

**Тема: «Положения Симса,  
Фаулера, Квинке, потуральный  
дренаж»**

Различают положение пациента в постели:

- активное,
- пассивное,
- вынужденное





**ПАССИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

- **Вынужденное положение** пациента при приступе бронхиальной астмы
- Больной во время приступа принимает типичную позу, опираясь на что-нибудь руками для облегчения дыхания путем лучшего использования вспомогательной дыхательной мускулатуры

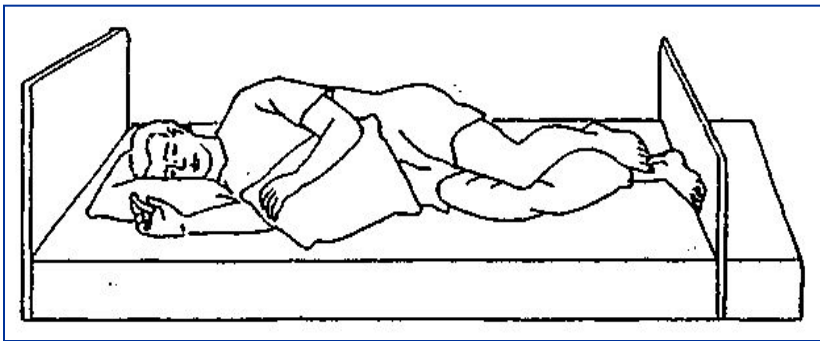


## Различные положения пациента в постели

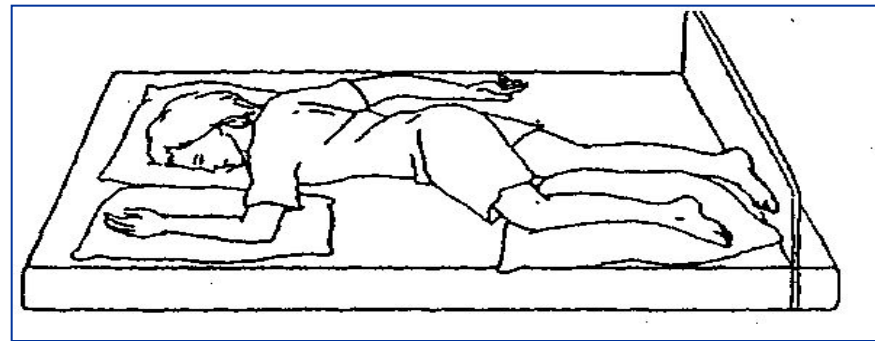
- Положение пациента на спине,
- на животе,
- на боку

также должно быть создано с учетом правильной биомеханики тела.

Особенно это касается пациентов, которые длительное время находятся **в пассивном или вынужденном положении.**

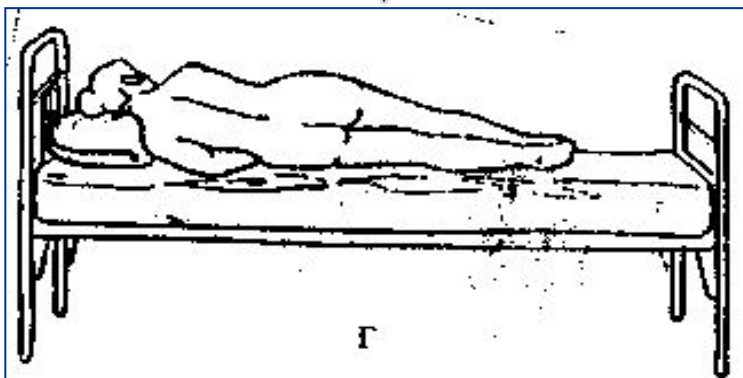


↑  
**Положение на правом боку**

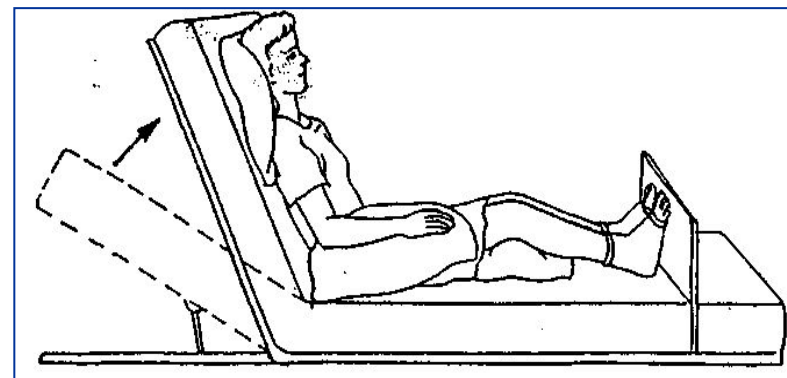


↑  
**Положение Симса**

- **Положение на левом боку**



- **Положение Фаулера**



- Поэтому, прежде чем начинать укладывать пациента в нужное для него положение, убедитесь, что у вас есть достаточное число подушек, опора для стоп и другие приспособления, необходимые при определенных заболеваниях
- Так же, как и при перемещении пациента, поднимите (если это возможно) кровать на удобную для вас высоту и уберите с нее подушки и одеяло.
- Так же, как и при выполнении любой манипуляции, объясните пациенту ход и смысл предстоящей процедуры.

