

АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра анестезиологии, реаниматологии с курсом скорой неотложной
ПОМОЩИ

СРС

ТЕМА: «ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ И ПОСТРАДАВШИХ В МАШИНЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ.»



Подготовила: Ахмерова М.

559 ОМ

Астана 2016

АКТУАЛЬНОСТЬ

Транспортировка, также как и перевозка больных является неотъемлемой частью единого лечебно-диагностического процесса, осуществляемой сотрудниками скорой медицинской помощи от момента принятия ими решения о необходимости и возможности транспортировки больного, до момента его госпитализации (передачи сотрудникам лечебного учреждения). Необходимость выделения этой части единого целого лечебно-диагностического процесса и ее обсуждение связаны с тем, что она обладает рядом особенностей, которые позволяют ее считать, одним из наиболее опасных и важных этапов лечения



Транспортировка – это процесс перемещения пострадавшего силами бригады скорой медицинской помощи от места «происшествия» (острого возникновения заболевания, травмы, острого состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи) в стационар, где ему будет оказана квалифицированная и специализированная помощь

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 И СПОСОБЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ

- В машинах скорой помощи больных перевозят лежа на носилках с поднятым головным или ножным концом (в зависимости от диагноза) или сидя.
- Детей перевозят на руках.
- Фельдшер должен во всех случаях находиться в салоне рядом с больным и контролировать его состояние, при необходимости — оказывать помощь.
- Допускается на усмотрение фельдшера сопровождение больного родственником или знакомым.
- Детей перевозят в сопровождении родителей.

ТРАНСПОРТИРОВКА ПЕШКОМ ДО МАШИНЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Пешком, а 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.

ТРАНСПОРТИРОВКА НА КОСТЫЛЯХ С ПОДДЕРЖКОЙ

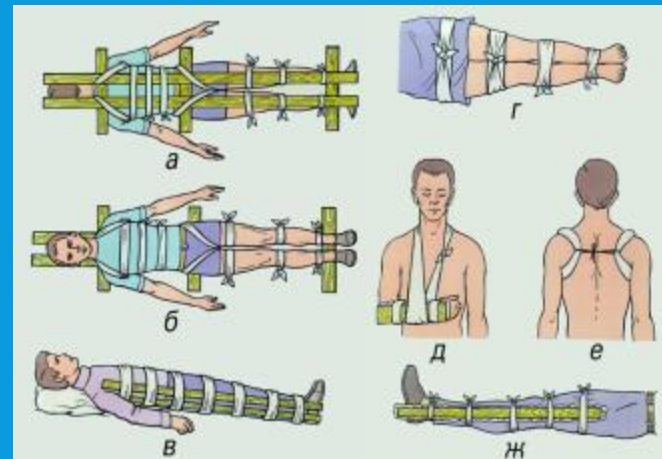
Так можно транспортировать больных с травмами голени и стопы В
случае нетяжелых повреждений.

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.

ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ЗАНИМАЕТ ОДНО ИЗ ВЕДУЩИХ МЕСТ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТАКОГО ГРОЗНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ, КАК ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

Транспортная иммобилизация является одной из важнейших мер первой помощи при вывихах, переломах, ранениях и других тяжелых повреждениях. Ее следует проводить на месте происшествия с целью предохранения поврежденной области от дополнительной травмы в период доставки пострадавшего в лечебное учреждение, где эту временную иммобилизацию при необходимости заменяют на тот или иной вариант постоянной.



На руках транспортируют детей, а также взрослых при невозможности использовать носилки. Значительно облегчает переноску на руках или носилках носилочная лямка. В ряде случаев больной может преодолеть короткое расстояние самостоятельно с помощью сопровождающего, который закидывает себе на шею руку пострадавшего и удерживает ее одной рукой, а другой обхватывает больного за талию или грудь.



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

ТРАНСПОРТИРОВКА НА НОСИЛКАХ

- На месте происшествия носилки устанавливают со стороны повреждения. Пострадавшего поднимают втроем (под голову и лопатки, под таз и под среднюю треть бедер и голеней) и осторожно опускают на носилки. 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. 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.

ТРАНСПОРТИРОВКА НА НОСИЛКАХ

- Вслед за этим больного поднимают на руки, осторожно перекладывают на носилки. Из малогабаритных или загроможденных мебелью квартир с узкими коридорами больного выносят втроем на крепкой простыне и только на лестничной клетке опускают на носилки. Транспортировка на носилках должна осуществляться плавно и без толчков. Больного несут ногами вперед при спуске с лестницы и головой вперед при подъеме. Исключение составляют больные с внутренним кровотечением (особенно при внематочной беременности), которых приходится транспортировать таким образом, чтобы голова находилась ниже уровня тела.

