

АО "АСТАНА МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТИ" АҚ



АО "МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
АСТАНА" АҚ

Кафедра НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ И ПОСТРАДАВШИХ В МАШИНЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ



Выполнила: Шаяхметов Д.А.
547гр. ОМ
Проверил: Аубакиров М.Е.

Астана 2016г.

План

- 1. Транспортировка определение
- 2. Виды транспортировки
- 3. Принципы транспортировки
- 4. Транспортировка больных при различных травмах



Введение

- Одной из важных обязанностей станции скорой помощи и, соответственно основной ее функциональной единицы - выездной бригады, является «осуществление своевременной транспортировки (а также перевозка больных по заявке медицинских работников).
- Выбор правильного способа транспортировки имеет большое значение. Например, даже минимальная двигательная активность, проявленная больными с внутренним кровотечением или с острой стадией инфаркта миокарда, может значительно ухудшить их состояние.

Перевозка больных (транспортировка больных, медицинская эвакуация) — один из видов скорой медицинской помощи.

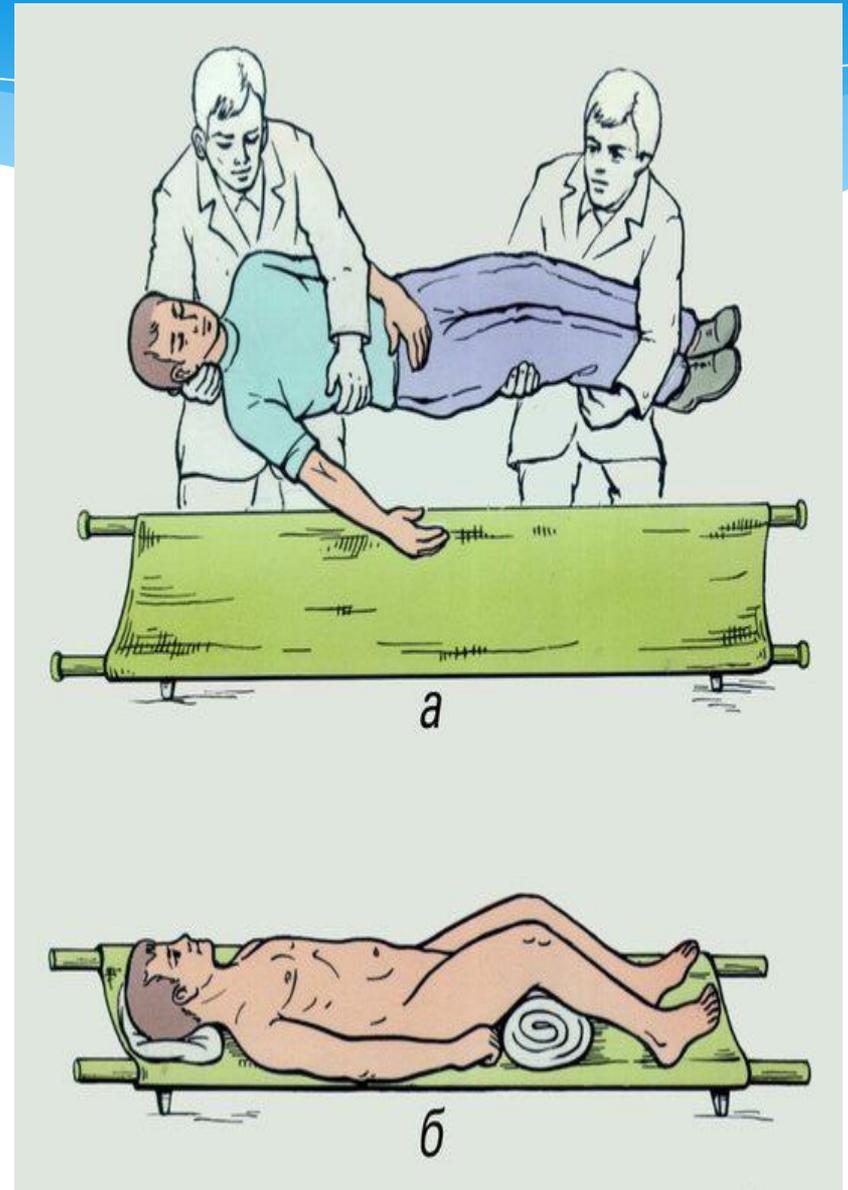
Осуществляется в виде доставки пострадавшего или больного, после оказания ему первой медицинской, или первой врачебной помощи, на следующий этап медицинской эвакуации, где ему может быть оказана квалифицированная медицинская помощь.

Медицинская эвакуация, как правило, состоит из двух этапов.

- Первым этапом является оказание медицинской помощи на месте, силами бригады скорой медицинской помощи
- Вторым этапом является продолжение лечения в стационаре соответствующего профиля.