## Укладывание пациента в положение Фаулера

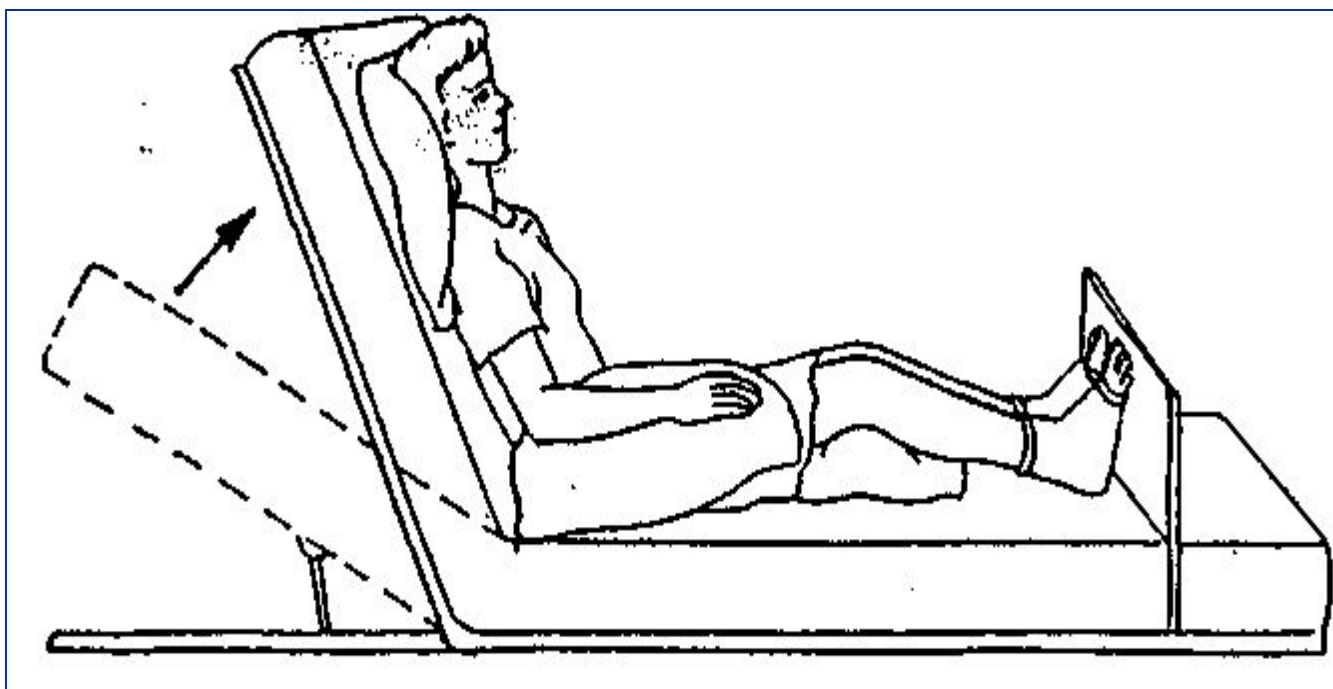
- Положение Фаулера можно назвать положением **полулежа и полусидя**.

Укладывание пациента в положение Фаулера осуществляется следующим образом:

- приведите кровать пациента в горизонтальное положение;
- поднимите изголовье кровати под углом 45—60 (в таком положении пациент чувствует себя комфортнее, ему легче дышать и общаться с окружающими);



## Положение Фаулера



- положите голову пациента на матрац или низкую подушку (таким образом предупреждается сгибательная контрактура шейных мышц);
- если пациент не в состоянии самостоятельно двигать руками, положите под них подушки (таким образом предупреждается вывих плеча вследствие растяжения капсулы плечевого сустава под воздействием направленной вниз силы тяжести руки и предупреждается сгибательная контрактура мышц верхней конечности);
- подложите пациенту подушку под поясницу (таким образом уменьшается нагрузка на поясничный отдел позвоночника);

- подложите небольшую подушку или валик под бедра пациента (таким образом предупреждается переразгибание в коленном суставе и сдавливание подколенной артерии под действием тяжести);
- подложите пациенту небольшую подушку или валик под нижнюю треть голени (таким образом предупреждается длительное давление матраца на пятки);
- поставьте упор для стоп пациента под углом  $90^{\circ}$  (таким образом поддерживается тыльное сгибание их и предупреждается «провисание»).

## Укладывание пациента на спину

приводим технику укладывания пациента на спину, вынужденного находиться именно в этом положении

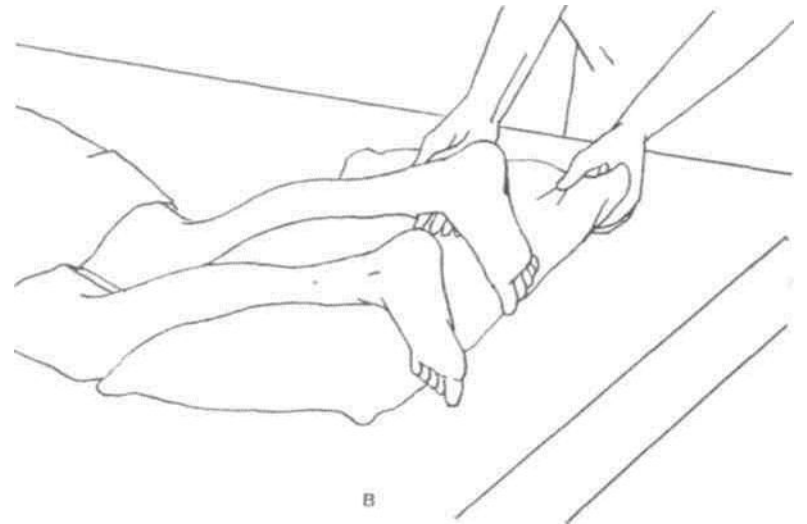
Пациент находится в пассивном положении:

- придайте изголовью постели горизонтальное положение:
- подложите пациенту под поясницу небольшое свернутое трубкой полотенце (таким образом поддерживается поясничная часть позвоночника);
- подложите небольшую подушку под верхнюю часть плеч, шею и голову пациента (таким образом обеспечивается правильное распределение верхней части тела и предупреждаются сгибательные контрактуры в области шейных позвонков);
- положите валики (например, из скатанной в рулон простыни) вдоль наружной поверхности бедер, начиная от области вертела бедренной кости (таким образом предотвращается поворот бедра наружу):

- подложите небольшую подушку или валик в области нижней трети голени (таким образом уменьшается давление на пятки, они предохраняются от пролежней);
- обеспечьте упор для стоп под углом 90° (таким образом обеспечивается тыльное сгибание их и предупреждается «провисание»);
- поверните руки пациента ладонями вниз и расположите их параллельно туловищу, подложив под предплечья небольшие подушечки (таким образом уменьшается чрезмерный поворот плеча, предотвращается переразгибание в локтевом суставе);
- вложите в руки пациента валики для кисти (таким образом уменьшается разгибание пальцев и отведение I пальца).

