

Методичка Вентиляция легких в положении лежа на животе (прон-позиция)

Коллабирование альвеол, отек и ателектазирование участков легких происходит преимущественно в нижележащих отделах. В наибольшей степени этот эффект выражен в положении лежа на спине — коллабирование альвеол происходит под воздействием давления отечной легочной ткани, давления со стороны органов брюшной полости и органов средостения. **Прон-позиция** — укладывание пациента, находящегося на ИВЛ, на живот, что обеспечивает перемещение легочного кровотока и улучшение вентиляции тех зон легких, которые остаются гиповентируемыми в положении пациента на спине.

Вентиляция в положении на животе приводит:

- к рекрутированию альвеол;
- расправлению ателектазов без создания повышенного давления в дыхательных путях;
- улучшению оксигенации.

Меры, которые следует предпринять перед переводом пациента в положение на животе: прекратить введение пищи через назогастральный зонд и по показаниям аспирировать трахею.

Методика прон-позиции. Несмотря на кажущуюся простоту, методика является достаточно трудоемкой, в первую очередь для среднего медицинского персонала. Обычно для того, чтобы перевести пациента на живот, требуется 3–5 человек.

Сначала пациента перемещают на край кровати и поворачивают на бок, а затем укладывают на живот, предварительно положив валики под грудную клетку и таз с таким расчетом, чтобы живот не оказывал избыточного давления на диафрагму. Голову поворачивают в сторону. Возможно и другое положение головы — ее можно повернуть лицом вниз.

При этом один человек постоянно следит за интубационной или трахеостомической трубкой, так как при перемещении и нахождении пациента в прон-позиции эндотрахеальные, трахеостомические трубки, сосудистые катетеры могут выпадать. При адекватном контроле не наблюдается большого числа таких эпизодов.

Чек-лист

ПОДГОТОВКА

<input type="checkbox"/> Глаза закрыты и заклеены?	<input type="checkbox"/> Мочевой катетер отсоединен и заглушен?
<input type="checkbox"/> Эндотрахеальная трубка фиксирована?	<input type="checkbox"/> Лишние капельницы убраны?
<input type="checkbox"/> Назогастральный зонд перекрыт и отсоединен?	<input type="checkbox"/> ЭКГ-датчики и провода убраны?
<input type="checkbox"/> Центральный венозный катетер отсоединен и заглушен?	<input type="checkbox"/> Манжета НИАД/Bis/температурный датчик убраны?
	<input type="checkbox"/> Артериальная линия отсоединена и заглушена?

ПЛАН

- Кто руководит?
- Команда знает движения?
- Направление поворота?
- Количество движений?

ПОВОРОТ

- Обратный отсчет и вперед!
- Проверьте герметичность дыхательного контура.
- Подсоедините весь мониторинг, как только закончили поворот.

ПРОТЕКЦИЯ

- Проверьте все точки, находящиеся под давлением.
- Убедитесь, что ни один кабель не зажат.
- Поворачивайте голову каждые 2 ч / убедитесь, что поднятая рука часто сменяется.

ПЕРФЕКЦИОНИЗМ

Подушки

- По центру?
- Не мешают экскурсии живота?
- Стопы свисают с кровати?

Голова и трубки

- Эндотрахеальная трубка, желудочный зонд свободны, положение правильное?
- Голова на телевой подушке / кольце?
- Глаза / нос свободны и на них нет давления?
- Вентиляция в порядке?

Катетер

- Подсоединен и проходим?

Руки

- Не сдавлены?
- Не переразогнуты?

Основные показания к применению прон-позиции — острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС). Учитывая безопасность метода, возможно его применение с профилактической целью.

Начальные стадии ОРДС лучше поддаются терапии прон-позицией, чем конечные в сочетании с фиброзом. При начальных стадиях ОРДС прон-позиция позволяет быстрее и значительно увеличить оксигенацию при внелегочной этиологии синдрома.

Побочный эффект прон-позиции — это сдавление

вентральных участков тела. Поэтому использование прон-позиции ограничено у пациентов с послеоперационными и другими ранами на передней поверхности тела. Возможен отек лица, который проходит обычно через 2 часа после возвращения в положение на спине.

Применять прон-позицию у пациентов с повышенным внутричерепным давлением следует с осторожностью из-за его увеличения при переворачивании пациента, что ведет к уменьшению церебрального перфузионного давления.

Абсолютным противопоказанием к выполнению прон-позиции является повреждение позвоночника.

Время нахождения пациента в прон-позиции варьирует от 8 до 16 часов в день.

Пациентам на ИВЛ, как правило, после переворачивания на живот продолжают вентиляцию в том же режиме, что и до манипуляции.

У пациентов с избыточным весом эффект прон-позиции более выражен, чем у пациентов с нормальным весом.

Приказ Минздрава «О мерах по организации оказания медицинской помощи пациентам с признаками респираторной инфекции и принятию дополнительных противоэпидемиологических мер в организациях здравоохранения» от 16.03.2020 № 296.

Профсоюзы Социальный диалог о балансе интересов

Минская городская организация Белорусского профсоюза работников здравоохранения приступила к реализации решения восьмого съезда Федерации профсоюзов Беларуси и седьмого съезда Белорусского профсоюза работников здравоохранения, сообщил председатель горкома Георгий Будревич.

— Главная задача — поддерживать баланс интересов и не допустить социально-трудовых конфликтов в учреждениях здравоохранения, — подчеркнул Георгий Семенович.

Повышение жизненного уровня работников здравоохранения — одно из основных направлений деятельности.

— В течение последних пяти лет среднемесячная зарплата столичных медработников была выше республиканских показателей на 13,7–16,8%, — отметил Георгий Будревич. — Признательны Мингорисполкому за поддержку, выделение денежных средств на повышение тарифных окладов за работу по контрактной форме найма, установление фиксированных доплат медработникам.

По словам председателя горкома, усилила Минской городской

организации БПРЗ направлены на защиту трудовых и социально-экономических прав и законных интересов членов профсоюза. Оказывается правовая помощь пострадавшим от противоправных действий третьих лиц. В прошлом году двум медработникам составлены иски о возмещении морального вреда. По решению суда каждому пострадавшему выплачена компенсация в размере двух тысяч рублей.

Профсоюз оказывает содействие в обеспечении жильем работников столичных организаций здравоохранения. За пять лет выделено 1 016

койко-мест в общежитиях и 87 квартир. Однако проблема не теряет актуальности. На учете граждан, нуждающихся в улучшении жилищных условий, состоят около 2 800 работников медучреждений Минска. В очереди на получение жилой площади в общежитии находятся более 800 человек.

— Много сделано, но еще больше предстоит сделать. Работая вместе, помогая друг другу, мы сможем укрепить профсоюз, чтобы он стал более сплоченным и способным отвечать на вызовы времени, — резюмировал Георгий Будревич. **Татьяна Арант, «МВ».**