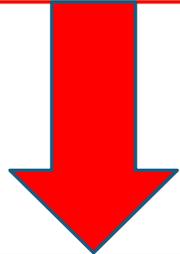
Принципы перевозки пострадавшего

Как правило, на носилках, плавно и без толчков. Больного несут ногами вперед при спуске с лестницы и головой вперед при подъеме, стараясь придать носилкам горизонтальное положение. Выполнение этих правил обеспечивает наибольшую безопасность для больного и естественное положение тела во время переноски. Наилучшая помощь — это максимально освободить проходы в квартире, на лестничной клетке и в подъезде. При транспортировке пострадавшего на автотранспорте следует учесть тяжесть его состояния

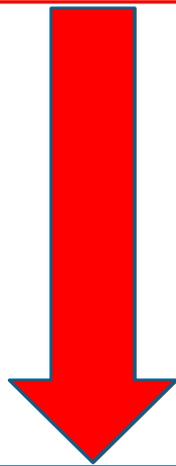


Виды и способы транспортировки

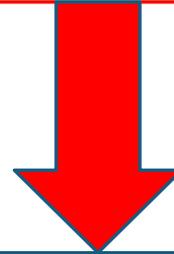
В зависимости от тяжести состояния и вида поражения или заболевания пострадавших транспортируют до машины скорой помощи и от машины до приемного отделения



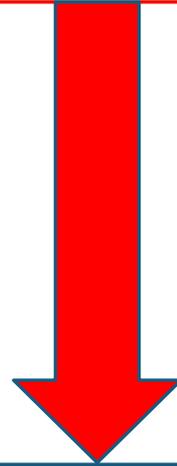
на руках



пешком



на костылях, с поддержкой



на носилках

Виды помощи:

- 1) перевозка детей инвалидов;*
- 2) перевозка инвалидов-колясочников;*
- 3) перевозка лежачих больных;*
- 4) перевозка тяжелобольных, потерявших способность к передвижению;*
- 5) перевозка больных, которые должны находиться в строго зафиксированном положении.*



Виды транспортабельности больного:

относительная
(временная) не транспортабельность — определяется в случаях угрозы развития (или усугубления) жизненноопасных осложнений в пути, требующих временной отсрочки транспортировки.

абсолютная
(безотносительная) не транспортабельность — развитие глубоких, неподдающихся коррекции и восстановлению расстройств функций систем жизнеобеспечения (запредельная кома, агональное состояние и другие терминальные состояния). Лечение-диагностические мероприятия в указанных случаях регламентируются соответствующими алгоритмами (протоколами).

нецелесообразность транспортировки — ситуации, когда риск транспортировки превышает риск самого заболевания. Прежде всего, в связи с проблемами прогностического характера (за исключением уличных случаев и с учётом проблем юридического и деонтологического плана). Решение о целесообразности транспортировки принимается в соответствии с тактическим алгоритмом безопасной транспортировки.

Принципы подготовки пострадавшего к транспортировке.

Способ транспортировки пострадавших зависит от степени тяжести полученных повреждений и общего состояния больного. Перед транспортировкой необходимо оценить состояние больного или пострадавшего. Если имеются переломы, ожоги, открытые раны, лицам без медицинского образования не следует принимать решение о перемещении пострадавшего, до прибытия скорой медицинской помощи.

Важно, чтобы больной спокойно относился к предстоящему переезду, не боялся его. Поэтому родственникам необходимо морально подготовить больного к перевозке, разъяснить ее безопасность и необходимость. Также не менее важно стабилизировать общее состояние больного, при необходимости, дать лекарства. При выполнении этих правил, перевозка больного пройдет гладко и без осложнений.

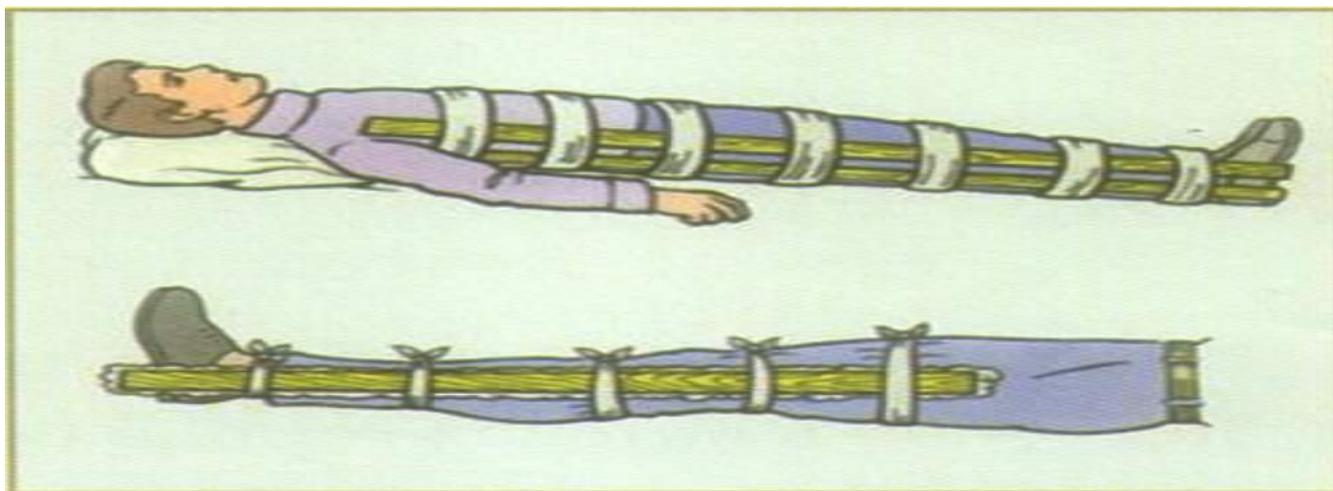
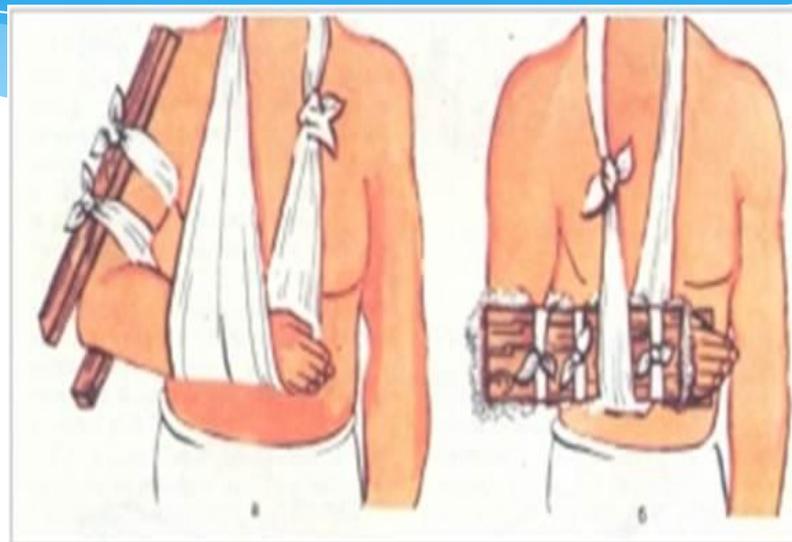
В день транспортировки больного лучше не кормить во избежание возникновения рвоты в пути. Перед приездом врача не одевайте много одежды на больного, которая будет затруднять медицинский осмотр.