## Укладывание пациента на **живот**

- При высоком риске развития пролежней необходимо часто изменять положение пациента. Одним из таких положений может быть положение на животе
- После некоторых операций, диагностических процедур пациент также нуждается в подобном вынужденном положении:
- приведите кровать пациента в горизонтальное положение;
- уберите подушку из-под головы;
- разогните руку пациента в локтевом суставе, прижмите ее к туловищу по всей длине и, подложив кисть пациента под бедро, «перевалите» пациента через его руку на живот;
- передвиньте тело пациента на середину кровати;
- поверните голову пациента на бок и подложите под нее низкую подушку (таким образом уменьшается сгибание или переразгибание шейных позвонков);



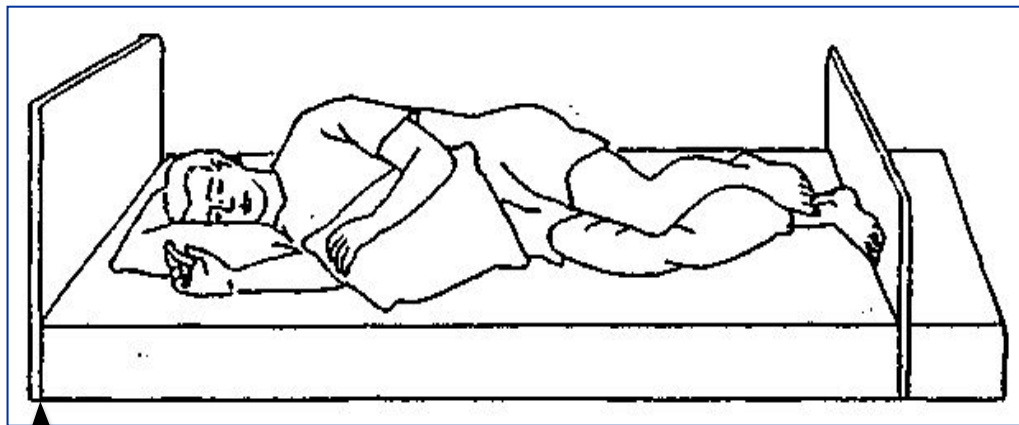
B

- подложите небольшую подушку под живот чуть ниже уровня диафрагмы (таким образом уменьшается переразгибание поясничных позвонков и напряжение в пояснице и, кроме того, у женщин уменьшается давление на грудь);
- согните руки пациента в плечах, поднимите их вверх так, чтобы кисти располагались рядом с головой;
- подложите небольшие подушечки под локти, предплечья и кисти;
- подложите под стопы подушечки, чтобы предотвратить их провисание и поворот наружу.



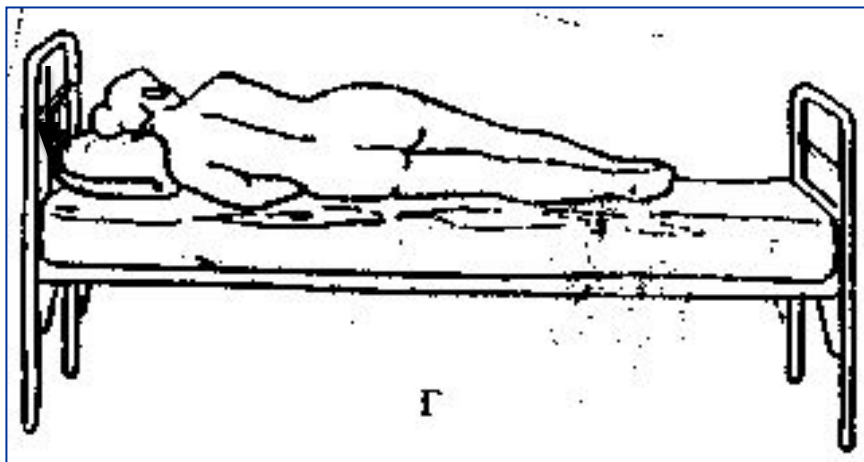
## Укладывание пациента **на бок**

- При укладывании пациента на бок, следует поступать следующим образом:
- опустите изголовье постели;
- передвиньте пациента, находящегося в положении «лежа на спине», ближе к краю кровати;
- согните левую, если вы хотите повернуть пациента на правый бок, ногу пациента в коленном суставе, подсунув левую стопу в правую подколенную впадину;
- положите одну руку на бедро пациента, другую – на плечо и поверните пациента на бок на себя (таким образом действие «рычага» на бедро облегчает поворачивание);
- подложите подушку под голову и тело пациента (таким образом уменьшаются боковой изгиб шеи и напряжение шейных мышц);



