

Позиции пациента на операционном столе.

Ключевые моменты.

- * Для безопасного расположения больного требуется хорошее сообщение между врачами и средним медицинским персоналом.
- * Необходимо иметь достаточное количество рук, как в начале, так и в конце операции, для того, чтобы обеспечить пациенту безопасную позицию.
- * Чёткое понимание всех физиологических сдвигов, происходящих в организме пациента во время изменения положения его тела, может предотвратить возникновение потенциально опасных проблем.
- * Всё используемое оборудование должно находиться в исправном состоянии и быть проверено после каждого изменения позиции пациента.
- * Многие осложнения, связанные с неправильной позицией больного на операционном столе, проявляются только в течение нескольких дней после операции и анестезии.

Введение.

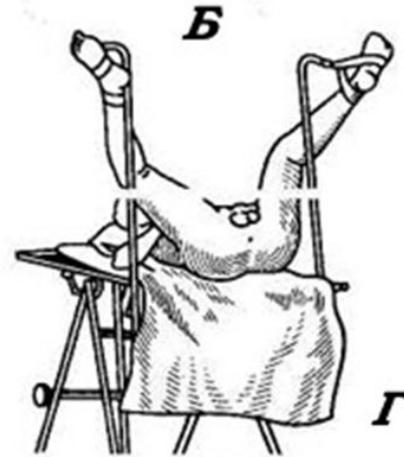
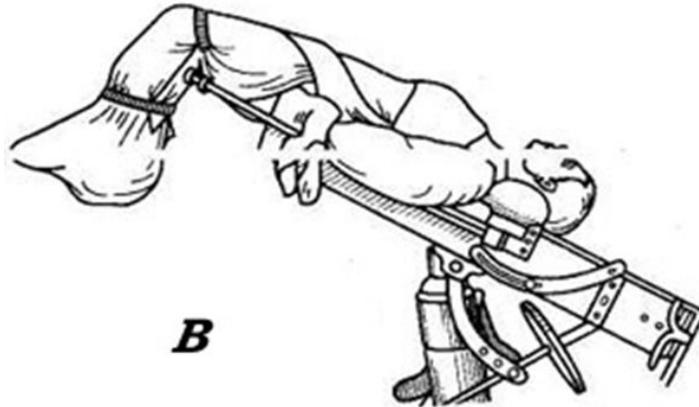
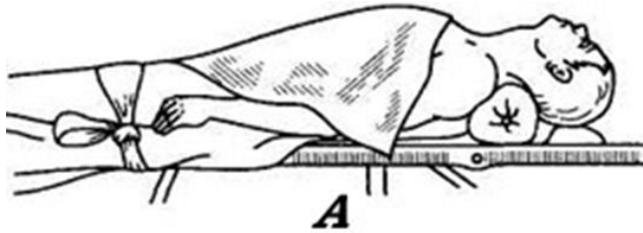
Целью создания оптимального положения пациента во время операции является обеспечение наилучшего хирургического доступа и, в тоже время, избежание развития потенциальных осложнений, связанных с позицией пациента.

Транспортировка пациента в операционную.



- * Аккуратно подвезите пациента к операционному столу.
- * Отрегулируйте операционный стол по высоте каталки.
- * Поставьте каталку вплотную к операционному столу.
- * Попросите пациента аккуратно перейти с каталки на операционный стол.
- * (придерживайте пациента!).
- * Все внутривенные линии, катетеры, эндотрахеальная трубка должны быть хорошо закреплены и свободно перемещаться до того, как начато позиционирование пациента.

Виды положений пациента на операционном столе



Положение на спине.

- * Самое распространенное положение.
- * Руки должны быть осторожно зафиксированы по отношению к телу пациента, вытянуты вдоль тела или отведены на подставках.
- * Больного обязательно фиксируют.
- * При необходимости используются валики либо специальные приспособления.
- * Веки пациента должны быть аккуратно прикрыты и зафиксированы в этом