Транспортировка пострадавших. Иммобилизация

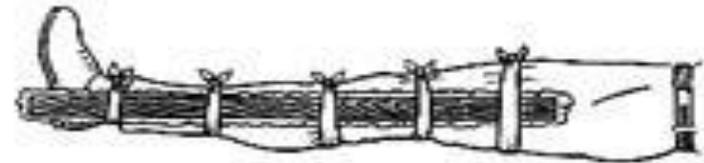
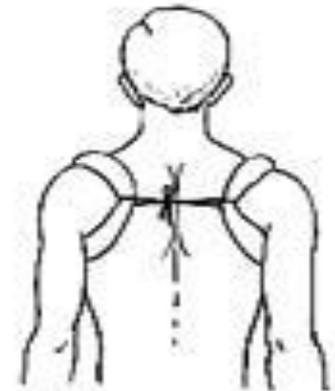
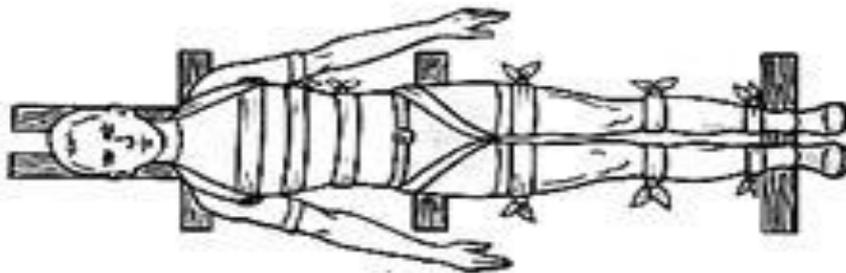
Имобилизация – обеспечение пораженному участку тела (конечности или органу) покоя, его обездвиживание при травмах, повреждениях или воспалении. Имобилизация может быть временной на время перевозки больного в больницу или другое ЛПУ.

Транспортная иммобилизация одна из самых важных мер **оказания первой доврачебной помощи** при всех видах **травм** и других повреждениях. Проводится во избежание получения дополнительных травм в период доставки в ЛПУ. Запрещен перенос без иммобилизации, это особенно актуально в случае тяжелых травм, переломов, поскольку это прямой путь к смещению костей и повреждению близлежащих к перелому сосудов. Если рана большая иммобилизация, к примеру, конечности, предохраняет от распространения инфекций и увеличивает шанс на заживление в будущем, даже в случае ожогов. В борьбе с **травматическим шоком** иммобилизация играет решающую роль.

Как правило под рукой нет необходимых средств и часто при иммобилизации используется, то, что находится под рукой (палками, досками). К ним надежно закрепляют конечность, в том случае когда под рукой вообще ничего нет нужно просто обеспечить покой поврежденному участку тела закрепив ногу к ноге или руку на косынке.



Самым эффективным способом иммобилизации при транспортировке больного является **наложение шины**.