**Положение на правом  
боку**

- **Положение на левом  
боку**

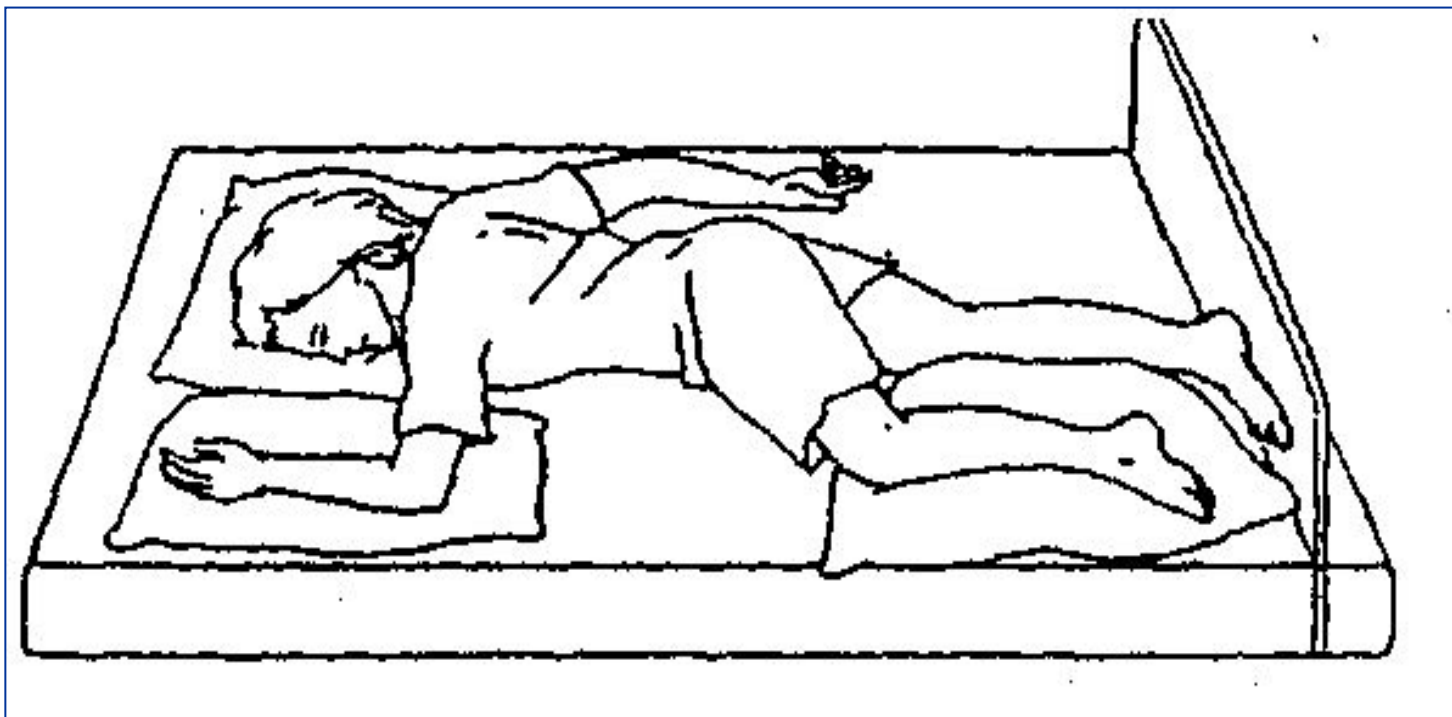


- придайте обеим рукам пациента слегка согнутое положение, при этом рука, находящаяся сверху, лежит на уровне плеча и головы, рука, находящаяся снизу, лежит на подушке рядом с головой (таким образом обеспечивается защита плечевых суставов и облегчаются движения грудной клетки, что улучшает лёгочную вентиляцию);
- Подложите под спину пациента сложенную подушку, слегка подсунув её под спину ровным краем (таким образом можно «удержать» пациента в положении на боку);
- Поместить подушку (от паховой области до стопы) под слегка согнутую «верхнюю» ногу пациента (таким образом осуществляется и профилактика пролежней в области коленного сустава и лодыжек и предотвращается переразгибание ноги);
- Обеспечьте упор под углом  $90^\circ$  для «нижней» стопы (таким образом обеспечивается тыльный изгиб стопы и предотвращается её «провисание»);

# УКЛАДЫВАНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА

Положение Симса — промежуточное между положением лежа на животе и лежа на боку:

- переведите изголовье кровати в горизонтальное положение;
- положите пациента на спину;
- переведите пациента в положение лежа на боку и частично лежа на животе (на постели находится лишь часть живота пациента);
- подложите подушку под голову пациента (таким образом предотвращается чрезмерное сгибание шеи);
- подложите подушку под «верхнюю», согнутую в локтевом и плечевом суставе руку под углом  $90^{\circ}$ , «нижнюю» руку положите на постель, не сгибая (таким образом сохраняется правильная биомеханика тела);
- подложите подушку под согнутую «верхнюю» ногу так чтобы нижняя голень оказалась на уровне нижней трети бедра (таким образом предотвращается поворот бедра внутрь, предупреждается переразгибание конечности, осуществляется профилактика пролежней в области коленных суставов и лодыжек);
- обеспечьте упор для стоп под углом  $90^{\circ}$  (таким образом обеспечивается правильное тыльное сгибание стоп и предотвращается их «провисание»)



**Положение Симса**

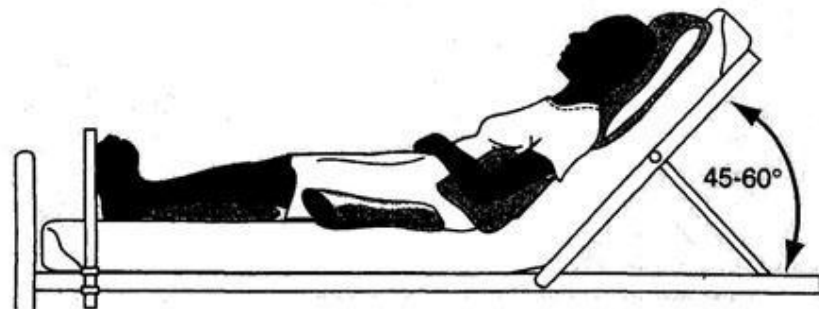
- Уложив пациента в любое из перечисленных положений, убедитесь, что он чувствует себя комфортно.
- Все виды положений могут быть использованы у одного и того же пациента, имеющего высокий риск развития пролежней и нуждающегося в перемене положения тела каждые 2 часа.