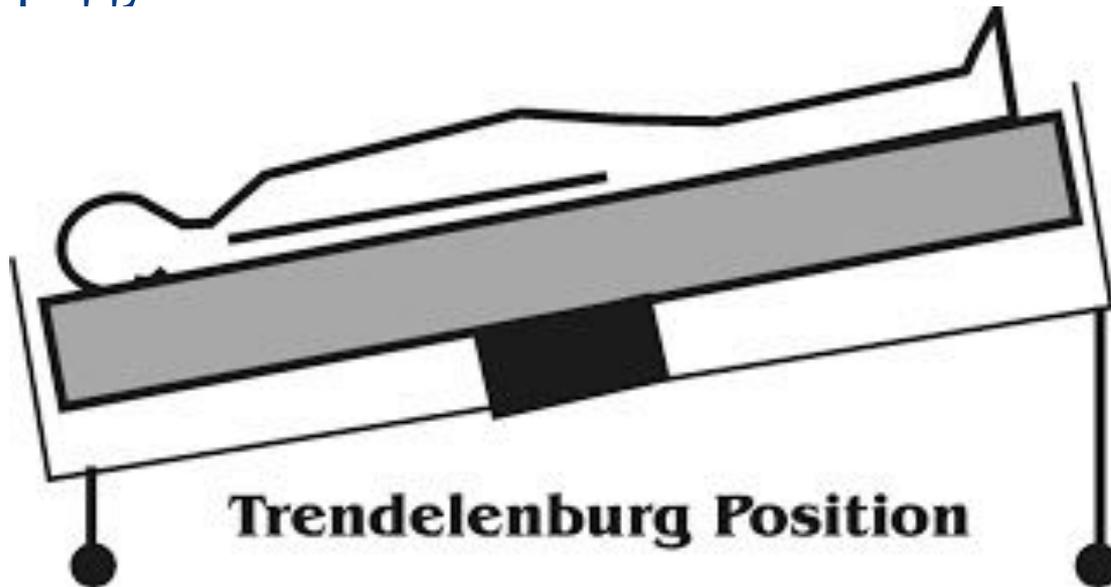
Возможные осложнения и их профилактика.

- * Обструкция нижних дыхательных путей.
- * Повышенный риск аспирации желудочным содержимым.
- * Увеличению венозного возврата к сердцу и увеличению сердечного выброса.
- * Повреждение плечевого сплетения.
- * Повреждение локтевого нерва.
- * Алопеция, компрессионные некрозы.



Положения Тренделенбурга

- * - положение лежа на спине с наклоном головного конца операционного стола вниз, наклон стола до 45 градусов.



Положения Тренделенбурга

- * Применяется при операциях на ОМТ.
- * Кишечник смещается в верхний отдел живота и не закрывает операционного поля.
- * Ножную секцию стола сгибают и к ней фиксируют ноги больного.

Физиологические эффекты положения Тренделенбурга включают:

- * Повышение венозного возврата к сердцу.
- * Повышение внутричерепного и внутриглазного давления. Могут развиваться отек мозга и отслойка сетчатки.
- * Легочный комплайнс и функциональная остаточная емкость уменьшаются вместе с повышением вентиляционно-перфузионного отношения, особенно у тучных пациентов. Повышение внутрибрюшного давления может привести к регургитации желудочного содержимого.
- * Венозный застой с цианозом лица и шеи у полнокровных пациентов

Обратное положение Тренделенбурга

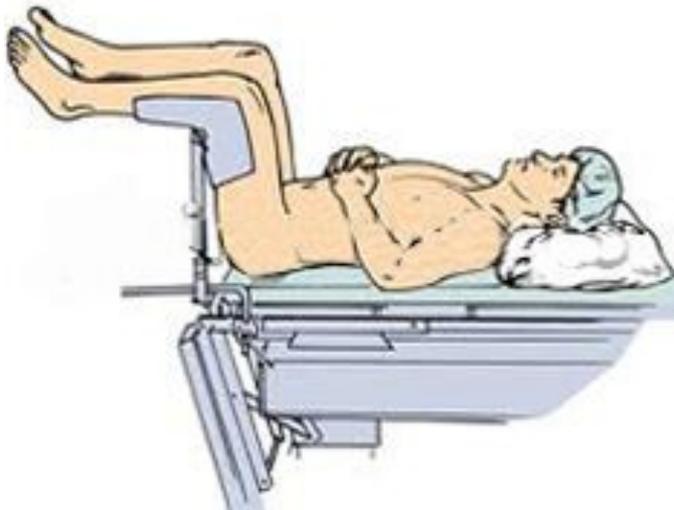
- * - положение на спине с наклоном головного конца операционного стола вверх.



Обратное положение Тренделенбурга

- * Позитивные физиологические эффекты включают: улучшенный венозный дренаж от головы и шеи, уменьшение внутричерепного давления, более низкий риск пассивной аспирации.
- * Главные осложнения этой позиции – артериальная гипотензия и высокий риск воздушной эмболии.