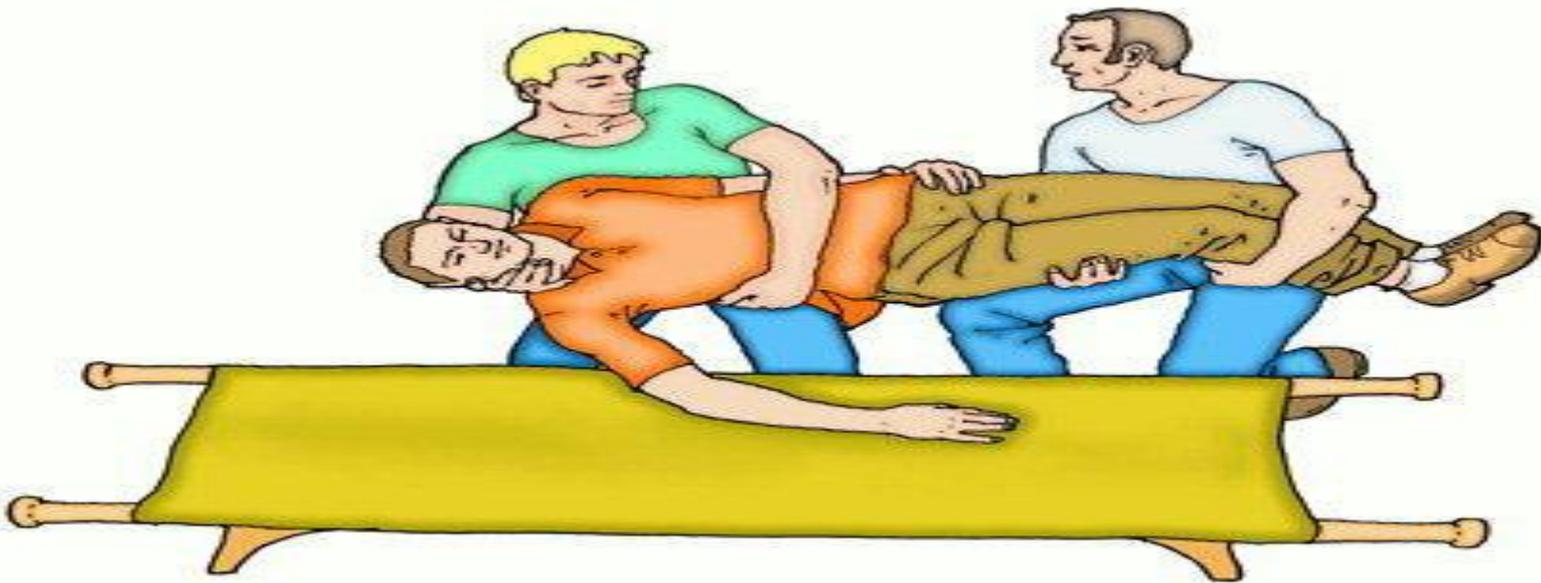
Транспортировка пешком до машины скорой помощи

✓ Пешком

✓ В машине сидя транспортируют больных:

- с нетяжелыми соматическими заболеваниями,
- с травмами верхних конечностей,
- при хирургических заболеваниях, не требующих госпитализации на носилках.

При возникновении головокружения и (или) длительном времени транспортировки таких больных в машине следует уложить на носилки.



Переноска пострадавшего одним носильщиком в зависимости от расстояния может осуществляться тремя способами.

Первый способ: для переноски на небольшое расстояние носильщик, опустившись на одно колено сбоку от пострадавшего, подхватывает его одной рукой под ягодицы, другой - под лопатки; пораженный обхватывает шею носильщика. Носильщик поднимается и переносит пораженного.

Второй способ: на более дальние расстояния пораженные переносятся на спине. Пораженный усаживается на возвышение, носильщик опускается на одно колено между его ногами, спиной к нему, подхватывает бедра пострадавшего, а последний обхватывает носильщика за верхнюю часть груди. Затем носильщик встает и переносит пораженного.

Третий способ: на сравнительно большие расстояния удобнее всего переносить пораженного на плече.



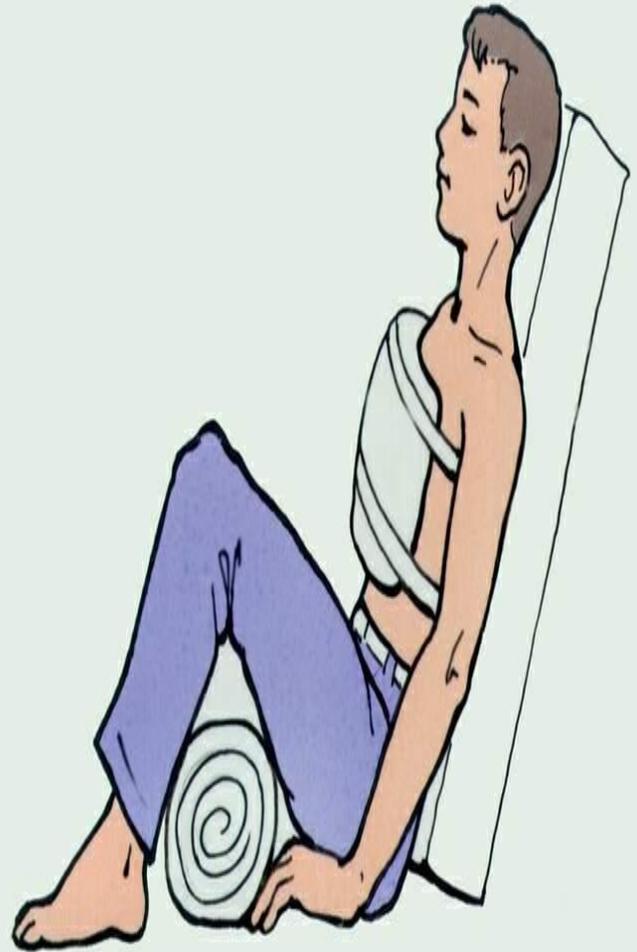
a



б



в



Переноска пострадавшего двумя носильщиками осуществляется двумя способами:

Первый: один из носильщиков берет пораженного под мышки, а второй, стоя между ногами пораженного и спиной к нему, подхватывает его ноги несколько ниже коленных суставов (при переломе конечностей и повреждениях позвоночника этот метод неприменим).