# Смена положения в постели каждые 2 часа

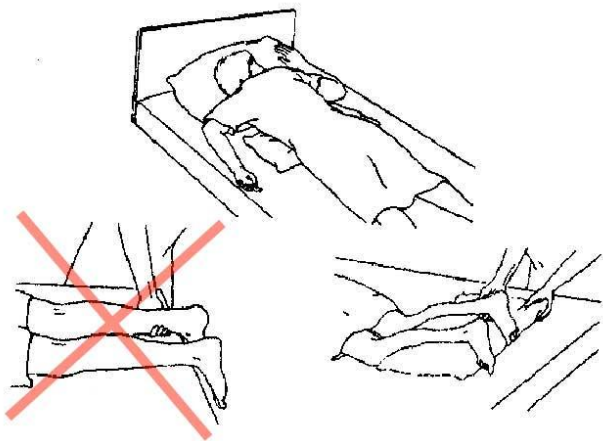
Положение Симса



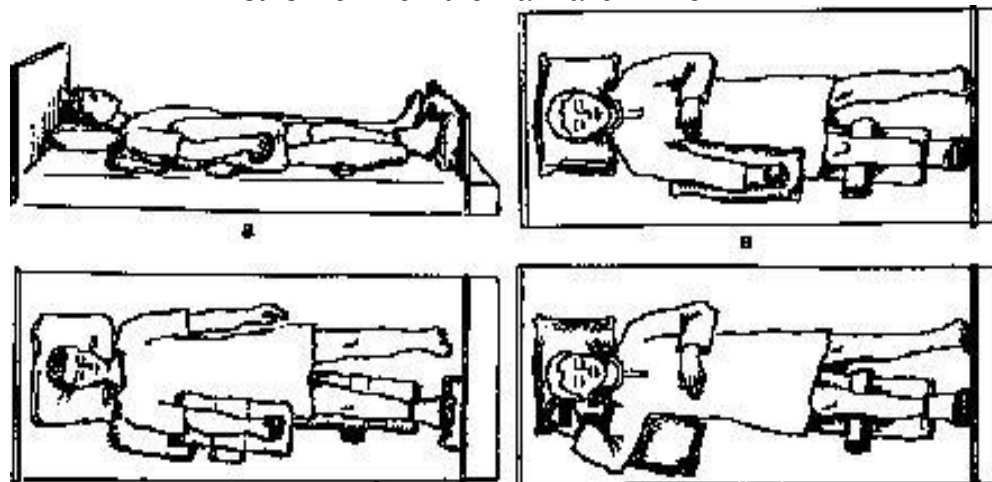
Полусидячее  
положение



Положение «лёжа на животе»



Положение «лёжа на спине»

