

АО "АСТАНА МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТИ" АҚ



АО "МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
АСТАНА" АҚ

Кафедра НЕОТЛОЖНЫЙ ПОМОЩИ

# ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ И ПОСТРАДАВЩИХ 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.

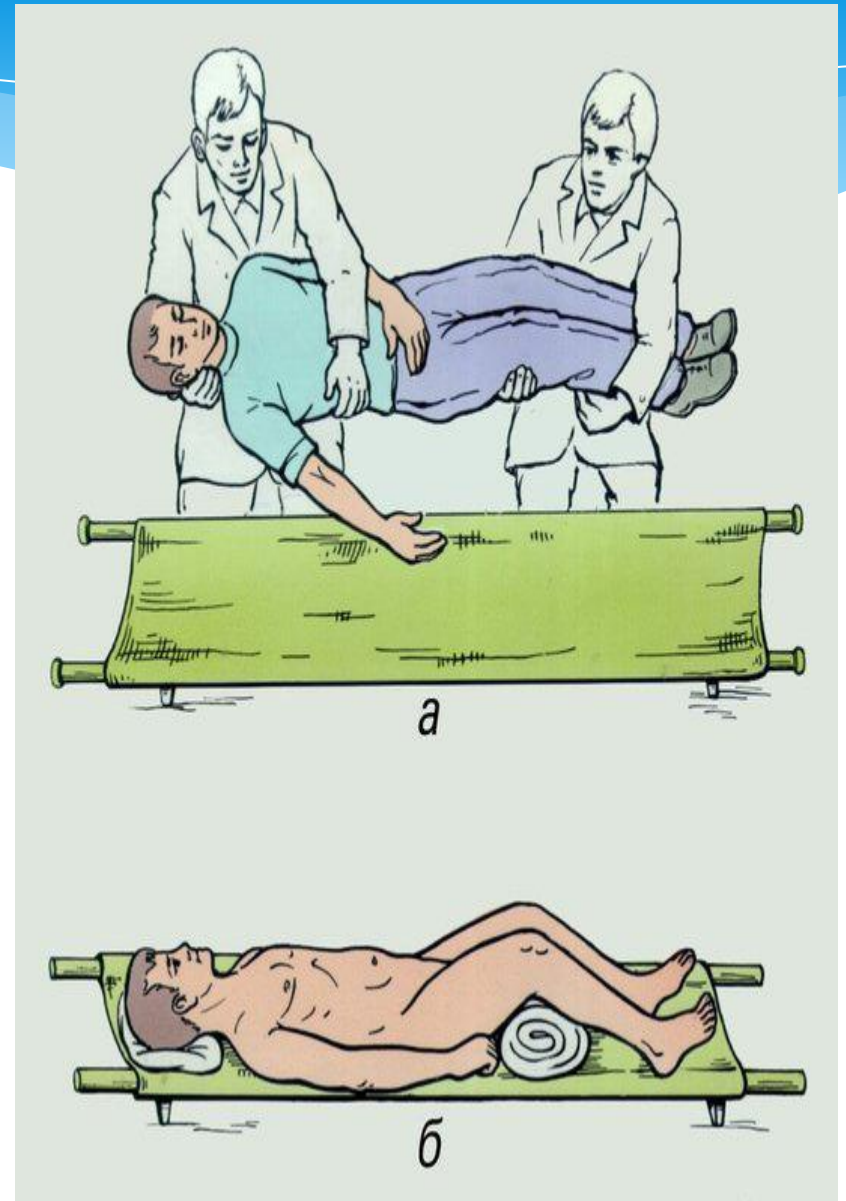
Осуществляется в виде доставки пострадавшего или больного, после оказания ему первой медицинской, или первой врачебной помощи, на следующий этап медицинской эвакуации, где ему может быть оказана квалифицированная медицинская помощь.

**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.

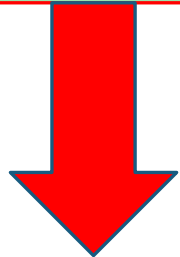
## Принципы перевозки пострадавшего

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

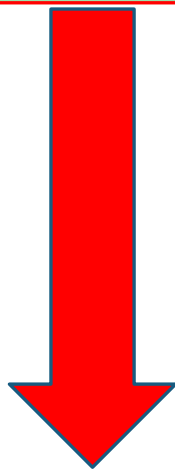


# Виды и способы транспортировки

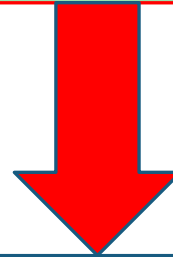
В зависимости от тяжести состояния и вида поражения или заболевания пострадавших транспортируют до машины скорой помощи и от машины до приемного отделения



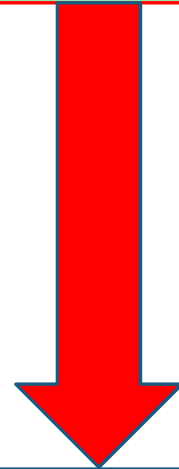
*на руках*



*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.