Литотомическое положение / положение Ллойд Дэвис

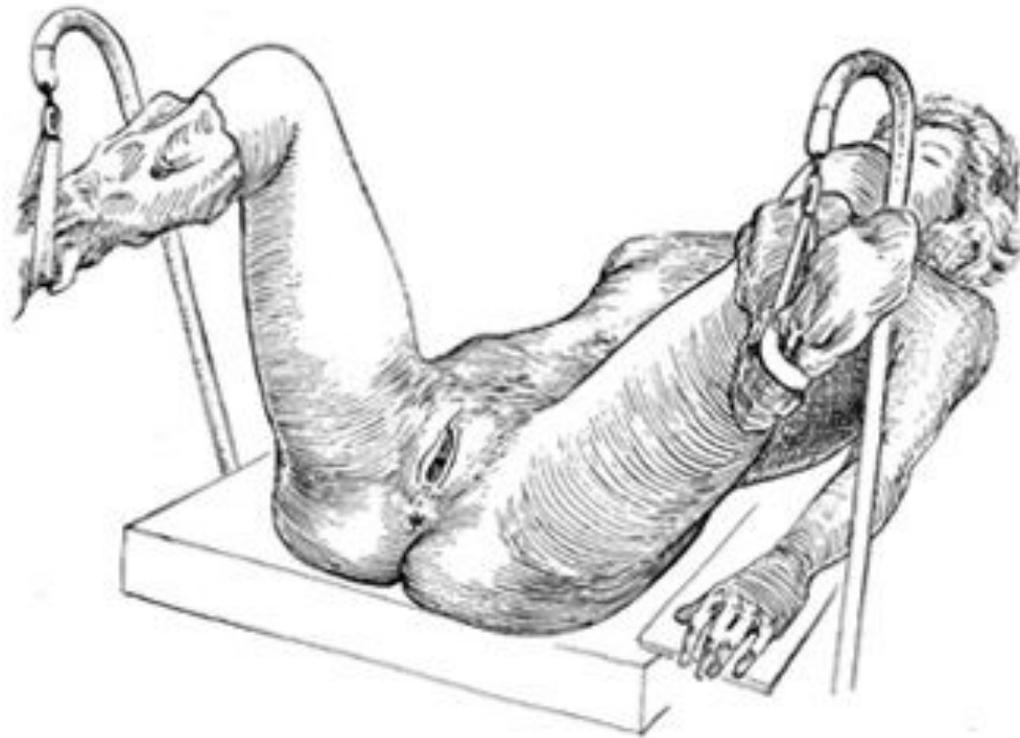


Литотомическое положение / положение Ллойд Дэвис

- * Используется при операциях на промежности, заднем проходе, влагалище.
- * Укладывают больного так, что ягодицы его находятся на конце стола, ноги приподнимают, разводят и укладывают на специальные подставки.
- * Проводить сгибание ног в тазобедренном и коленном суставах необходимо одновременно в обеих конечностях.

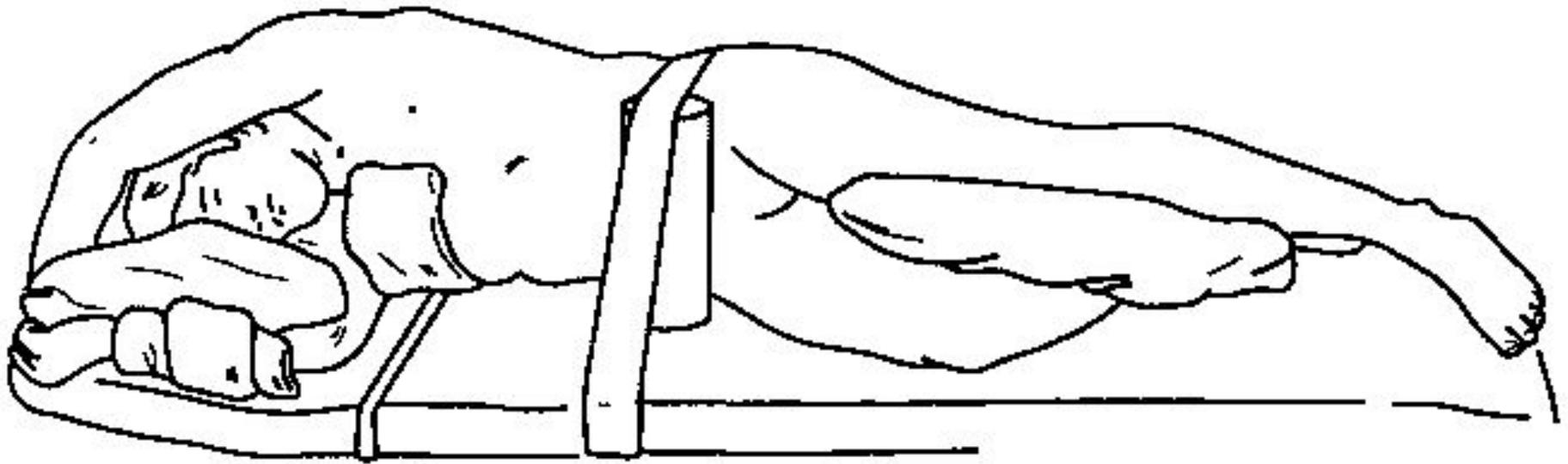
Возможные осложнения.