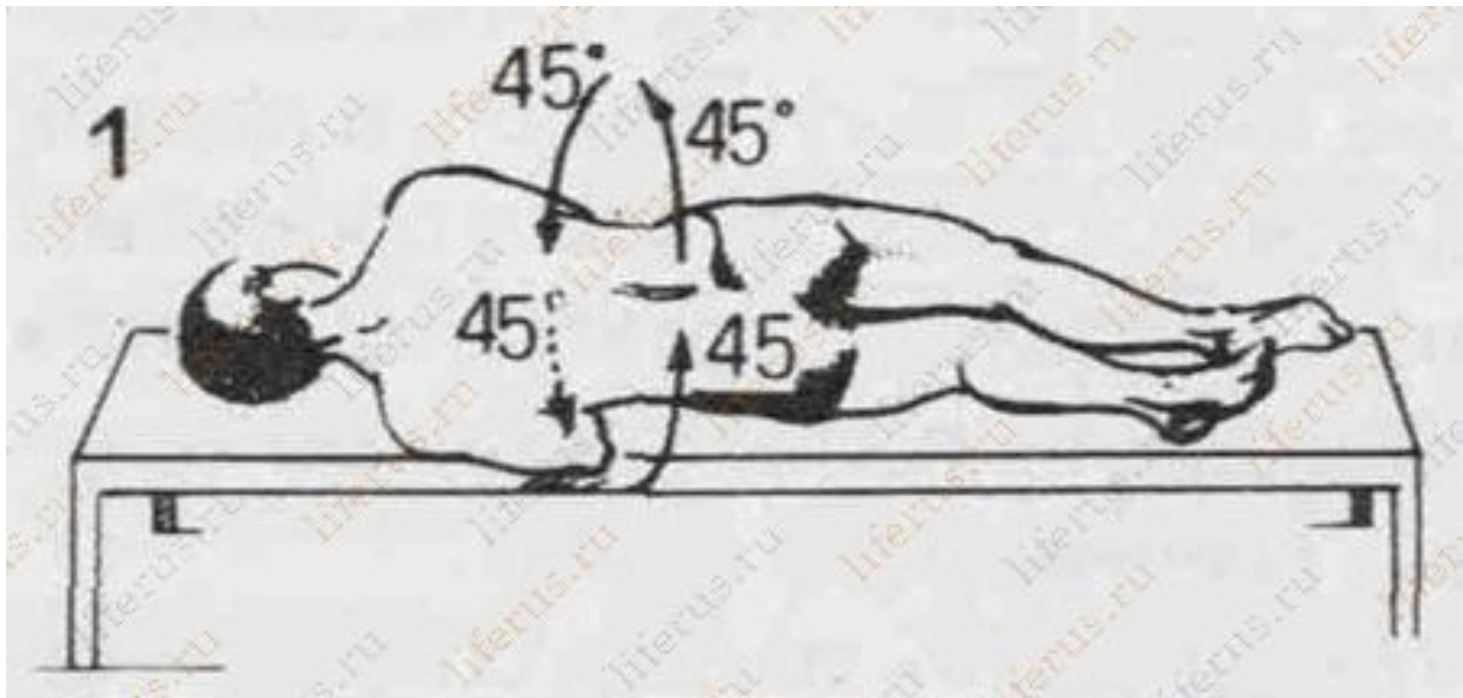


# Дренажные положения – для оттока мокроты

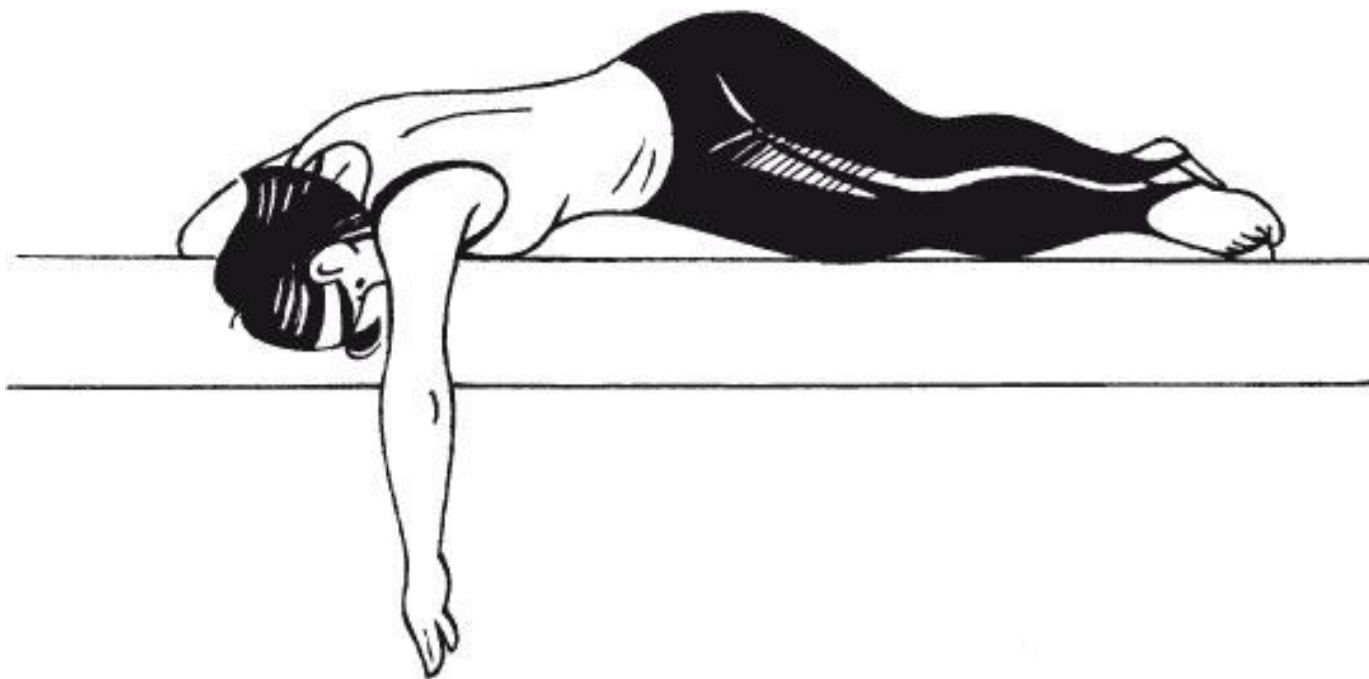




# Дренажное положение



# «Поиск тапочек под кроватью»



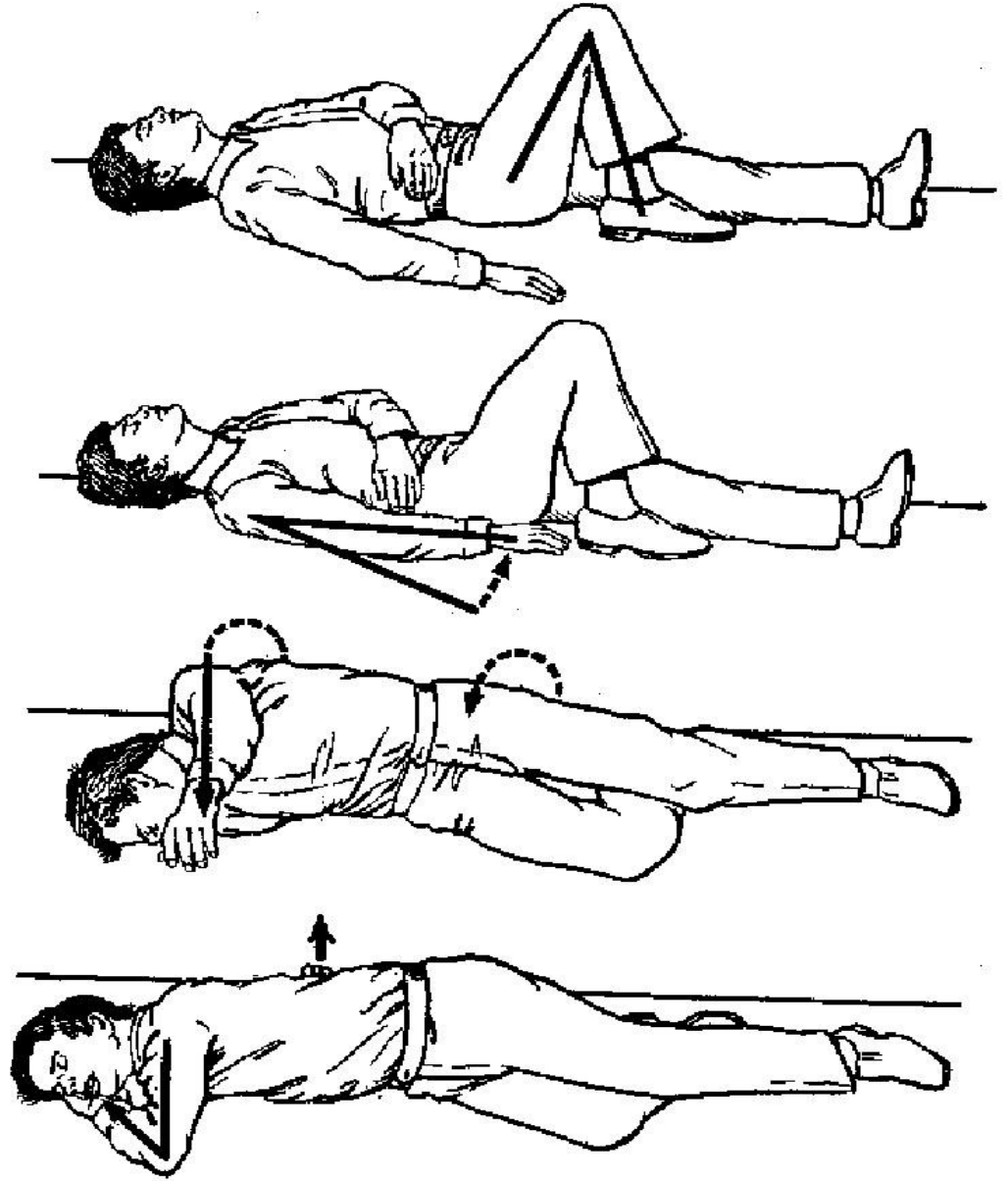
# Положение «Молящегося мусульманина»