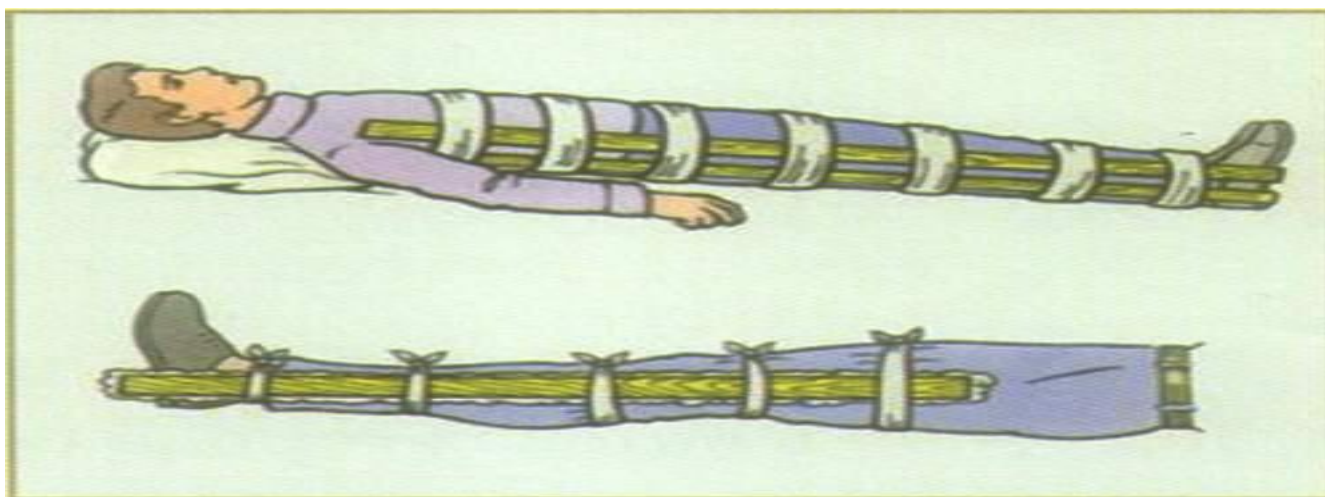
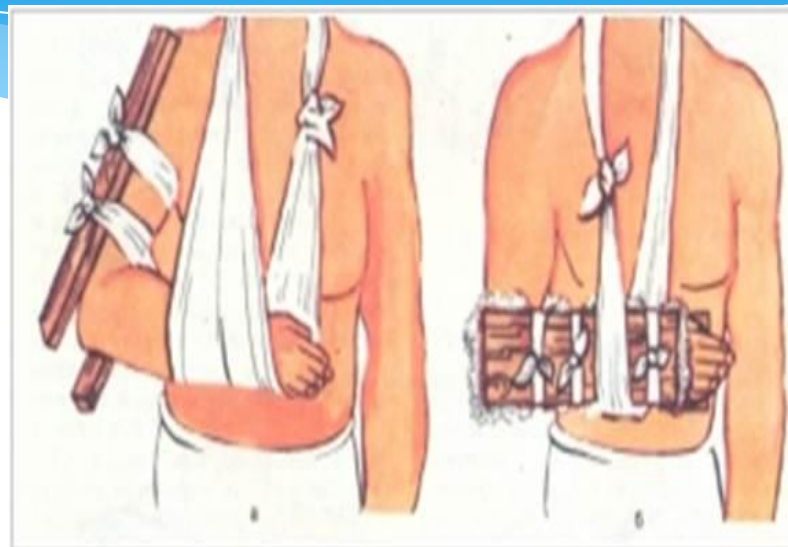
В день транспортировки больного лучше не кормить во избежание возникновения рвоты в пути. Перед приездом врача не одевайте много одежды на больного, которая будет затруднять медицинский осмотр.

