

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»
КАФЕДРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ С
КУРСОМ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

СРС

Презентация на тему: «Транспортировка больных и пострадавших в машине скорой помощи».



Подготовила: Кужахметова Г.

578 ОМ

Проверил:

Астана 2016

ПЛАН:

- Какие виды машин скорой помощи используют при транспортировке больных.
- Особенности осмотра больных находящихся в бессознательном состоянии.
- Техника переноса больного на носилки с кровати, из тесного помещения.
- Особенности транспортировки больных, находящихся в состоянии травматического шока.
- Особенности транспортировки рожениц.
- Особенности транспортировки больных с нарушением психики.

КАКИЕ ВИДЫ МАШИН СКОРОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНЫХ.

Транспортировка больных и пострадавших является существенным элементом в системе организации скорой помощи. В машине СМП во многих случаях продолжают лечебные мероприятия, начатые на месте происшествия. Для транспортировки используют специальные машины марки ГАЗ-24 "Универсал", РАФ-22031, УАЗ-495. Эти машины имеют отапливаемые в зимнее время кабины.

Автомобиль скорой медицинской помощи - это и рабочее место бригады скорой медицинской помощи, и помещение для размещения больного (пострадавшего), и место проведения медицинских манипуляций интенсивной терапии, реанимации, оказания помощи при неотложных

состояниях, динамического контроля состояния пациента.

АСМП представляет собой оборудованный в соответствии с предъявляемыми к нему требованиями медицинский салон на автомобильном шасси.

Как правило, серийные автомобильные шасси для изготовления АСМП дорабатываются и модифицируются с целью обеспечения необходимых динамических характеристик, плавности хода, повышенной надежности двигателя и ходовой части, повышения мощности бортовой электрической сети для обеспечения потребностей оборудования медицинского салона.

В соответствии с Национальным стандартом АСМП разделены на категории в зависимости от назначения и обеспечения тех или иных видов медицинской помощи:

— класс «А» — АСМП, предназначенный для транспортировки пациентов, предположительно

не являющихся «экстренными», в сопровождении медицинского персонала;

— класс «В» (автомобиль экстренной медицинской помощи) — АСМП, предназначенный

для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами врачебной (фельдшерской) бригады скорой медицинской помощи, транспортировки и контроля состояния пациентов на догоспитальном этапе;

— класс «С» (реанимобиль) - АСМП, предназначенный для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами реанимационной бригады транспортировки и контроля состояния пациентов на догоспитальном этапе;

— автомобиль скорой медицинской специализированной помощи - АСМП, предназначенный

для оказания узкоспециализированной скорой медицинской помощи (кардиологической, неонатальной, токсикологической, травматологической, неврологической и т.п.), созданный на базе АСМП класса «В» или «С».

ОСОБЕННОСТИ ОСМОТРА БОЛЬНЫХ НАХОДЯЩИХСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ.

Переноску и транспортировку больных осуществляют на плотных носилках, оборудованных роликовыми колесами. Клеенчатое покрытие носилок позволяет их мыть и дезинфицировать. Носилки можно складывать, поднимать изголовье.

Перед транспортировкой больных или пострадавших, находящихся в бессознательном состоянии или глубоком опьянении, осматривают на месте с целью обнаружения у них документов, денег и других ценностей.

Осмотр проводят совместно с сотрудниками милиции, представителями администрации или другими лицами. Фамилии, должности, адрес и телефон этих лиц указывают в карте вызова и сопроводительном листе СНМП.

ТЕХНИКА ПЕРЕНОСА БОЛЬНОГО НА НОСИЛКИ С КРОВАТИ, ИЗ ТЕСНОГО ПОМЕЩЕНИЯ.

Большинство больных перевозят в положении лежа. Если больной не в состоянии перебраться сам на носилки, его переносят на руках.

Для этого носилки ставят рядом с больным. Врач и 2 помощника подходят к больному с другой стороны, поднимают на руки и кладут на носилки. С кровати больного удобно брать следующим образом: носилки ставят перпендикулярно к кровати ножным концом к изголовью; втроем поднимают больного на руки и переносят на носилки. Из тесных помещений, а также в угрожающих ситуациях (пожар, угроза обвала шахте, несчастный случай на корабле и т.п.) больных выносят на руках. Носилки ставят в коридоре или на лестничной клетке. По лестнице больного спускают ногами вперед, а поднимают головой вперед. Уложив больного на носилки, в холодное время года его укрывают одеялом, надевают головной убор.

ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА.

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 рации через диспетчера СМП оповещают ближайшее реанимационное отделение. Пострадавших с ранениями сердца, обширным открытым пневмотораксом, ранениями брюшной полости с внутрибрюшным кровотечением, закрытыми травмами живота с внутрибрюшинным кровотечением доставляют прямо в операционную хирургического стационара или в реанимационное отделение, если оно имеет в своем составе экстренную операционную. Бригада хирургов и анестезиологов должна быть к этому времени оповещена и быть готова к операции.

ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПОРТИРОВКИ РОЖЕНИЦ.

Рожениц перевозят лежа на носилках. Если роды происходят в машине, то нужно на носилки постелить стерильную простыню, принять ребенка, пережать пуповину кровоостанавливающим зажимом в 5-6 см от пупка ребенка и не перерезать. При необходимости произвести массаж матки через брюшную стенку. Ребенка укрывают стерильной пеленкой, укутывают в одеяло и укладывают рядом с матерью. Обоих накрывают одеялом и срочно доставляют в ближайший родильный дом во второе родовое отделение.

БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИКИ.

Транспортировка психически больных осуществляется специализированной бригадой. Агрессивных или с суицидальной направленностью больных фиксируют и вводят им аминазин, седативные средства. Больной может скрывать свои намерения, поэтому во время транспортировки он должен быть под постоянным наблюдением. Все острые предметы должны быть вне досягаемости.

Если больной не подпускает к себе, вооружившись каким-либо предметом, к нему подходят с нескольких сторон одновременно, держа перед собой одеяла, подушки, матрацы или другие предметы, которые могут смягчить удар.

Стараются набросить на больного одеяло и затем укладывают в постель, удерживая его.

Чтобы удержать больного, прижимают его ноги и руки, причем ноги удерживают давлением на бедра, а руки - на область плечевого сустава. При этом действовать надо осторожно, чтобы не причинить больному боли и не нанести повреждений. Давление на конечности надо производить через одеяло и следить, чтобы конечность не свешивалась через край кровати, так как в этом случае возможен перелом. Руки лучше удерживать скрещенными на груди больного. Нельзя разрешать удерживающим садиться на ноги, а тем более на грудь и живот больного. Нельзя прижимать конечности коленями.

Голову удерживают, прижимая ее к подушке полотенцем, фиксированным на лбу.

Если больному показана госпитализация, врач организует транспортировку. Больного одевают соответственно сезону и, поддерживая за руки во избежание внезапного побега, сажают на автомашину или другой вид транспорта. Сопровождать больного должно не менее 3 человек: двое располагаются по бокам, третий - спереди от больного. В пути необходима особая бдительность сопровождающих для предупреждения побега или несчастных случаев, особенно когда перевозка осуществляется по железной дороге или по воде. В этих случаях необходимо потребовать отдельное купе или каюту, на что работники транспорта имеют соответствующие указания. В дороге лучше избегать пересадки, поэтому удобнее пользоваться автомашиной, доставляющей больного непосредственно в больницу.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- 1) Михайлович В.А. Руководство для врачей скорой медицинской помощи. 4-е издание. Санкт-Петербург 2007г.
- 2) Верткин А.Л., Багненко С.Ф. Руководство по скорой медицинской помощи 2007г.