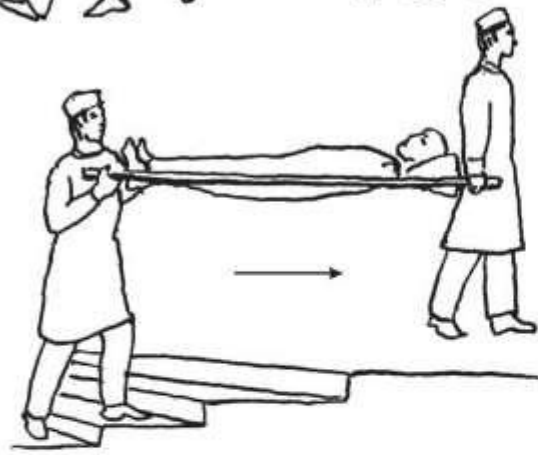
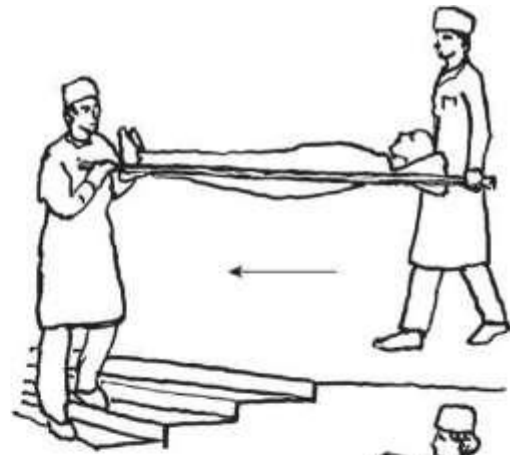
- **В отсутствие сознания, но при наличии самостоятельного дыхания и пульсации на крупных артериях больной может быть уложен**

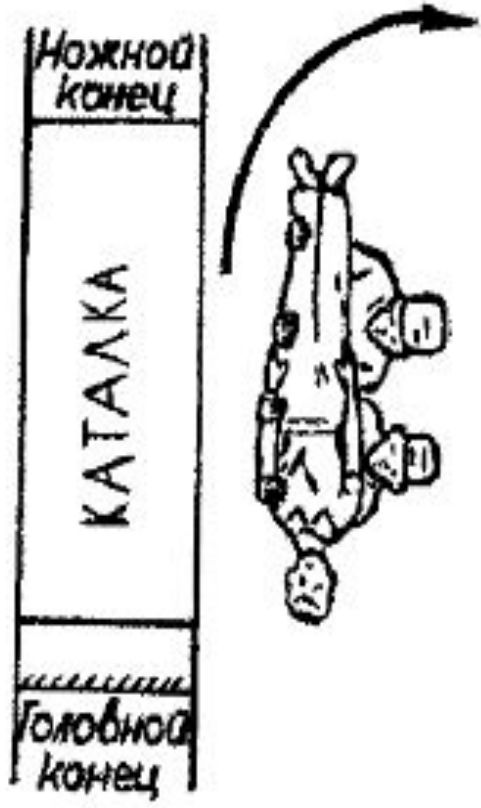
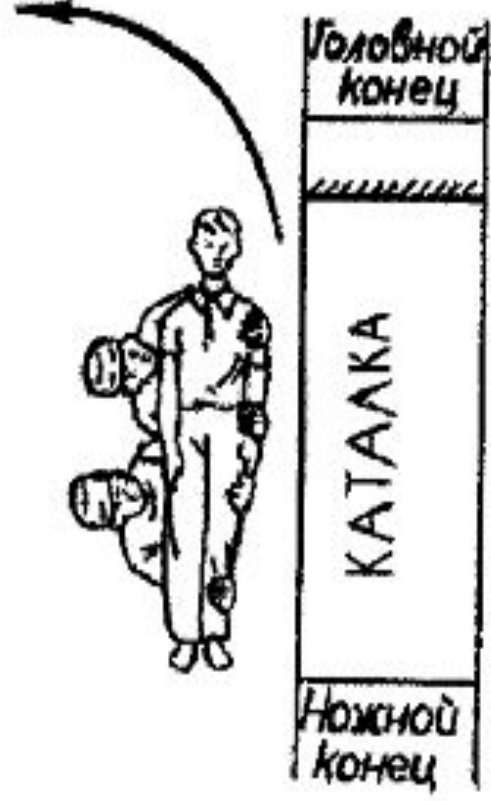
**в устойчивую позицию на боку (если не подозревается травма)**

Больной уложен в устойчивую позицию на боку (если не подозревается травма)













# Особенности транспортировки больных

При кровоизлиянии в мозг – Лежа на спине

При бессознательном состоянии – Голову больного повернуть на бок

При сердечно-сосудистой недостаточности – в положении полусидя, хорошо укрыть, грелки к конечностям.

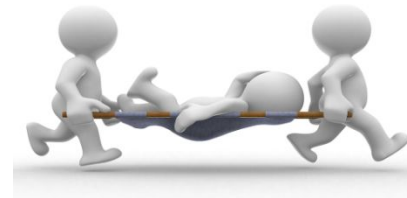
При острой сосудистой недостаточности  
- лежа, головной конец ниже уровня ног

При переломе костей черепа – на носилках, лежа на спине, без подушки, вокруг головы валик из одеяла.

При переломе грудного и поясничного отделов позвоночника – на жестких носилках, лежа на спине. На обычных носилках – лежа на животе.

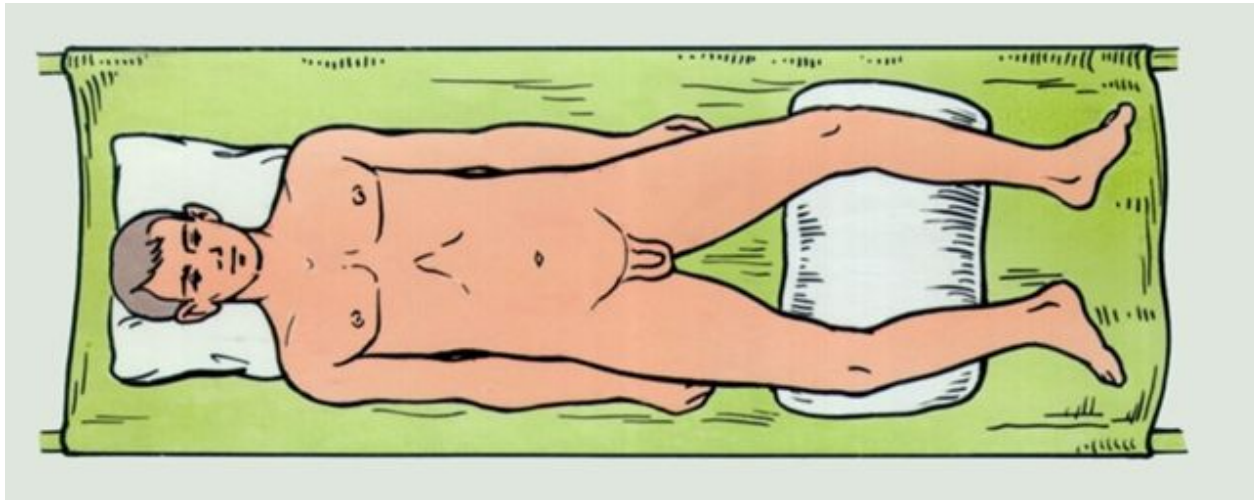
Перелом ребер – в положении полусидя

Перелом костей таза – лежа на спине, подложив под разведенные колени подушку, валик.