Второй: переноска на “замке”. Наиболее часто ”замок” делают, соединив четыре руки; для этого каждый из носильщиков захватывает правой рукой свою левую руку (у кисти), а левой - правую руку товарища (тоже у кисти).

В случае, если пораженный небольшого веса или при переноске его необходимо поддерживать, применяется “замок” из двух рук (одна рука одного и одна рука другого носильщика) или из трех рук (две руки одного носильщика и одна рука другого).



Транспортировка на костылях с поддержкой

Так можно транспортировать больных с травмами:

- голени
- стопы
- В случае нетяжелых повреждений. Недопустимы перенос и транспортировка без иммобилизации пострадавших, особенно с переломами, даже на короткое расстояние, т.к. это может привести к смещению костных отломков, повреждению нервов и сосудов, расположенных рядом с подвижными отломками кости. При больших ранах мягких тканей, а также при открытых переломах, иммобилизация поврежденной части тела препятствует быстрому распространению инфекции.



Транспортировка на носилках

На носилках транспортируют всех больных :

- в бессознательном состоянии,
- в состоянии шока,
- тяжелых больных,
- с нарушением мозгового кровообращения,
- с острым инфарктом миокарда,
- всех рожениц,
- беременных с осложнениями беременности (эклампсия, угроза прерывания и др.),
- с травмами бедра (перелом, обширные раны),
- с тяжелыми или средней тяжести хирургическими или гинекологическими заболеваниями органов брюшной полости,
- с черепно-мозговыми травмами,
- с сочетанными поражениями,
- с травмами позвоночника

- Выносить пораженных наиболее удобно на носилках.

Для разворачивания носилок:

1. носильщики становятся у их концов,
2. расстегивают ремни,
3. после чего, потянув за ручки, раскрывают носилки
4. упиравшись коленом в распоры, выпрямляют их до отказа.
5. каждый носильщик проверяет, хорошо ли закрыты замки распоров.

Чтобы уложить пострадавшего на носилки, двое носильщиков подводят под него руки: один под голову и спину, другой - под таз и ноги;



1. На месте происшествия носилки устанавливают со стороны повреждения.
2. Пострадавшего поднимают втроем (под голову и лопатки, под таз и под среднюю треть бедер и голеней) и осторожно опускают на носилки.
3. В том случае, когда пострадавшему производится внутриартериальное нагнетание или внутривенная трансфузия лекарственных средств, а также при переломах длинных трубчатых костей может возникнуть необходимость в участии четвертого помощника, бережно поднимающего конечность и укладывающего ее на носилки.
4. На квартире носилки устанавливают у ножного конца кровати, перпендикулярно к последней.

Техника переноски на носилках

При возможности на носилки следует предварительно постелить одеяло или прочное покрывало так, чтобы одна его половина (вдоль) покрывала носилки, а другая лежала рядом. После укладывания на носилки больного его накрывают этой половиной. В дальнейшем снимать больного с носилок удобнее, держась за края покрывала. Если больной не может сам перебраться на носилки, их ставят ножным концом к изголовью, втроем поднимают больного и переносят на носилки. В холодное время года следует надеть на больного головной убор, укутать ноги. Не следует также забывать о необходимости дополнительного согревания больных, находящихся в состоянии шока.

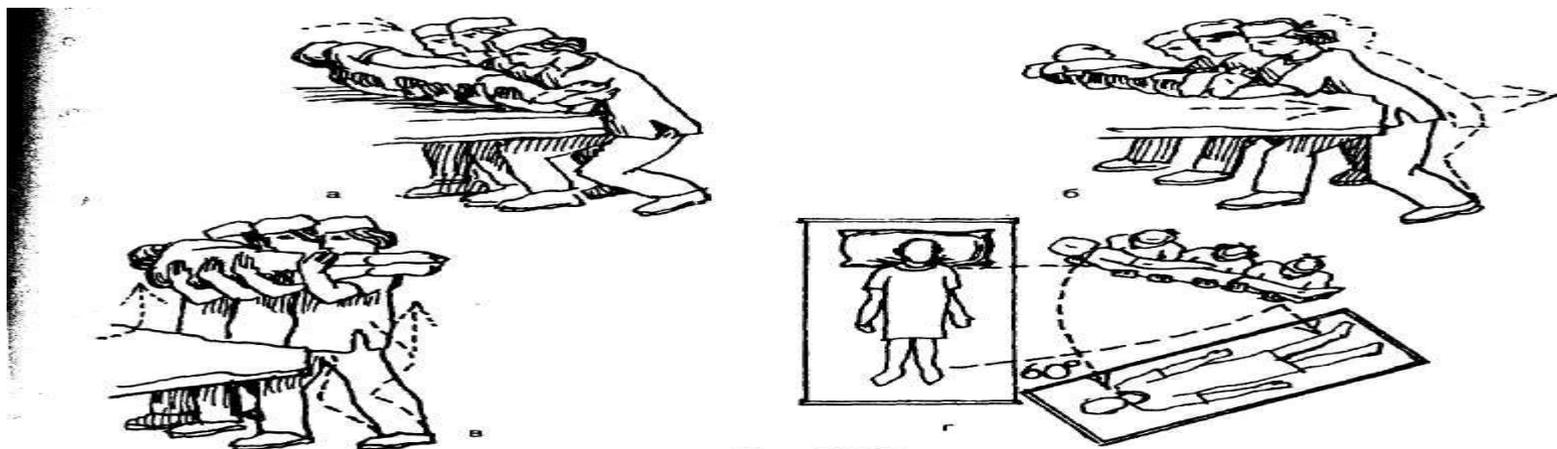


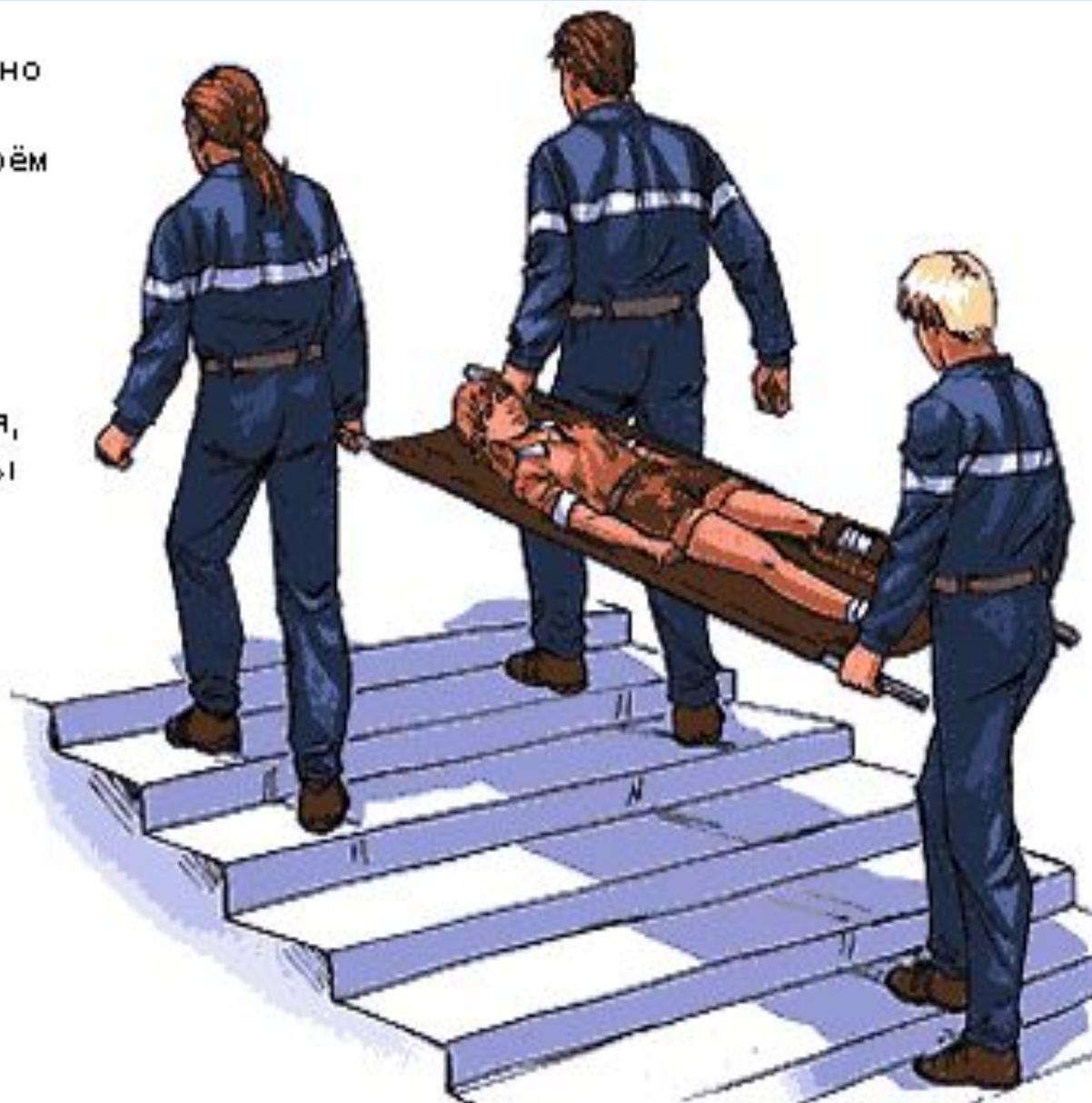
Рис. 236

Переносить пораженного на носилках необходимо следующим образом:

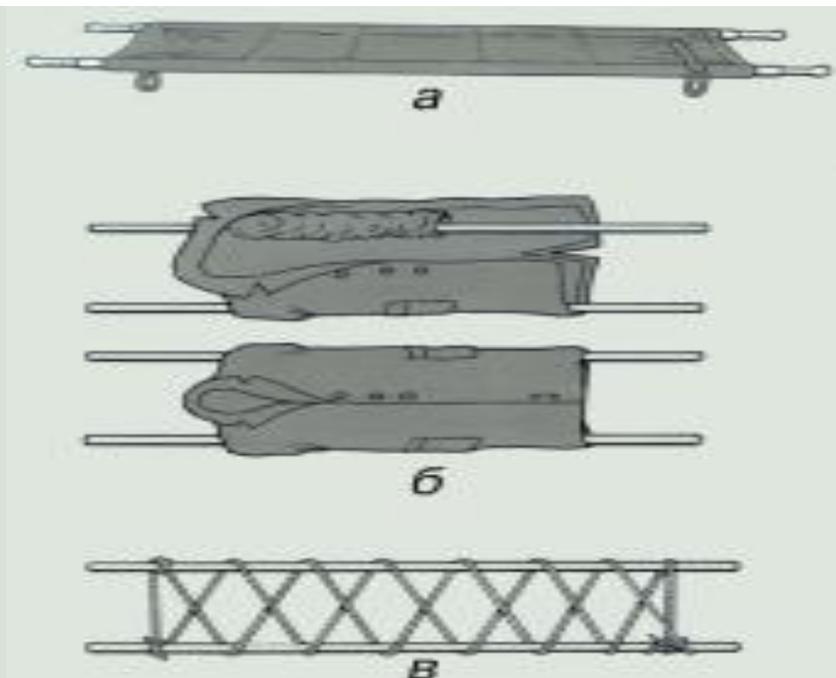
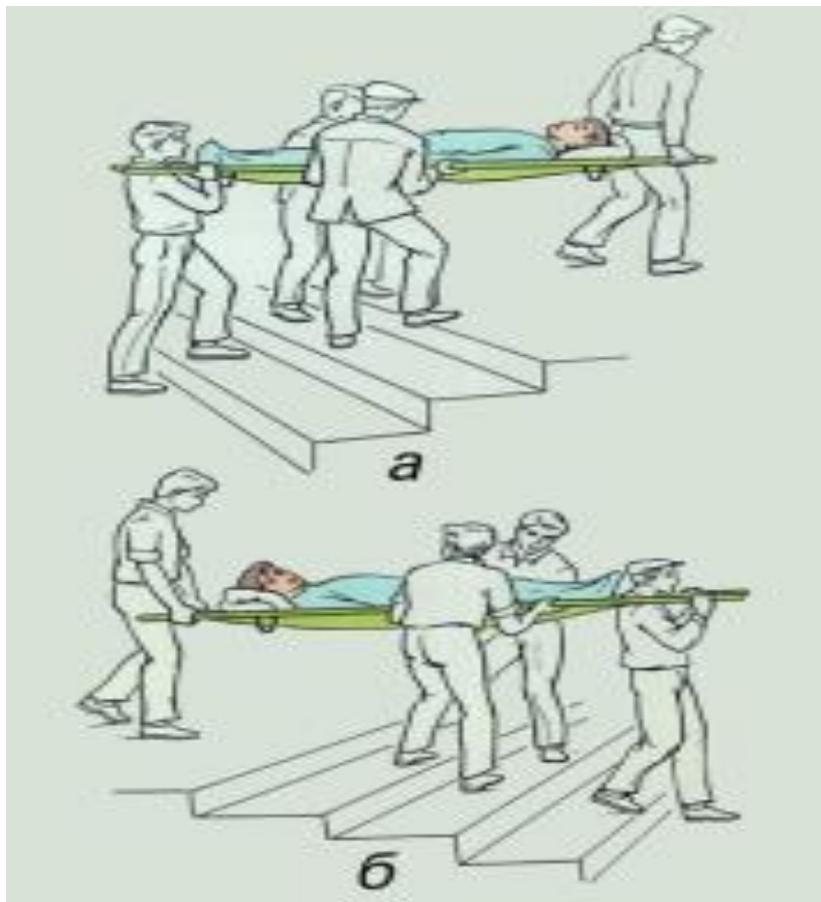
1. Идти не в ногу, спокойно, чтобы носилки не раскачивались и не причиняли пострадавшему дополнительных страданий.
2. Нести пострадавшего ногами вперед,
3. А при тяжелом состоянии - головой вперед, чтобы сзади идущие носильщики могли наблюдать за его состоянием.
4. Пораженному, потерявшему сознание, необходимо дать понюхать нашатырный спирт, а при остановке у него дыхания - положить носилки на землю и сделать искусственное дыхание.
5. Если носилки обслуживаются звеном из четырех человек, то двое несут носилки за ручки, а двое поддерживают по бокам, а затем меняются местами.
6. На подъемах и спусках нужно следить, чтобы носилки были в горизонтальном положении.

Идущие впереди обязательно сообщают идущему сзади о всех препятствиях на своём пути (ступеньки, куски арматуры и пр.)