- * Перераспределение крови от нижних конечностей и у некоторых пациентов (к примеру, с сердечной недостаточностью) может привести к объёмной перегрузке жидкостью.
- * Вероятность смещения эндотрахеальной трубки.
- * Непреднамеренная стимуляция карины, вызывающая бронхоспазм, или эндобронхиальная интубация также возможны.
- * Повреждения и даже ампутации пальцев рук.
- * Слишком сильное сгибание бедра может вызвать повреждение запирающего и седалищного нервов
- * Комpartment-синдрому - вызванного комбинацией двух факторов – компрессией и нарушением притока крови.



Латеральная позиция (положение пациента на боку)

- * Используется при торакотомии, урологических операциях, вмешательствах на бедре и плече.
- * Положение пациента может быть стабилизировано поддерживающими фиксаторами у груди и бедер или с помощью специального матраса, который становится жестким, если из него выпустить воздух.
- * Ногу, лежащую ниже сгибают в колене; вышерасположенная нога может находиться в произвольном положении.
- * Вышерасположенная рука может быть оставлена лежать свободно или же на специальной подставке
- * Голова укладывается на специальную подушку.
- * Верхний отдел туловища слегка приподнимают.
- * Между коленями укладывается валик.
- * При необходимости под поясницу подкладывают валик.

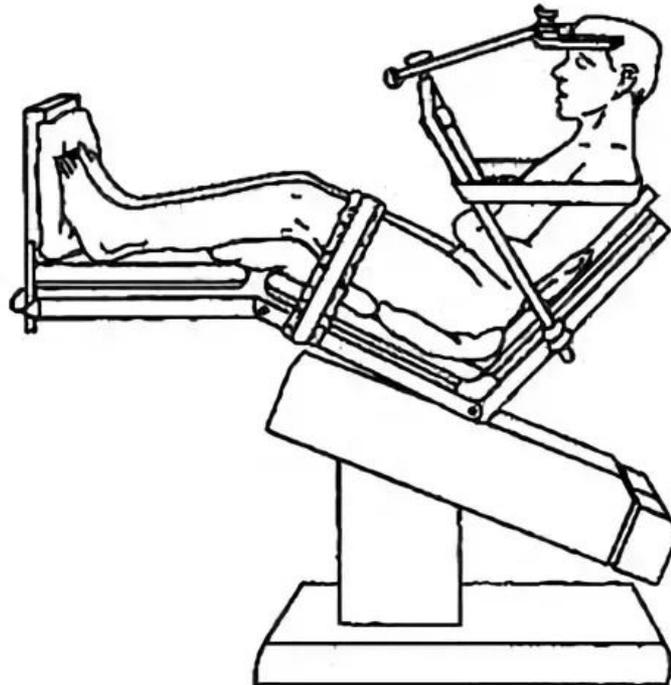


Возможные осложнения.

- * Нижнее лёгкое хуже вентилируется, но лучше кровоснабжается, в тоже время, верхнее легкое лучше вентилируется, но недостаточно перфузируется.
- * У больных с низким физиологическим резервом положение на боку может привести к гипоксемии.
- * Возможно повреждения роговицы, причём данное осложнение одинаково часто случается в обоих глазах.
- * Также высок риск повреждения плечевого сплетения.
- * В «нижней» руке всегда возникает венозная гипертензия.
- * Вероятность повреждения икроножного и подкожного нервов.

Положение сидя.

- * Используется при нейрохирургических операциях.



Положение сидя.

- * В данном положении происходит венозный стаз и застой в нижних конечностях.
- * Гипотензии, трудно поддающейся лечению.
- * Обструкции вен шеи.
- * Венозная воздушная эмболия, особенно при краниотомиях.

Положение лицом вниз (прон-позиция)



Возможные осложнения.

- * Возможно возрастание внутрибрюшного давления, сдавление нижней полой вены, снижение сердечного выброса.
- * Нарушение функции лёгких. Очень часто прон-позиция ассоциируется и с другими не менее серьёзными повреждениями, многие из которых можно избежать, если Вы располагаете достаточным количеством персонала для того, чтобы совершить поворот пациента со спины на живот.
- * Повреждение плечевого сплетения.
- * Возможно повреждение передней поверхности стопы, коленей, таза, груди, подмышек, локтей, лица – все эти области подвержены значительному риску развития пролежней.