# Транспортировка пострадавших. Иммобилизация

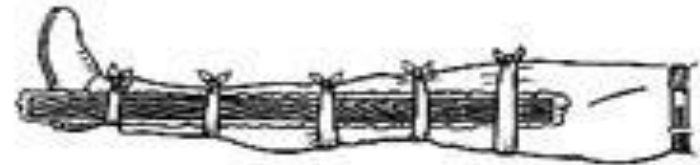
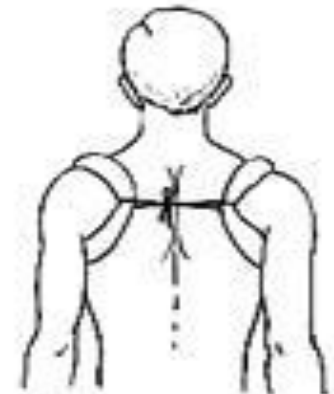
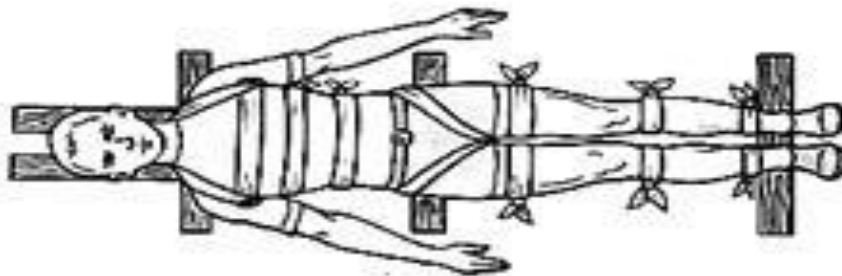
**Иммобилизация** – обеспечение пораженному участку тела (конечности или органу) покоя, его обездвиживание при травмах, повреждениях или воспалении. Иммобилизация может быть временной на время перевозки больного в больницу или другое ЛПУ.

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**.



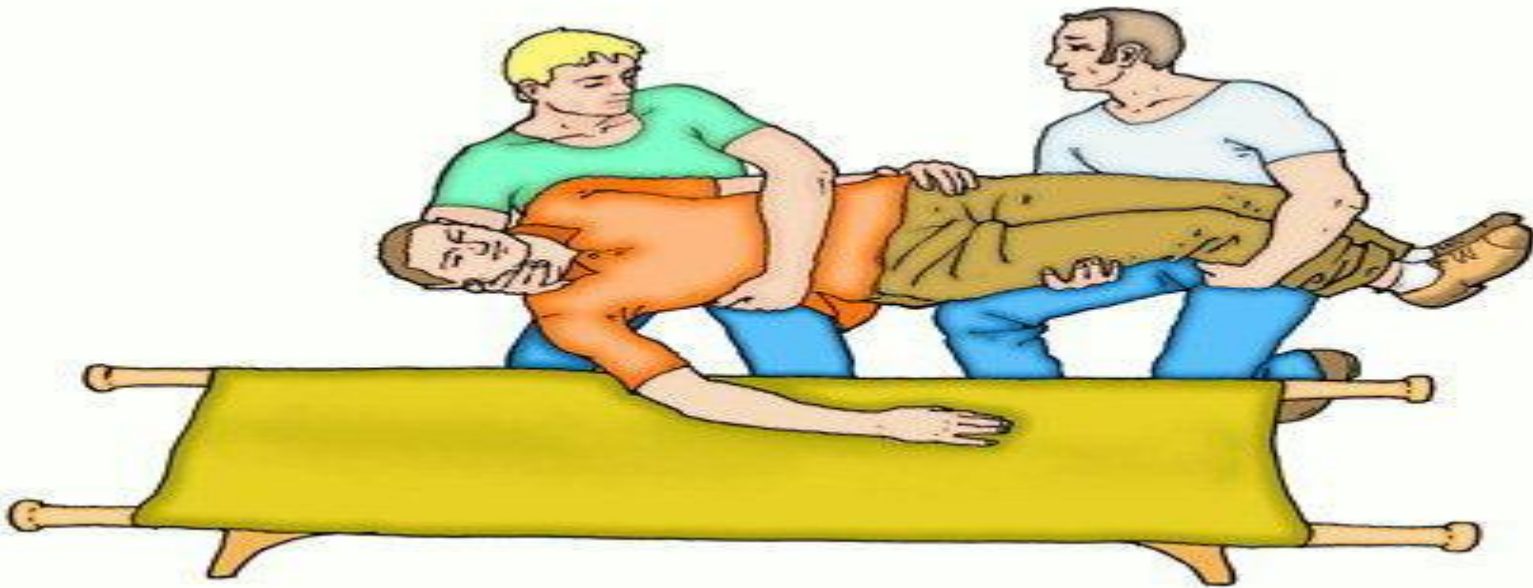
# Транспортировка пешком до машины скорой помощи

✓ 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.



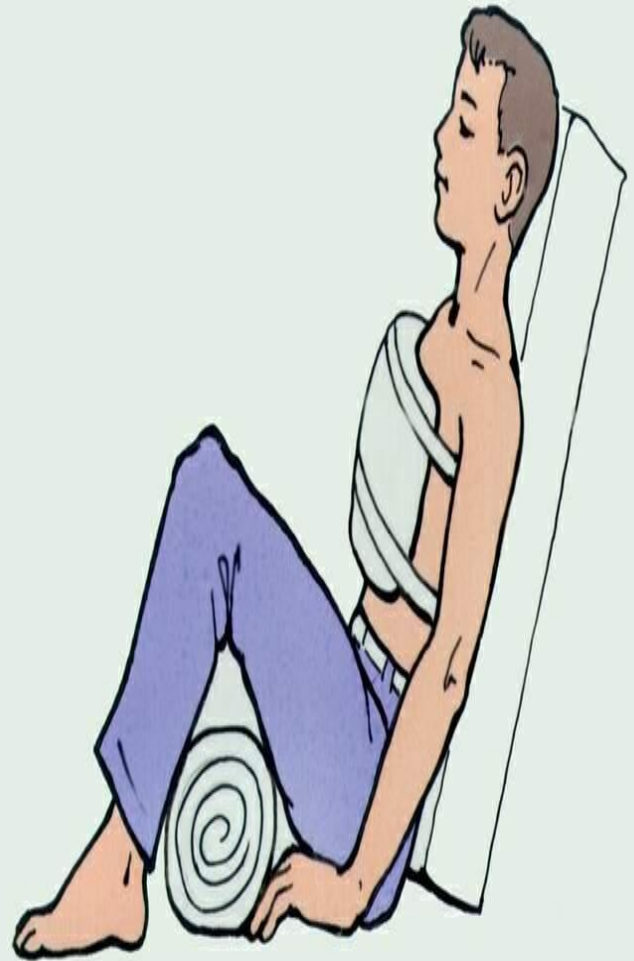
а



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 развертывания 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.

