

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ
ВИДАХ ТРАВМ: ТРАНСПОРТИРОВКА
ПОСТРАДАВШИХ ИЗ ОЧАГА
ПОРАЖЕНИЯ**



Согласно сформировавшейся в России системе лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях, после оказания первой помощи непосредственно в очаге поражения, пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение.

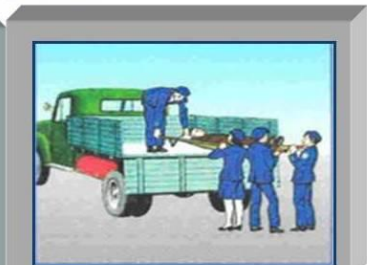
Транспортировка пострадавших осуществляется:



а) вручную одним или несколькими спасателями;



б) с использованием транспортных средств — железнодорожным, автомобильным, воздушным, водным видами транспорта.



Придание пострадавшему оптимального положения тела



При всех видах транспортировки пострадавшие должны перемещаться в определенных положениях (позах), в зависимости от травмы, облегчающих их страдания.







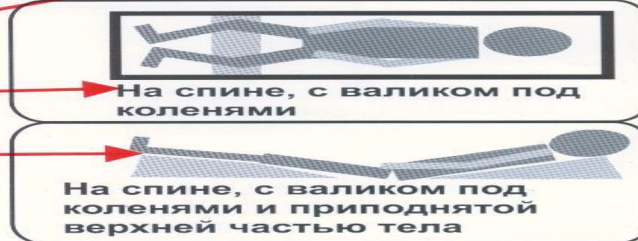
Правильная укладка пострадавшего (транспортное положение) при транспортировке или в период ожидания скорой медицинской помощи предотвращает осложнения травмы. **Это важный момент оказания первой помощи.**



Транспортное положение пострадавшего зависит от:

2.7

Транспортные положения ABCD-схема транспортных положений

Группа	Показания	Позиция
A «АСФИКСИЯ»	<ul style="list-style-type: none">Нарушения сознанияНосовое кровотечениеРвота при ясном сознании	 <p>Стабильное боковое положение</p>  <p>Полусидя или на боку</p>
B «ВОЗДУХ»	<ul style="list-style-type: none">При одышкеПри травме груди	 <p>Возвышенное положение на поврежденной стороне</p>
C «СЕРДЦЕ»	<ul style="list-style-type: none">Боль за грудинойОтек легкихШок	 <p>Полусидячее положение</p>  <p>«Противошоковая позиция»</p>
D «ДРУГОЕ...»	<ul style="list-style-type: none">При переломахТравма позвоночникаТравма тазаТравма живота	 <p>На спине, с валиком под коленями</p>  <p>На спине, с валиком под коленями и приподнятой верхней частью тела</p>

□ локализации травмы (голова, грудь, живот, таз, позвоночник, конечности)

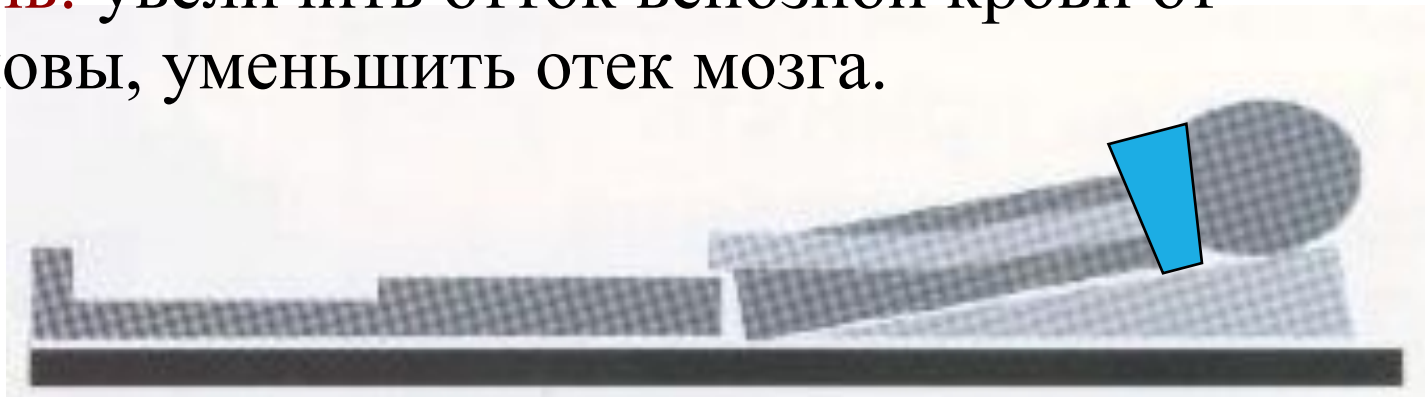
□ тяжести состояния пострадавшего (нарушения сознания, дыхания, кровообращения)