Идущий сзади следит за состоянием пострадавшей и в случае потери сознания, судорог или приступа рвоты подаёт команду об экстренной остановке



Транспортировка на носилках



Носилки
а - медицинские;
б, в - импровизированные.

Правильное положение носилок при подъеме (а) и спуске (б).

Транспортировка больных в машине скорой помощи

- Пострадавшие с ранением в затылок и спину укладываются на носилки на бок,
- с травмой живота - на спину с полусогнутыми в коленях ногами,
- с травмой лица и челюсти - с повернутым набок лицом,
- с ранением передней поверхности шеи - в полу сидячем положении со склоненной на грудь головой больные,
- находящихся в состоянии травматического шока и острой кровопотери, осуществляют в положении лежа со струйным внутривенным вливанием кровезаменителей.
- Ножной конец носилок нужно поднять кверху, произвести временную остановку наружного кровотечения, шинировать переломы.

Транспортировка больных в машине скорой помощи

Транспортировку больных, находящихся в состоянии **травматического шока** и **острой кровопотери**:

- осуществляют в положении лежа со струйным внутривенным вливанием кровезаменителей.
- Ножной конец носилок нужно поднять кверху,
- произвести временную остановку наружного кровотечения,
- шинировать переломы.
- По радию через диспетчера СМП оповещают ближайшее реанимационное отделение.

Транспортировка больных в машине скорой помощи

Больных с инфарктом миокарда в состоянии **кардиогенного шока** перевозят в положении лежа на спине на носилках. Нужно обеспечить полный физический покой больному, запретить ему даже пытаться помочь медицинскому персоналу при перекладывании на носилки или с носилок. Транспортировку осуществляют после некоторой стабилизации состояния бережно и осторожно с применением капельного внутривенного вливания лекарственных препаратов, оксигенотерапия. В случае остановки сердца и дыхания показаны непрямой массаж сердца, искусственное дыхание через маску, внутрисердечное введение адреналина. Эти мероприятия продолжают до приезда в стационар, где пострадавшего передают кардиореанимационной бригаде. В пути следования каждые 10-15 мин измеряют основные параметры дыхания и кровообращения (число дыханий, пульс, АД).

Транспортировка больных в машине скорой помощи

- Больных в состоянии **церебральной комы** перевозят в положении лежа. К голове прикладывают пузырь со льдом. Могут потребоваться интубация и искусственное дыхание (при аспирации крови, ликвора, рвотных масс).

Необходимо следить, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути, вовремя повернуть голову набок. Во время транспортировки проводится необходимая терапия.

- **Тяжелобольным с острыми отравлениями:**
 - промывают желудок через зонд,
 - вводят антидоты,
 - при необходимости проводят искусственное дыхание.
 - перевозят с капельным внутривенным вливанием лекарственных средств.

Транспортировка больных в машине скорой помощи

Больных с отеком легких, бронхиальной астмой, острой дыхательной недостаточностью:

- перевозят в положении полусидя после минимального купирования приступа.
- в пути обычно требуются оксигенотерапия, противопенная терапия и повторное введение медикаментозных средств.

Больных и пострадавших в состоянии средней тяжести:

- перевозят на носилках в положении лежа.
- переломы должны быть шинированы,
- введены обезболивающие средства,
- произведена временная остановка кровотечения.

Транспортировка больных в машине скорой помощи

- **Рожениц перевозят лежа на носилках.**
- Если роды происходят в машине:
 1. то нужно на носилки постелить стерильную простыню,
 2. принять ребенка,
 3. пережать пуповину кровоостанавливающим зажимом в 5-6 см от пупка ребенка и не перерезать.
 4. при необходимости произвести массаж матки через брюшную стенку.
 5. ребенка укрывают стерильной пеленкой, у
 6. кутывают в одеяло и укладывают рядом с матерью.
 7. обоих накрывают одеялом и срочно доставляют в ближайший родильный дом во второе родовое отделение.



Транспортировка больных в машине скорой помощи

Транспортировку детей, находящихся в сознании и в состоянии средней тяжести, осуществляют вместе с матерью.

- Маленьких детей держат на руках,
- А при пневмонии, бронхиальной астме и других острых заболеваниях дыхательных путей вертикально.
- В пути могут потребоваться введение медикаментозных средств, оксигенотерапия.
- Детей в крайне тяжелом состоянии, требующих реанимационных мероприятий, перевозят отдельно от родителей.

Транспортировка больных в машине скорой помощи

Инфекционных больных перевозят транспортом, выделенным инфекционным отделом станции (подстанции) СМП, или машинами санэпидстанции.

Если инфекционного больного случайно перевозят на линейной машине, то ее снимают с линии и подвергают дезинфекции, а персонал — карантину или наблюдению и профилактическим прививкам в зависимости от вида инфекции.

- Более одного инфекционного больного можно перевозить только в том случае, если они страдают одним и тем же инфекционным заболеванием с учетом степени заразности в разные периоды болезни.



Транспортировать больных с повреждениями позвоночника следует на спине на жестком щите. При его отсутствии — на обычных полумягких носилках на животе. При повреждении шейного отдела позвоночника — всегда на спине, после иммобилизации. Запрещается укладывать больных с травмой позвоночника на бок!