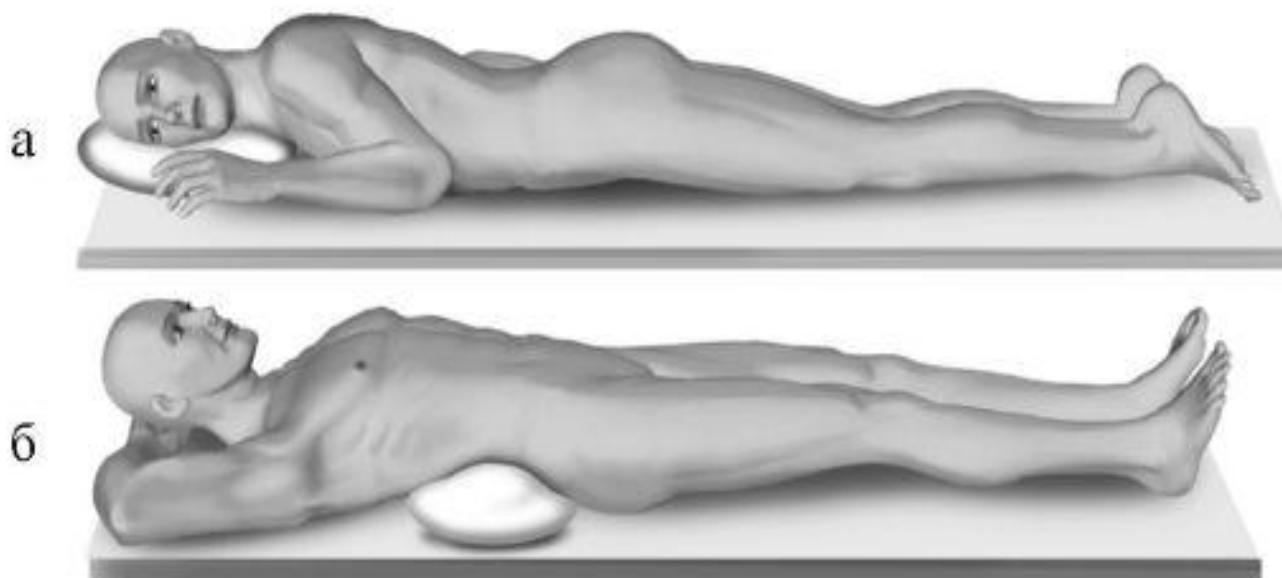


## ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ТАЗА

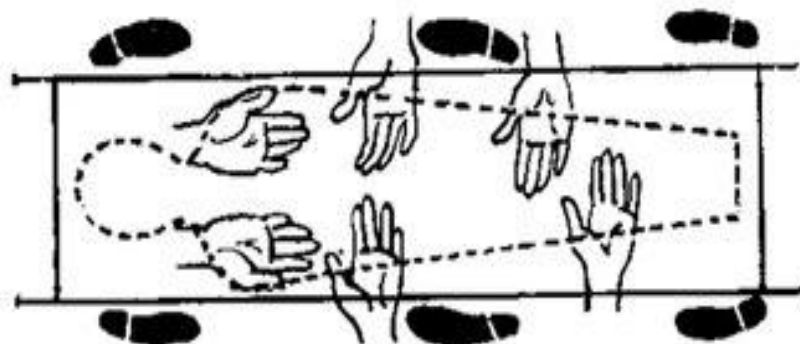
Иммобилизация не производится. Пострадавшего следует уложить на спину, подложив под колени тугий валик и разведя бедра больного в стороны («поза лягушки», в которой человек будет оставаться в течение всего периода восстановления).



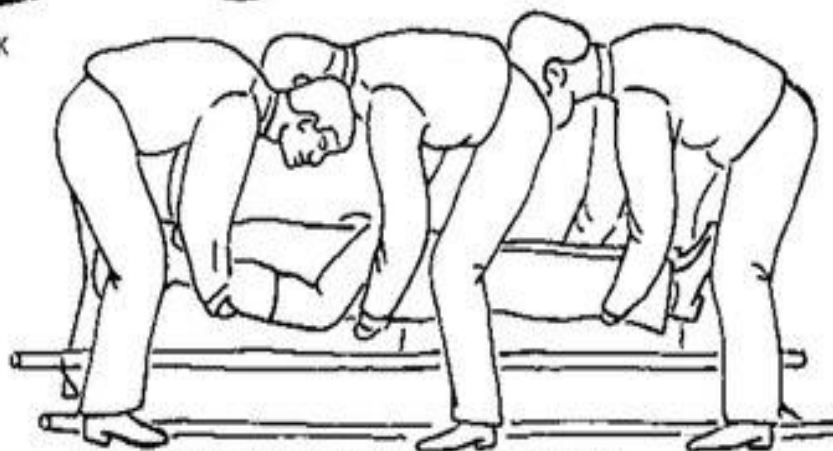
- Обратите внимание: при повреждениях грудного и поясничного отделов позвоночника больного укладывают на спину на жесткую, непрогибающуюся плоскость (положение «б» на рисунке). Если нет возможности создать непрогибающуюся плоскость или в области поясницы имеется большая рана, то потерпевшего укладывают на мягкие носилки на животе (положение «а» на рисунке).



## ПЕРЕКЛАДЫВАНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА НА НОСИЛКИ



Места приложения рук



Расположение оказывающих помощь  
по отношению к пострадавшему

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**