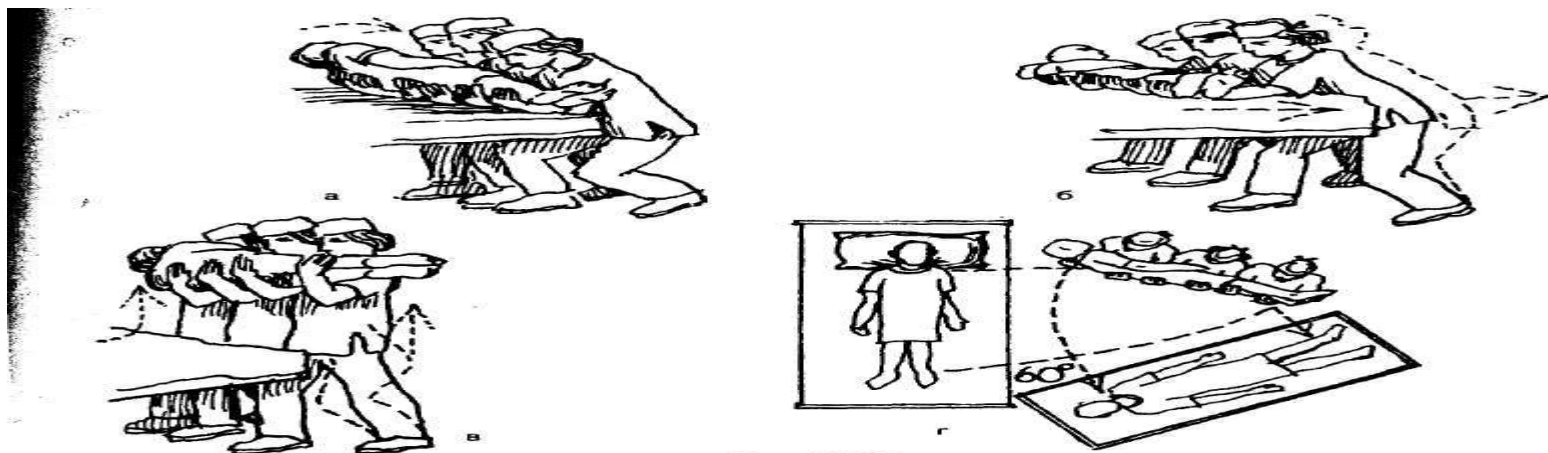


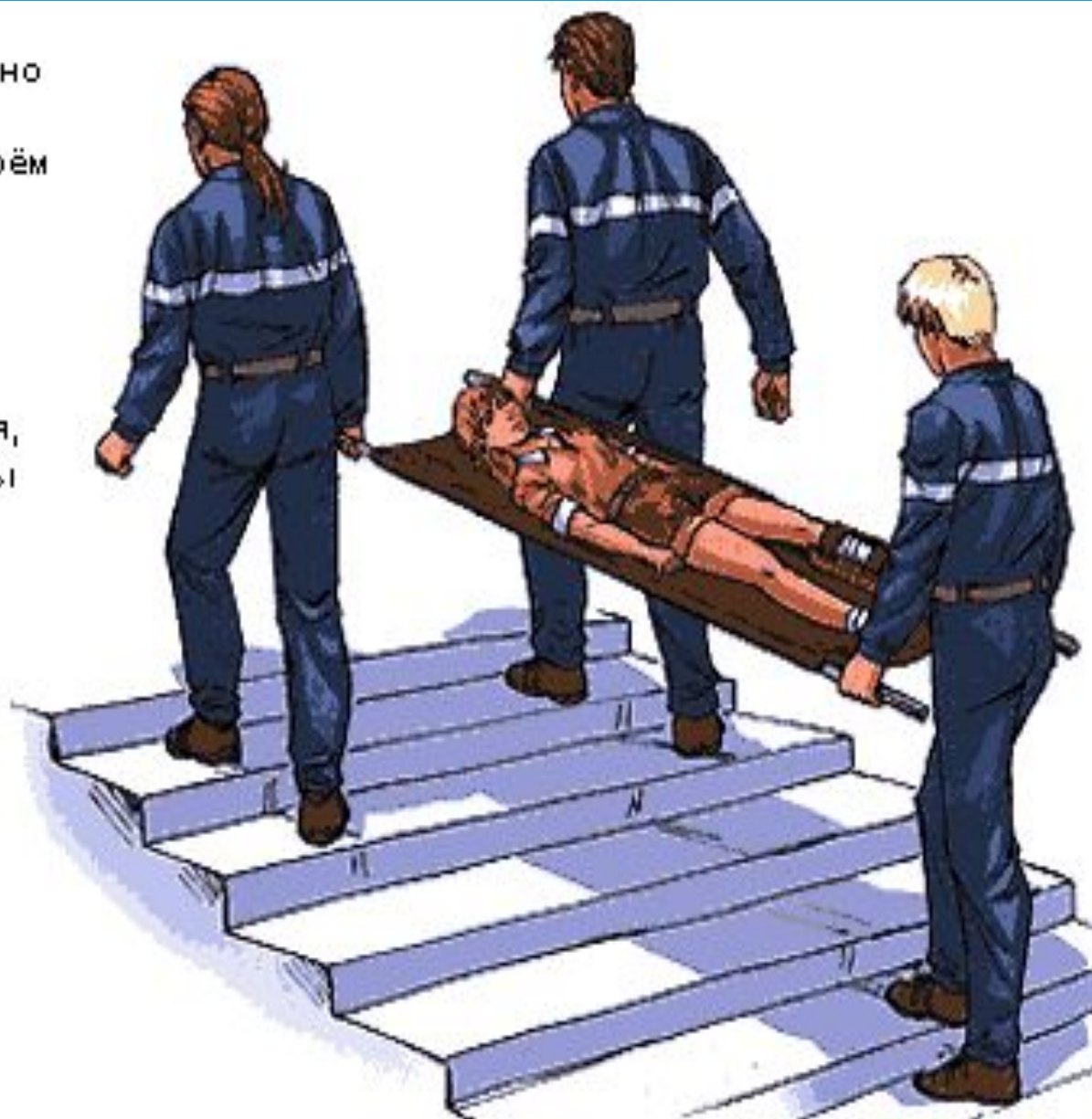
Рис. 236

## **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.

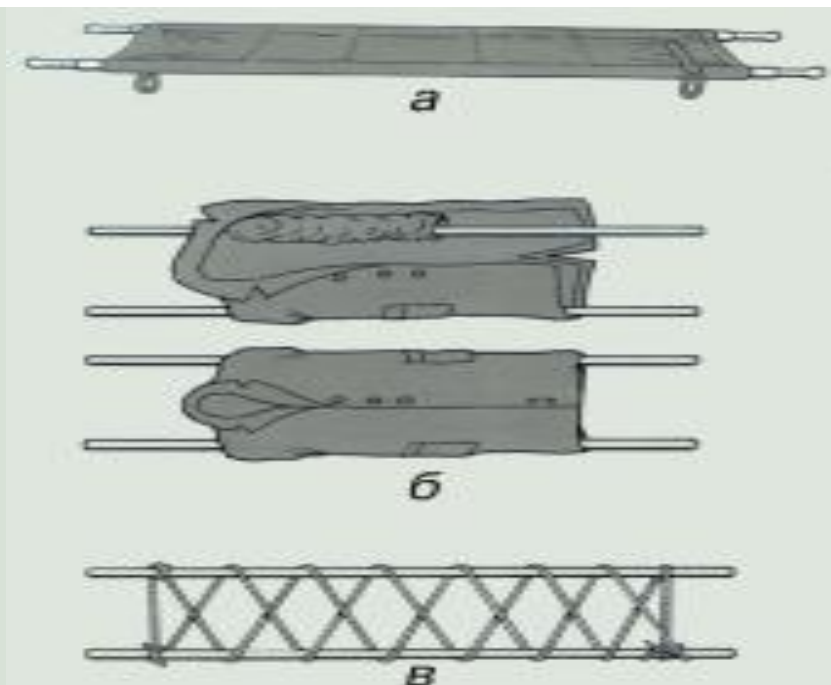
