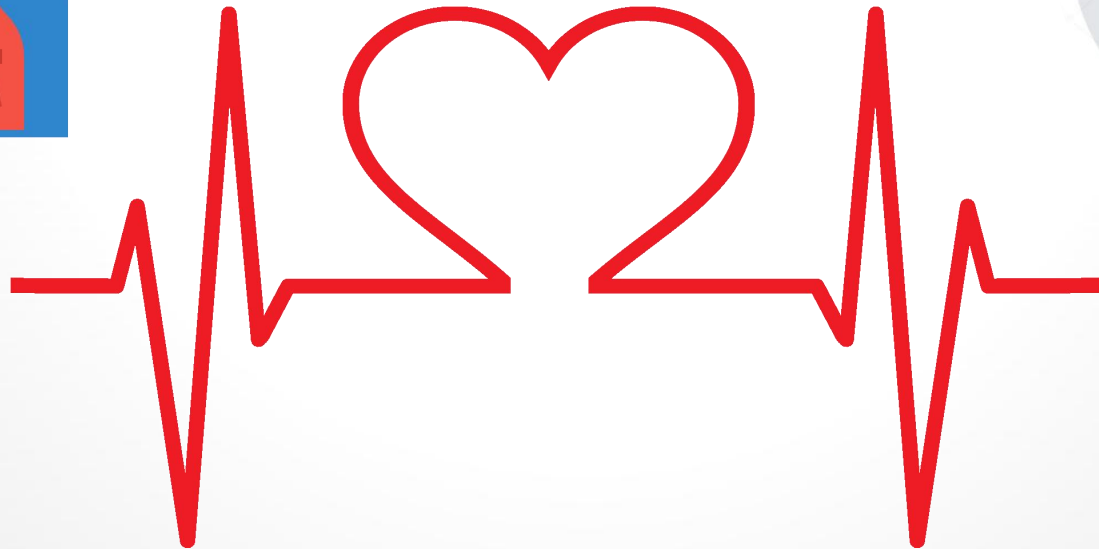
# ОТЛУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ОТ ИНВАЗИВНОЙ ИВЛ



Постепенное прекращение респираторной поддержки, независимо от длительности и применяемых методов, называют отлучением от ИВЛ (weaning). По данным литературы, более чем в 20% случаев не удастся провести отлучение с первой попытки, и оно может занимать до 40% времени проведения вентиляции лёгких. Под термином «отключение от ИВЛ» считают полное прекращение респираторной поддержки и отсоединение пациента от респиратора.



