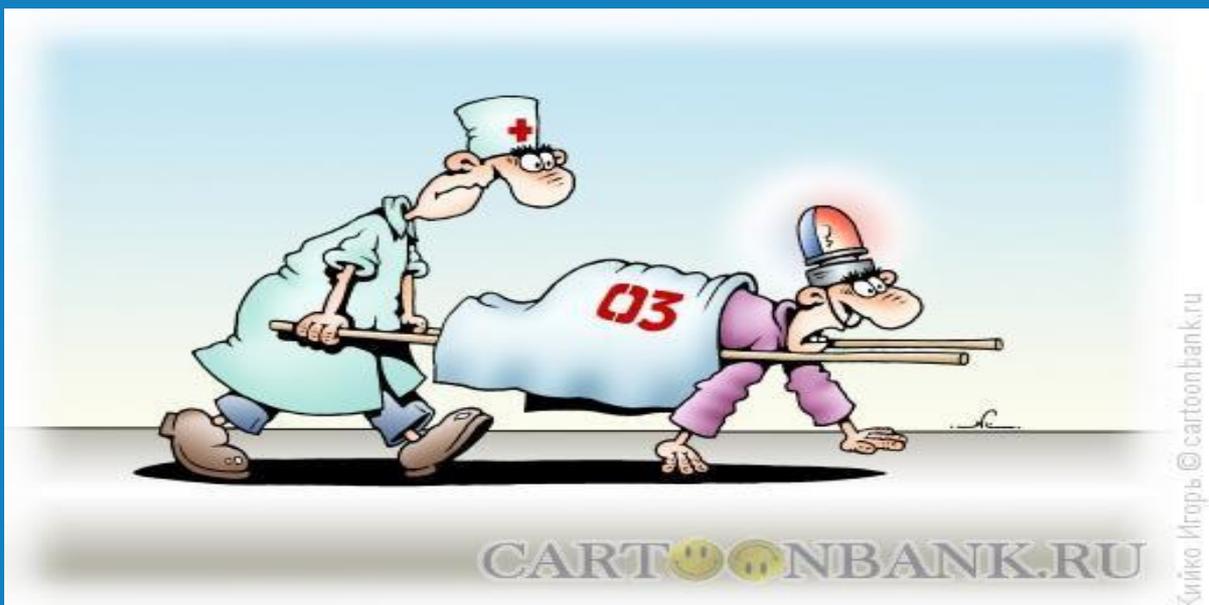




# Тема №3. Транспортная иммобилизация.





Иммобилизация применяется при переломах костей, повреждениях суставов, нервов, обширных повреждениях мягких тканей, воспалительных процессах в конечностях, ранении крупных сосудов и обширных ожогах. Иммобилизация при повреждениях бывает транспортной и лечебной.



Транспортная иммобилизация, или иммобилизация на время доставки больного в стационар, несмотря на то, что является временной мерой, имеет существенное значение как для жизни пострадавшего, так и для дальнейшего течения и исхода повреждения. Она осуществляется посредством специальных шин, шин, изготовленных из подручных материалов, или путем наложения повязок.



Так как на месте происшествия не всегда оказываются шины для транспортной иммобилизации, приходится пользоваться подручным материалом или импровизированными шинами. Для этого можно использовать палки, дощечки, куски фанеры, картона, зонтики, лыжи, плотно скатанную одежду и др.

Можно также прибинтовать верхнюю конечность к туловищу, а нижнюю - к здоровой ноге (так называемая аутоиммобилизация).



- Основные принципы транспортной иммобилизации:
- шина обязательно должна захватывать два, а иногда (нижняя конечность) и три сустава;
  - при иммобилизации конечности необходимо по возможности придать ей физиологическое положение, а если это невозможно, то такое положение, при котором конечность меньше всего травмируется;
  - при закрытых переломах необходимо до окончания иммобилизации произвести легкое и осторожное вытяжение поврежденной конечности по оси;



- при открытых переломах вправление отломков не производится, накладывают стерильную повязку и конечность фиксируют в том положении, в котором она находилась в момент повреждения;
- при закрытых переломах снимать одежду с пострадавшего не нужно;
- нельзя накладывать жесткую шину прямо на тело, необходимо подложить мягкую подстилку;



Подготовка к транспортировке пострадавших. Готовясь транспортировать человека, нуждающегося в помощи, следует иметь в виду: Пострадавшего необходимо внимательно осмотреть, чтобы составить представление о характере травм. Следует оценить состояние позвоночника, головы, шеи, грудной клетки, живота, тазовой области и конечностей.