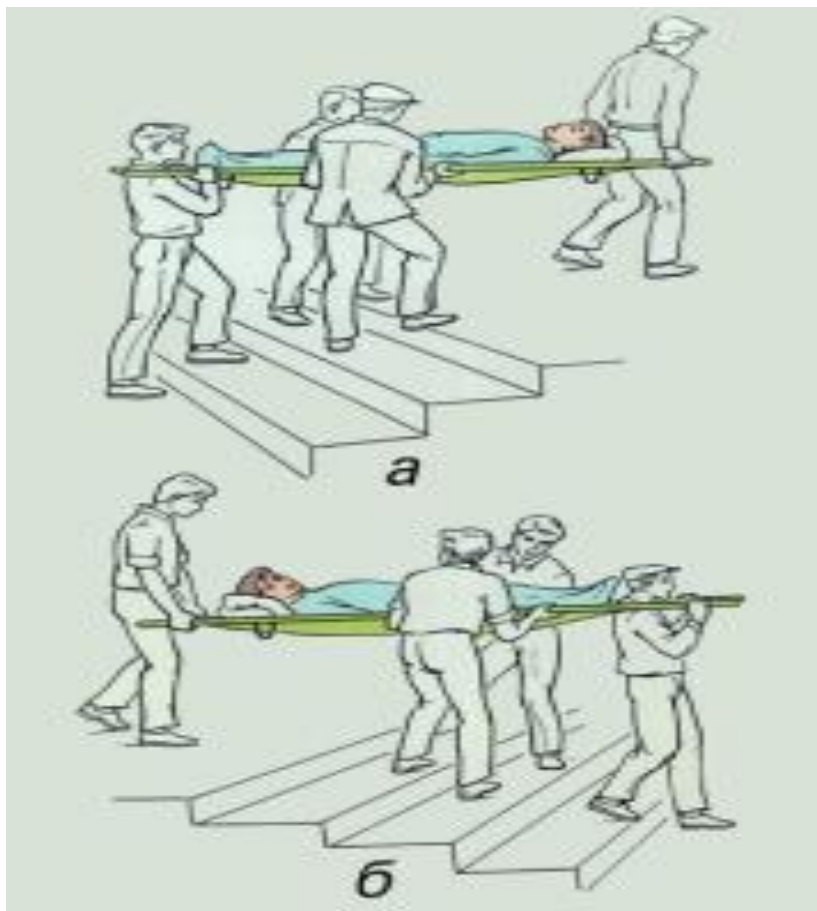
Идущие впереди обязательно сообщают идущему сзади о всех препятствиях на своём пути (ступеньки, куски арматуры и пр.)

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!