# МОНИТОРИНГ





# Приспособления для мониторинга в домашних условиях

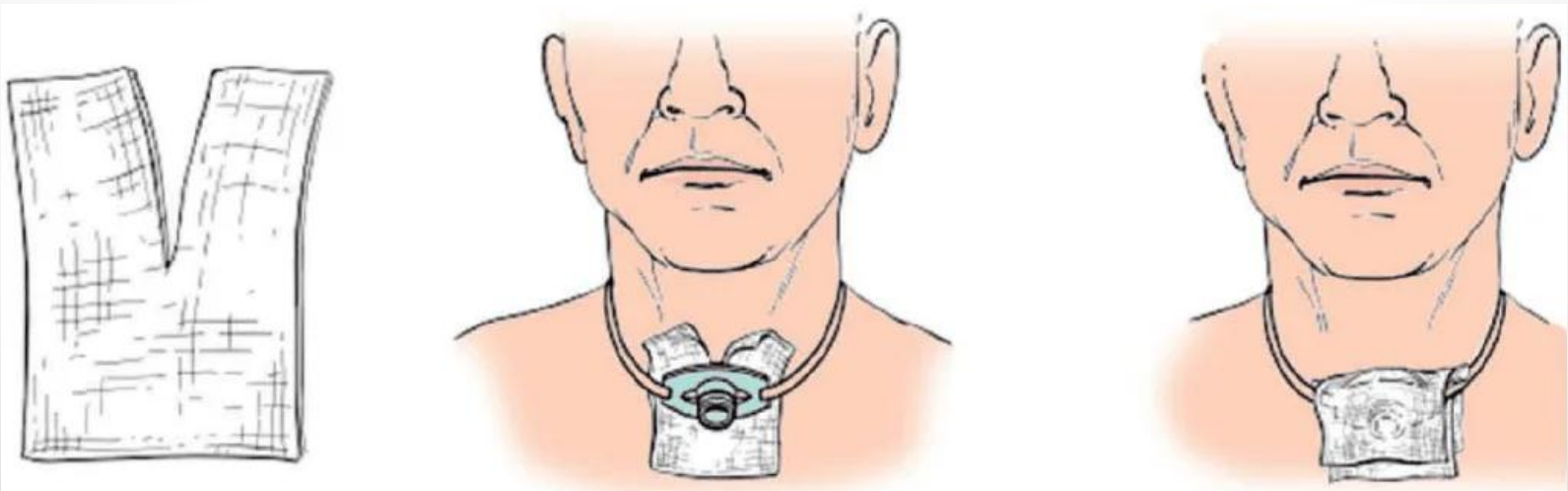






# УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ

- 1) Смена внутренней трубки для её очищения(профилактика образования корочек);
- 2) Оценка фиксации трахеостомы;
- 3) Обработка кожи вокруг стомы с помощью безспиртовых растворов антисептика;
- 4) Санация дыхательных путей;
- 5) Смена тесёмки, фиксирующей наружную трахеостомическую трубку.





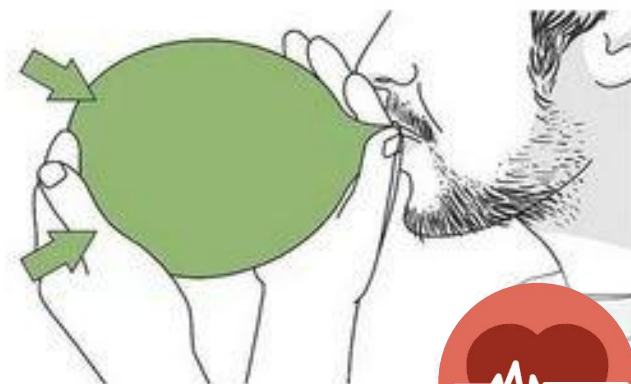
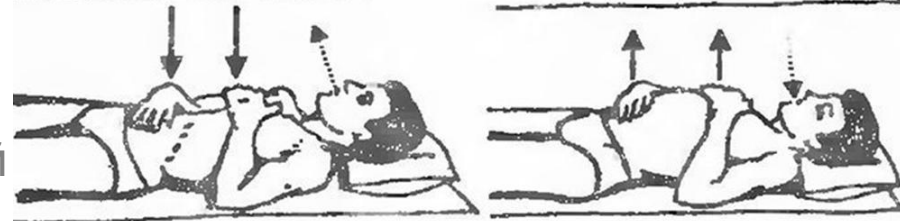
# КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ В УСЛОВИЯХ РЕАНИМАЦИИ

глубоко вдохнуть и прижать скрещенные руки к грудной клетке, затем выдохнуть, широко развести их в стороны, задержать дыхание и снова привести руки к груди на вдох.

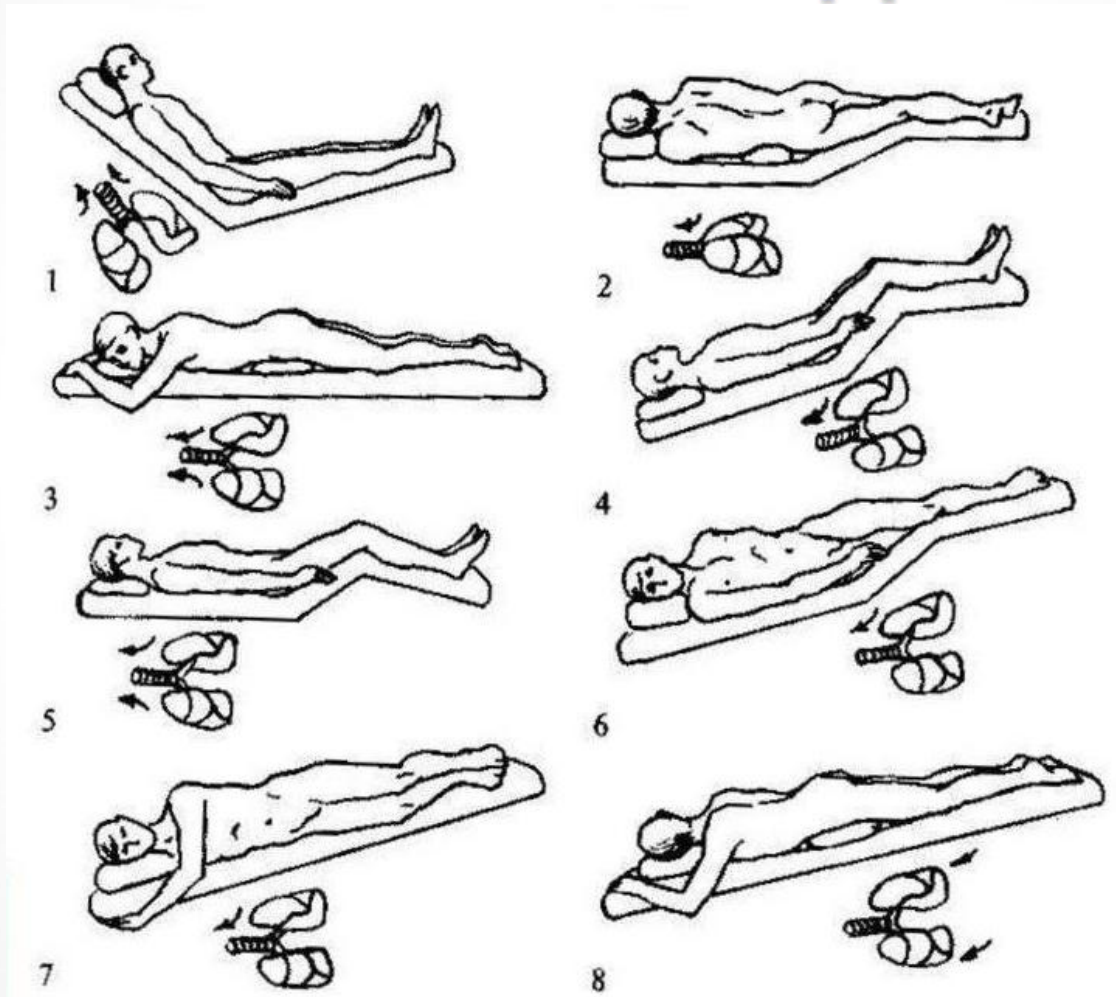
сделать вдох через нос, губы плотно сжаты, задержите воздух на 3 секунды, выдох сделайте через слегка приоткрытый рот, время выдоха не менее 6 секунд.

наберите в легкие максимальное количество воздуха, сделайте резкий выдох, при этом старайтесь щёки не надувать.

соедините кисти рук, делая вдох, поднимите вверх не размыкая кисти, выверните ладони наружу, медленно вернитесь в исходное положение.



# ПОСТУРАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ



# ДРЕНАЖНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

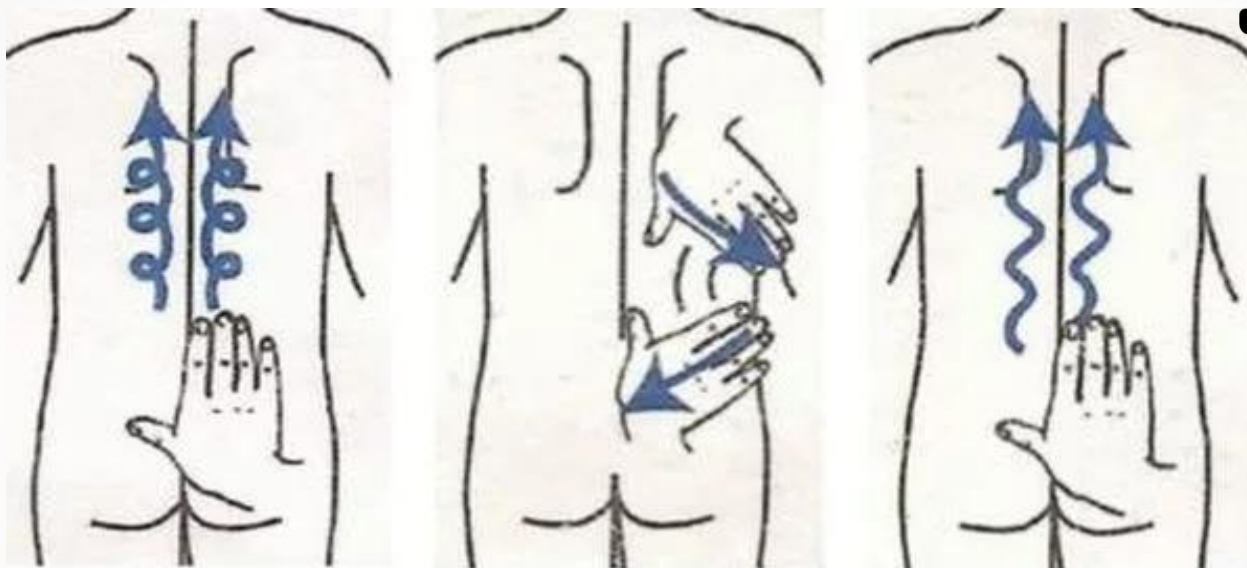
**Вариант 1:** Из исходного положения пациента на спине постепенно поворачивают вокруг оси его тела на  $360^\circ$ . Переворачивая пациента на  $45^\circ$ , каждый раз просят его сделать глубокий выдох и при появлении кашля дают ему возможность хорошо прокашляться. Процедуру необходимо повторить 3-6 раз.

**Вариант 2:** Просят больного встать на колени и наклониться вперёд (принять коленно-локтевое положение). Просят больного повторить наклон 6-8 раз, сделать паузу на 1 мин, затем опять повторить наклон 6-8 раз (всего не более 6 циклов). Следят, чтобы данную процедуру больной проводил 5-6 раз в день.

**Вариант 3:** Объясняют больному, что ему необходимо 6-8 раз поочередно (лёжа то на правом, то на левом боку) свешивать голову и руки с кровати (поза поиска тапочек под кроватью). Следят, чтобы данную процедуру пациент проводил 5-6 раз в день.

**Вариант 4 (положение Квинке):** Поднимают ножной конец кровати, на которой лежит больной, на 20-30 см выше уровня головного конца. Данную процедуру проводят несколько раз по 20-30 мин с перерывом по 10-15 мин.

# ДРЕНАЖНЫЙ МАССАЖ



Поглаживания спины производятся снизу вверх, то есть от талии к лопаткам и плечам. Затем нужно переходить к области ребер: растиранию, «пилению» межреберных мышц торцовой частью ладони, постукиванию всей ладонью, сложенной «лодочкой».

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Своевременное начало реабилитации с выполнением всех рекомендаций и условий позволяет сократить время пребывания пациента в отделении реанимации. Успех лечения полностью зависит от этого этапа восстановления. Важно обучать пациента и/или его родственников необходимыми манипуляциями, повышая их уровень знаний о заболевании для повышения уровня качества жизни пациента вне стационара, так как это необходимо для поддержания полноценного лечения и скорейшего восстановления организма.





# Спасибо за внимание!