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 полусидячем положении со склоненной на грудь головой

больные, находящиеся в состоянии травматического шока и острой кровопотери, осуществляют в положении лежа со струйным внутривенным вливанием кровезаменителей. ножной конец носилок нужно поднять вверх, произвести временную остановку наружного кровотечения, шинировать переломы.



ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ В МАШИНЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ

- Пострадавших с ранениями сердца, обширным открытым пневмотораксом, ранениями брюшной полости с внутрибрюшным кровотечением, закрытыми травмами живота с внутрибрюшным кровотечением доставляют прямо в операционную хирургического стационара или в реанимационное отделение, если оно имеет в своем составе экстренную операционную. 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.

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, рвотных масс). Необходимо следить, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути, вовремя повернуть голову набок. 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.

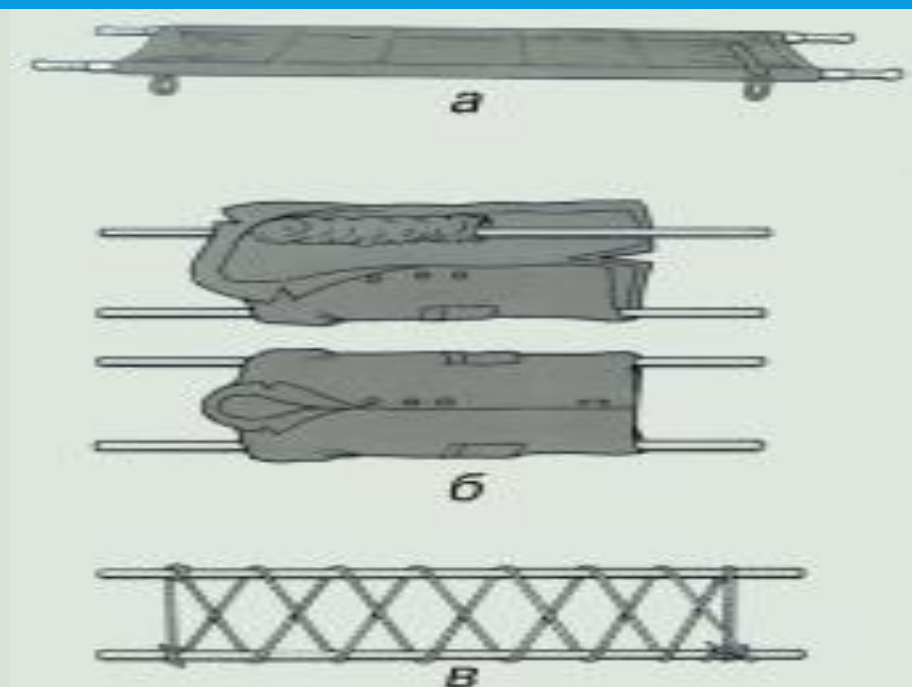
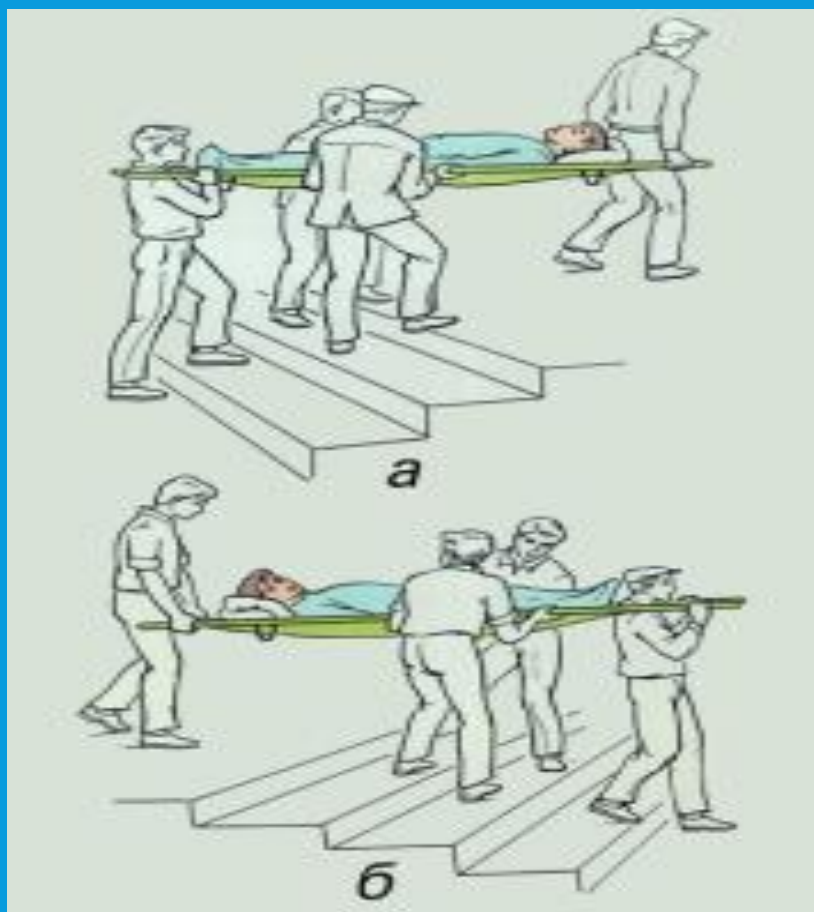
ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ В МАШИНЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ

- По лестнице больного спускают ногами вперед, а поднимают головой вперед. Исключение — острая кровопотеря, очень низкое артериальное давление. В этом случае поступают наоборот.
При невозможности пронести носилки в квартире или по лестнице больного переносят на одеяле. В крайнем случае, если и это по каким-либо причинам невозможно, носилки устанавливают у подъезда, а больного спускают на руках, в лифте — на табурете или стуле, который надо поставить туда заранее. Больных, находящихся в бессознательном состоянии, из-за угрозы аспирации рвотных масс и западения языка транспортируют в устойчивом боковом положении.

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 НА НОСИЛКАХ



Носилки
а - медицинские;
б, в - импровизированные.

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

УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНЫХ

Голова при этом отгибается назад. Желательно уложить больного на правый бок, т. к. при этом менее выражены нарушения кровообращения и дыхания (если только у него не повреждена правая половина грудной клетки!).

- 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!

ДЕЙСТВИЯ НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БЕРЕМЕННЫХ

- Положение на левом боку;
- Подача кислорода через лицевую маску;
- Внутривенная инфузия

УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ



Рис. 5

Устойчивое боковое положение для транспортировки больных

ПРИНЦИПЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ

- Запрещается укладывать в горизонтальное положение больных в состоянии отека легких, во время приступа бронхиальной, сердечной астмы и дыхательной недостаточности, вызванной другими причинами. Их следует транспортировать в положении сидя, детей— держать на руках вертикально.
- Транспортировка крайне тяжелых больных допускается только реанимационными бригадами. Перед транспортировкой необходимо провести комплекс лечебных мероприятий, направленных на стабилизацию состояния.

ПРИНЦИПЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ

- 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.

ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- Особая ответственность ложится на медицинского работника при перевозке больного в состоянии выраженного возбуждения, когда он оказывает резкое сопротивление. В этих случаях соблюдают меры предосторожности уже при выходе больного из помещения. Два человека ведут его, держа за руки, одной рукой сжимая кисть больного, другой — удерживая его руку под локтевым суставом. При этом надо находиться сбоку от больного, остерегаясь ударов головой, что можно предотвратить, приподнимая руки больного вверх и в стороны.

ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- Третий сопровождающий должен находиться сзади, чтобы помочь при попытках больного вырваться. Перевозку таких больных лучше производить в положении лежа.
- Агрессивных или с суицидальной направленностью больных фиксируют, седативные средства. Больной может скрывать свои намерения, поэтому во время транспортировки он должен быть под постоянным наблюдением. Все острые предметы должны быть вне досягаемости. Дверь машины плотно закрывают.

ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

- Осуществляется от места, где возник болевой приступ, до койки в больнице на одних и тех же носилках. Никаких лишних перекладываний не допускается.
- Пациента подсоединяют к портативному монитору.
- Больной должен находиться на медленной внутривенной инфузии 5 %-ного раствора глюкозы (с использованием внутривенного пластикового катетера, а не металлической иглы).
- Во время транспортировки пациенту проводят ингаляцию кислорода из портативного баллона.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Противопоказания к транспортировке могут быть лишь относительными, например бездорожье. Тяжесть состояния не служит препятствием к транспортировке больных и пострадавших, особенно с улиц, из общественных учреждений. Водитель машины скорой помощи обязан обеспечить плавное и равномерное движение по наилучшей дороге, без резких поворотов, ускорений и торможений. Госпитализацию наиболее тяжелобольных следует производить, минуя, как правило, приемный покой. Ранения сердца или крупных сосудов служат показанием к срочной доставке пострадавших непосредственно в операционную.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Эвакуация больных и раненых Эвакуация больных и раненых // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: В 86 томах (82 т. и 4 доп.). — СПб., 1890—1907.
- Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи / Под редакцией профессора Е. И. Чазова. — М.: Медицина, 1975. — С. 589.
- Руководство для врачей скорой медицинской помощи / Под редакцией В. А. Михайловича, А. Г. Мирошниченко. — СПб.: Невский Диалект, 2001.