Черепно-мозговая травма



- возвышенное положение головы, с поворотом на здоровую часть (без сознания – положение на боку);
- голову не запрокидывать;
- обездвижить шейный отдел позвоночника;

Цель: увеличить отток венозной крови от головы, уменьшить отек мозга.



Травма груди

- придать положение полусидя (возвышенное положение верхнего конца туловища);
- слегка повернуть на больную сторону.

Цель: уменьшить боль, облегчить дыхание, уменьшить подвижность поврежденной половины грудной клетки.

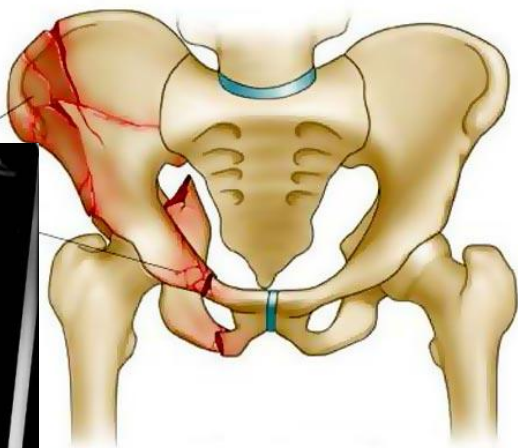


Травма живота (сильные боли в животе)

- положение на спине (на боку)
 - валик под полусогнутыми коленями
 - валик под голову и плечи
- Цель:** снятие напряжения передней брюшной стенки, уменьшение боли.

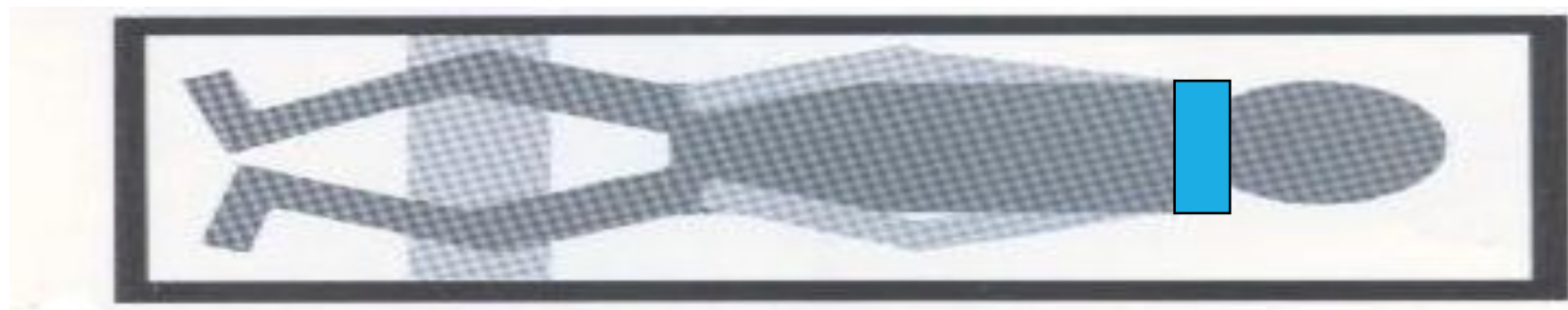


Перелом костей таза

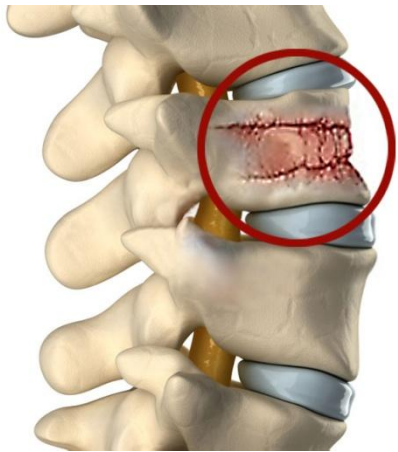
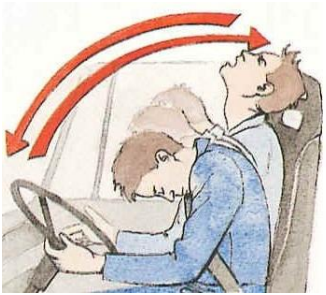


- положение на спине
- колени слегка разведены
- валик под коленями
- НЕ перемещать!

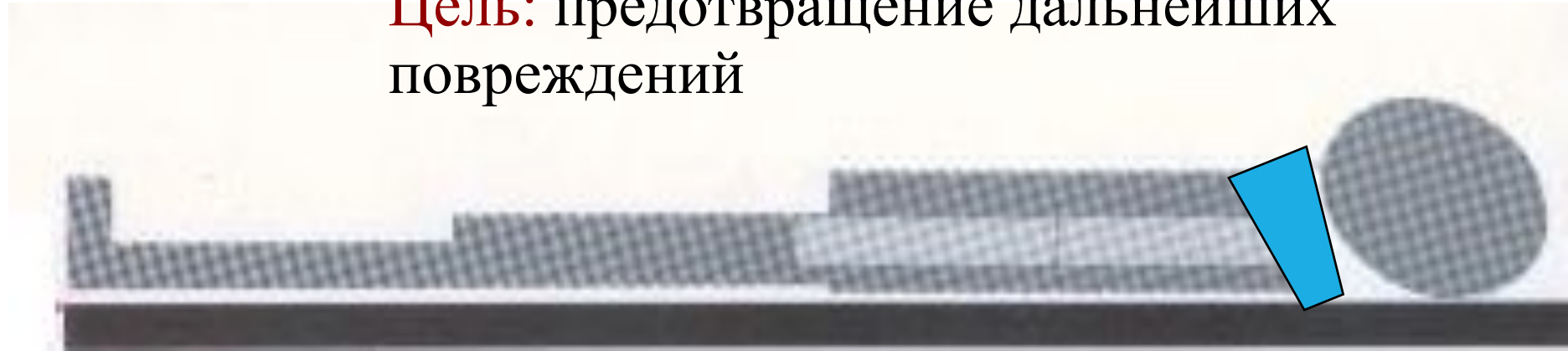
Цель: уменьшение боли,
предупреждение вторичных
повреждений



Травма позвоночника



- не перемещать пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи !
 - зафиксировать шейный отдел позвоночника шейной шиной
 - при необходимости перекладывать пострадавшего с 4-5 помощниками
 - использовать жесткие носилки
- Цель:** предотвращение дальнейших повреждений



Стабильное боковое положение

Цель: поддержание свободной проходимости дыхательных путей.



Противошоковое положение



- Поднять ноги на высоту примерно 30 см

Цель: улучшение венозного возврата крови к сердцу, улучшение кровоснабжения жизненно-важных органов.



Прежде чем транспортировать, примите во внимание следующие факторы:

1. Степень опасности места происшествия.
2. Телосложение пострадавшего.
3. Ваши физические возможности.
4. Возможность получения помощи со стороны окружающих.
5. Состояние пострадавшего.
6. Наличие средств транспортировки.
7. Куда конкретно необходимо транспортировать (расстояние).

I. Способы транспортировки пострадавшего одним спасателем



Способ Раутека для транспортировки пострадавшего



.Положите руки пострадавшего вдоль его тела.

.Станьте на колени позади его головы. Просуньте одну руку под его шею, а другую – между его лопатками. Осторожно поднимите его голову и плечи, придвиньтесь ближе к нему.

.Поднимите спину пострадавшего для того, чтобы придать ему сидячее положение. Поддерживайте его за плечи.

.Просуньте обе руки под мышки пострадавшего и возьмите его за одно из предплечий. Ухватите за кисть одной рукой и за предплечье другой рукой.

.Опуститесь на корточки и при этом не отпускайте руку пострадавшего. Теперь пострадавший находится между вашими коленями. Крепко прижмите руку пострадавшего к его груди.

.Выпрямите свою спину, встаньте и поднимите пострадавшего. Двигайтесь назад, вместе с пострадавшим. Следите за препятствиями позади вас.

Транспортировка пострадавшего одним человеком на руках



Транспортировка пострадавшего одним человеком на плече

На плече
при бессознательном
состоянии
пострадавшего



Транспортировка пострадавшего одним человеком на спине и на спине с помощью лямки



Этот способ наименее утомителен для спасателя. Такие способы транспортировки могут быть применены при травмах нижних конечностей (стопа, голень) или бессознательном состоянии пострадавшего (отравление, удушье, повреждение головного мозга и т.д.), НО полностью исключены при переломах позвоночника, костей таза, бедра.

Транспортировка пострадавшего волоком



При этом необходимо учитывать не только состояние пострадавшего, но и покрытие, по которому предстоит транспортировка пострадавшего, чтобы не доставить ему лишних страданий.

II. Способы транспортировки пострадавшего двумя спасателями



Транспортировка пострадавшего на «замке» из трех рук и на «замке» из четырех рук

На замке
из трех рук



На замке
из четырех рук



Транспортировка пострадавшего на «замке» из трех рук и на «замке» из четырех рук имеет отрицательные стороны: двигаться проходится синхронно и боком. Поэтому применяется для транспортировки пострадавших на небольшое расстояние.

Способ транспортировки пострадавшего «друг за другом»

Друг за другом



Транспортировка пострадавшего при помощи лямки

На лямке друг за другом



На лямке рядом



Такой способ позволяет двигаться спасателям не боком, а в прямом направлении и требует от них меньших физических усилий.

Транспортировка пострадавшего при помощи стандартных санитарных носилок

Наиболее щадящим является перенос пострадавшего на санитарных носилках. Транспортировку на санитарных носилках следует осуществлять с учетом состояния пострадавшего, вида, локализации, тяжести травмы.



Правила транспортировки на санитарных носилках

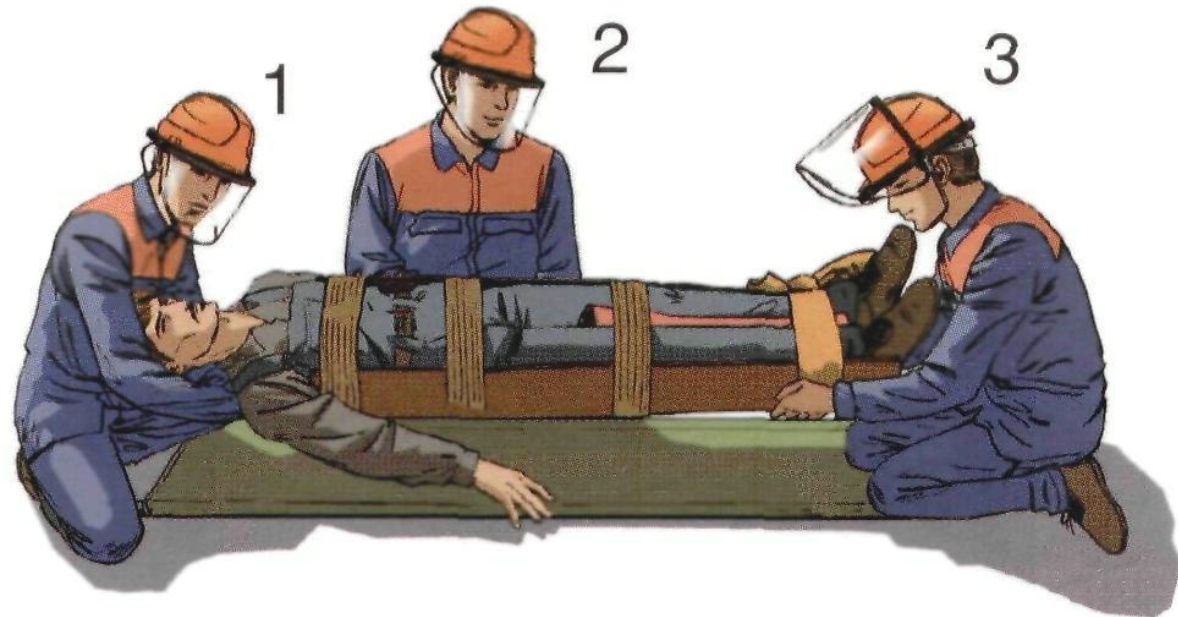
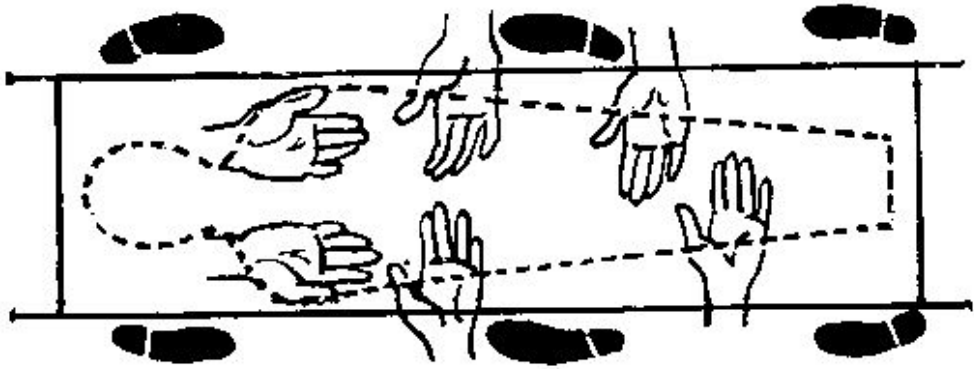
- ✓ Укладывание на носилки осуществляется минимум тремя спасателями.
- ✓ Носилки ставят справа от пострадавшего – лучше, передним концом носилок у его головы.
- ✓ Спасатели опускаются на колени с другой стороны от пострадавшего на уровне головы, плеч и вблизи коленных суставов.
- ✓ Один спасатель заносит ладони под лопатки (на предплечьях располагается голова пострадавшего) второй спасатель захватывает бедро. Третий – обхватывает голени.
- ✓ Поднимают пострадавшего по команде: одновременно и осторожно до уровня носилок, располагают над ними ровно по оси и по команде опускают (если есть возможность, то пострадавшего приподнимают и носилки укладывают под пострадавшего и опускают пострадавшего на носилки).

Правила переноски пострадавшего методом «Нидерландский мост» (минимум 3 спасателя):

- ✓ первый спасатель придерживает голову и плечи пострадавшего;
- ✓ второй спасатель приподнимает таз, контролирует действия всех спасателей и подает общую команду: «Раз-два! Взяли!»;
- ✓ третий спасатель захватывает стопы и голени пострадавшего.

Основная задача: удержать тело и конечности в горизонтальной плоскости.

Используется при переломах. Можно перекладывать пострадавшего и в положении лежа на животе (на носилки подкладывается валик под грудь).



Движение с носилками осуществляется:



- ✓ по ровной местности – ногами вперед;
- ✓ при подъеме – головой вперед;
- ✓ при спуске – ногами вперед.

При выборе пути транспортировки оптимальным вариантом является передвижение по ровной местности, без препятствий, на короткие расстояния по грунтовой дороге.

- ✓ Скорость движения при транспортировке составляет 2 – 2,5 км/час.
- ✓ Транспортировка осуществляется короткими шагами, не в ногу, расстояние переходов составляет 300 – 500 метров.
- ✓ В холодное время пострадавшего согревают, в жару предохраняют от перегревания, защищают от дождя, снегопада, ветра.
- ✓ Во время отдыха (3 – 5 минут) проверяют состояние жгута, повязок, шин и самого пострадавшего.

Спасатели должны идти короткими шагами, не в ногу, избегая сотрясения носилок. Находящийся у изголовья спасатель контролирует состояние пострадавшего, повязок, шин, жгутов.

НОГАМИ ВПЕРЕД



Для облегчения
используйте ремни или лямки,
надеваемые на плечи спасателей



При тяжелом состоянии пострадавшего транспортировка осуществляется головой вперед в сопровождении медицинского работника.



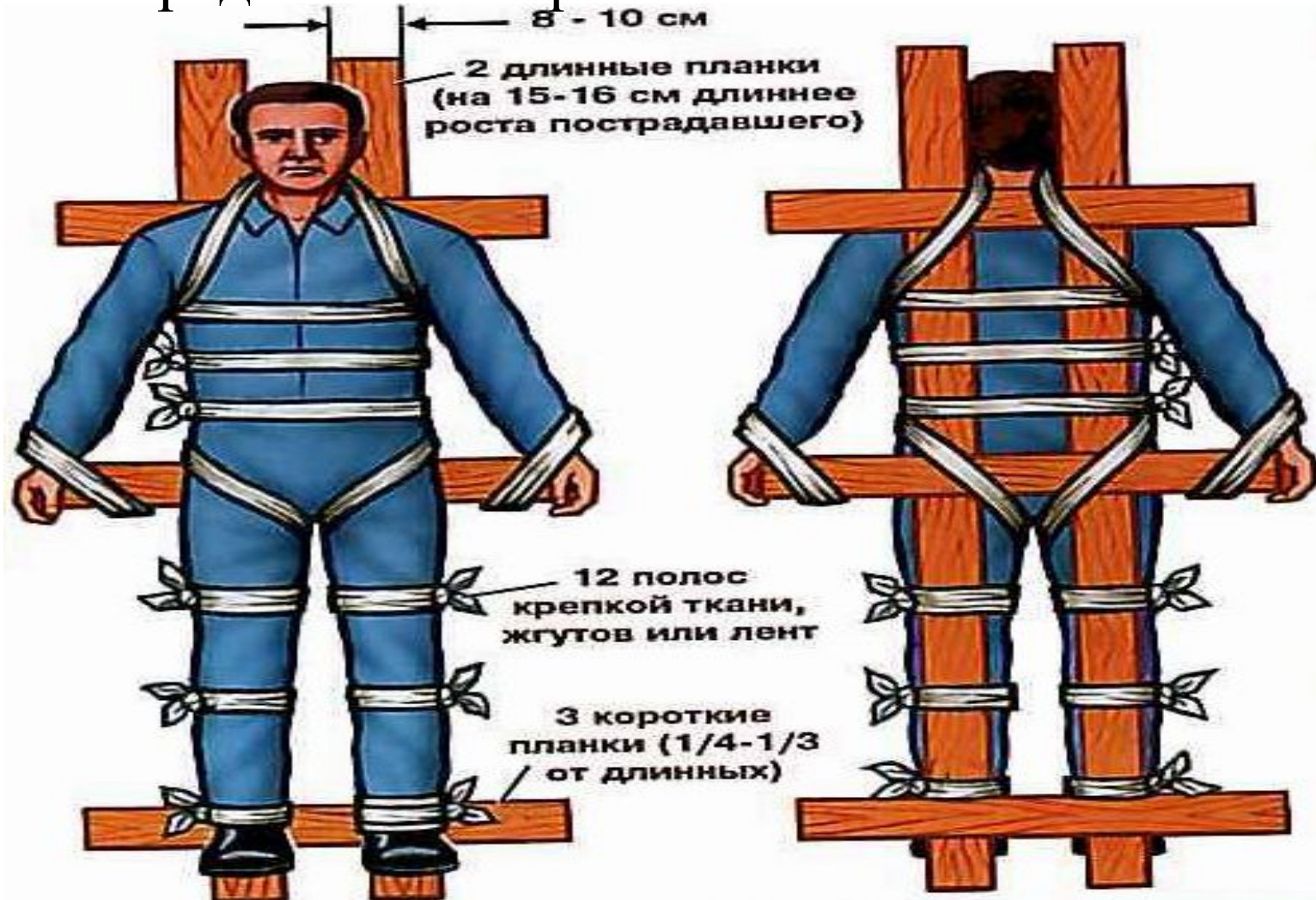
Транспортировка пострадавшего с помощью импровизированных средств

При отсутствии стандартных носилок для транспортировки применяются импровизированные носилки, сделанные из подручных средств





Носилки из подручных средств для
транспортировки
пострадавших с переломом позвоночника.



Транспортировка пострадавшего

Правильная транспортировка из очагов ЧС позволяет своевременно и качественно оказать первую помощь и медицинскую помощь пострадавшим, уменьшить безвозвратные потери.

! ВАЖНО: самостоятельно транспортировать пострадавшего необходимо только в случае крайней необходимости:

- если сотрудники скорой медицинской помощи не могут пройти к пострадавшему и оказать помощь на месте;
- на месте происшествия оставаться опасно.

Оптимальное положение пострадавшему придается и при транспортировке, и в период ожидания медицинской помощи на месте ЧС.