Убедитесь в том, что человек находится в сознании, если он без сознания, нужно проверить пульс и дыхание; Если есть подозрение на тяжелый характер травм, множественные сочетанные травмы, пострадавшего нужно транспортировать лишь в крайнем случае, если нет надежды на приезд скорой помощи. При таких травмах перемещать пострадавшего следует по возможности в той позе, в которой он находится



- Общие правила перемещения пострадавших:
- При транспортировке человека с травмой шейного отдела позвоночника его голову и шею иммобилизуют, т.е. фиксируют, чтобы препятствовать движению. Во всех остальных случаях пострадавшего транспортируют с головой, повернутой набок. Это необходимо, чтобы избежать попадания рвотных масс в дыхательные пути, а также асфиксии вследствие западения языка;



Человека с большой кровопотерей перемещают таким образом, чтобы его ноги находились выше головы. Такое положение обеспечивает приток крови к головному мозгу; При подъеме по лестнице, а также при помещении в транспортное средство пострадавшего несут вперед головой, при спуске и выносе из транспорта – вперед ногами;



Тот, кто несет пострадавшего впереди, назначается главным, его задача – внимательно следить за дорогой, замечать препятствия и руководить перемещением, координируя действия остальных спасателей (пример команды: «на счет три поднимаем носилки – раз, два, три!»). При этом спасателям категорически запрещается двигаться «в ногу»; Тот, кто несет пострадавшего сзади, следит за его состоянием, и в случае ухудшения предупреждает остальных о необходимости остановки.



Вид травмы	Поза
Сотрясение головного мозга	На спине
Травмы передней части головы и лица	На спине
Повреждение позвоночника	На спине
Переломы костей таза и нижних конечностей	На спине
Шоковое состояние	На спине



Вид травмы	Поза
Травмы органов брюшной полости	На спине
Травмы груди	На спине
Ампутация нижних конечностей	На спине, с валиком под травмированной ногой
Острые хирургические заболевания (аппендицит, прободная язва, ущемленная грыжа)	На спине
Кровопотеря	На животе с валиком под грудью и головой



Вид травмы	Поза
Травмы спины	На животе или правом боку
Травмы затылочной части головы	На животе
Травмы шеи	Полусидячее положение со склоненной на грудь головой
Ампутированная верхняя конечность	Сидя с поднятой вверх рукой
Травмы глаза, груди, дыхательных путей	Сидя



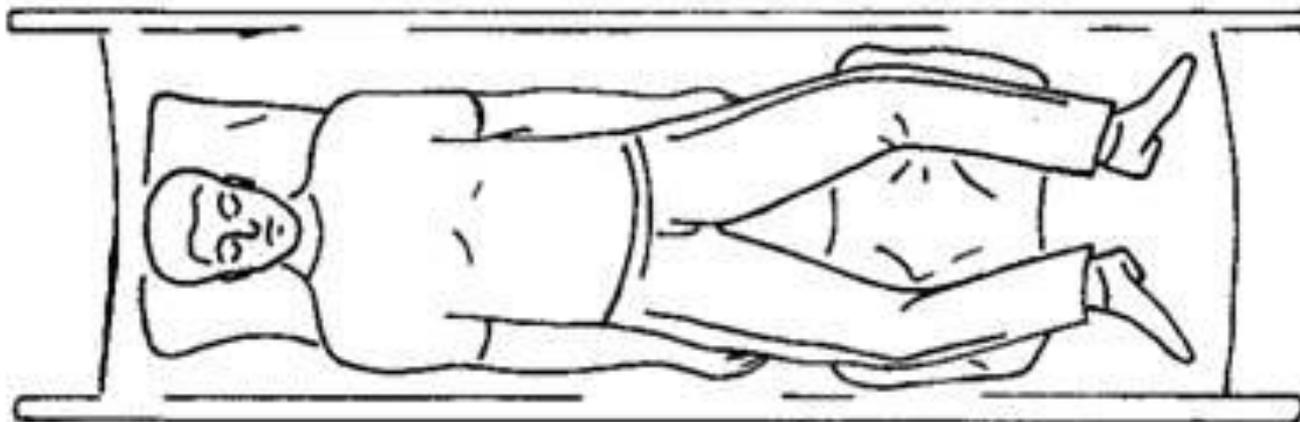
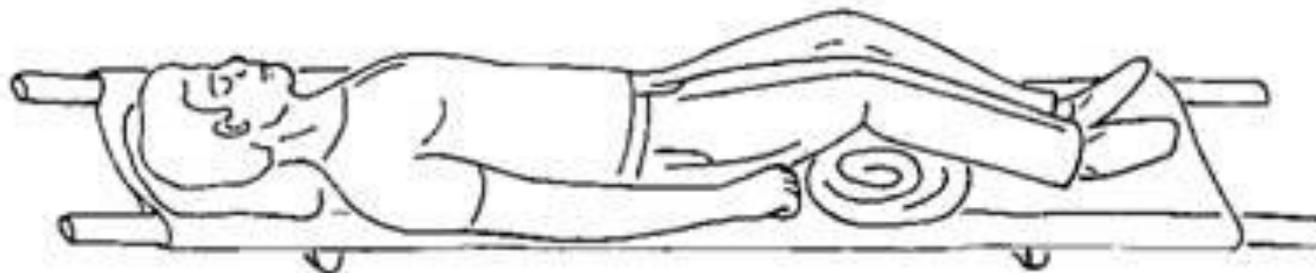
Вид травмы	Поза
Травмы глаза, груди, дыхательных путей	Сидя
Травмы верхних конечностей	Сидя
Ушибы, порезы, ссадины	Сидя
Травмы спины, ягодиц, тыльной поверхности ног	На животе
Травмы плечевого пояса	Сидя

## ТРАНСПОРТНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ



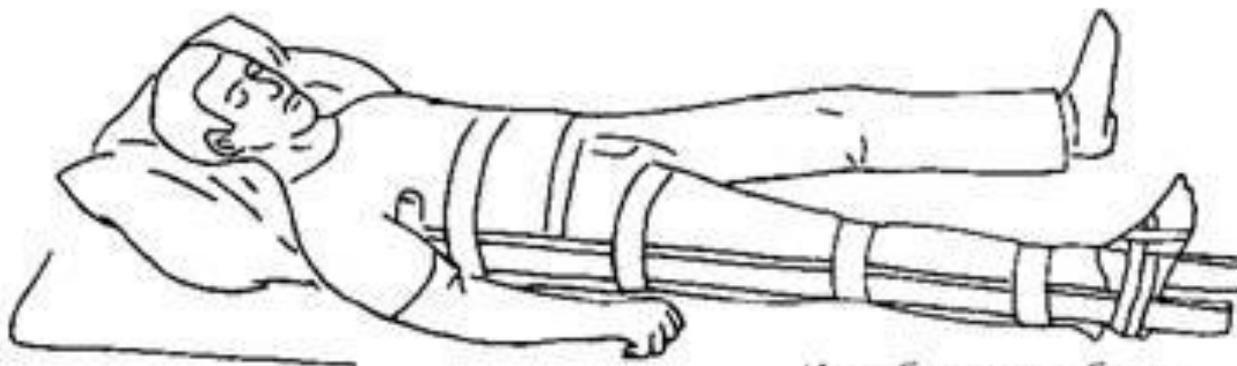


## ТРАНСПОРТНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ТРАВМЕ ТАЗА

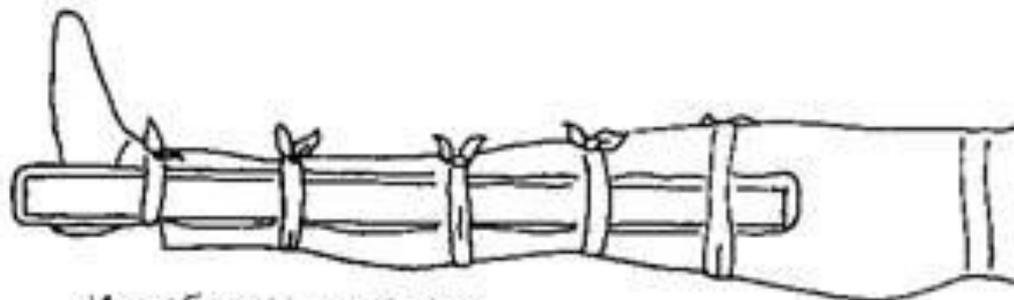




## ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



Иммобилизация бедра



Иммобилизация голени

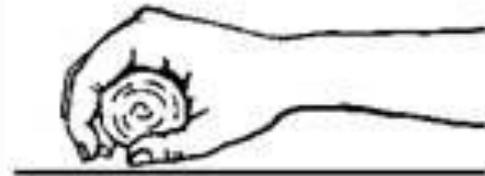
## ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



Положение руки,  
обеспечивающее  
максимальное  
расслабление  
мускулатуры



Иммобилизация плеча



Положение кисти  
при иммобилизации

Слайд 4.5.11



Укладка пострадавшего в «восстановительное положение» или *устойчивое боковое*, положение используется у пострадавших без сознания с самостоятельным дыханием с целью профилактики западения языка и возникновения асфиксии. Существует несколько модификаций «восстановительного положения», ни одна из них не является преимущественной. Положение должно быть стабильным, близким к естественному боковому, без сдавления грудной клетки.



- 1) снимите с пострадавшего очки и выпрямите его ноги;
- 2) сядьте сбоку от пострадавшего, согните его руку, лежащую ближе к вам, под прямым углом к туловищу;
- 3) возьмите ладонь второй руки пострадавшего в свою ладонь и уложите его руку под голову;



Реш

СКОГО





- 4) своей второй рукой обхватите дальше от вас колено пострадавшего и, не отрывая ноги от поверхности, максимально согните в коленном суставе;
- 5) используя колено как рычаг, поверните пострадавшего на бок;
- 6) проверьте стабильность положения пострадавшего и наличие дыхания.





СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ !