



Транспортировка больных и пострадавших



Подготовила студентка 103 группы
лечебного факультета
Рыбинская Екатерина Константиновна

Тверь
2021

- 
- ▶ **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.



▶ 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. Транспортировка больных может осуществляться различными способами.

▶ на руках

▶ пешком

▶ на костылях, с поддержкой

▶ на носилках

▶ на каталке

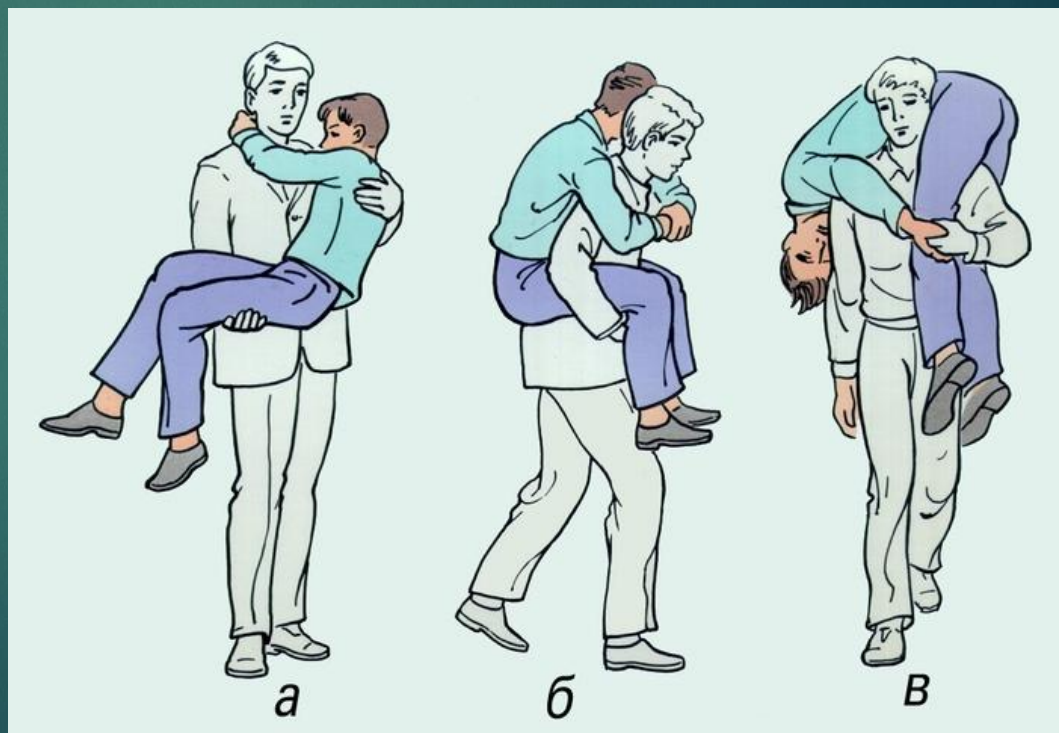
- ▶ В машинах скорой помощи больных перевозят лежа на носилках с поднятым головным или ножным концом (в зависимости от диагноза) или сидя. Детей перевозят на руках. Фельдшер должен во всех случаях находиться в салоне рядом с больным и контролировать его состояние, при необходимости — оказывать помощь. Допускается на усмотрение фельдшера сопровождение больного родственником или знакомым. Детей, как правило, перевозят в сопровождении родителей.
- ▶ Транспортировка крайне тяжелых больных допускается только реанимационными бригадами. Перед транспортировкой необходимо провести комплекс лечебных мероприятий, направленных на стабилизацию состояния.



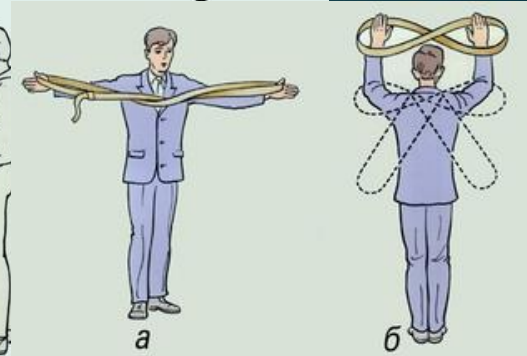


Способы переноски на руках пригодные для одного человека:

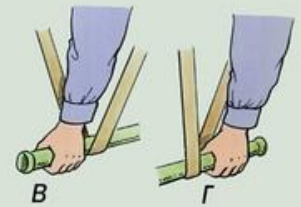
- ▶ Перенос на руках
- ▶ Перенос на плече
- ▶ Перенос на спине



- ▶ Переноску способом «на руках впереди» и «на плече» применяют в случаях, если пострадавший очень слаб или без сознания. Если больной в состоянии держаться, то удобнее переносить его способом «на спине». Пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, наиболее удобно переносить способом «друг за другом». Если больной в сознании и может самостоятельно держаться, то легче переносить его на «замке» из 3 или 4 рук. 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. Пострадавший свободной рукой может опираться на палку. При невозможности самостоятельного передвижения пострадавшего и отсутствии помощников возможна транспортировка волоком на импровизированной волокуше — на брезенте, плащ-палатке.





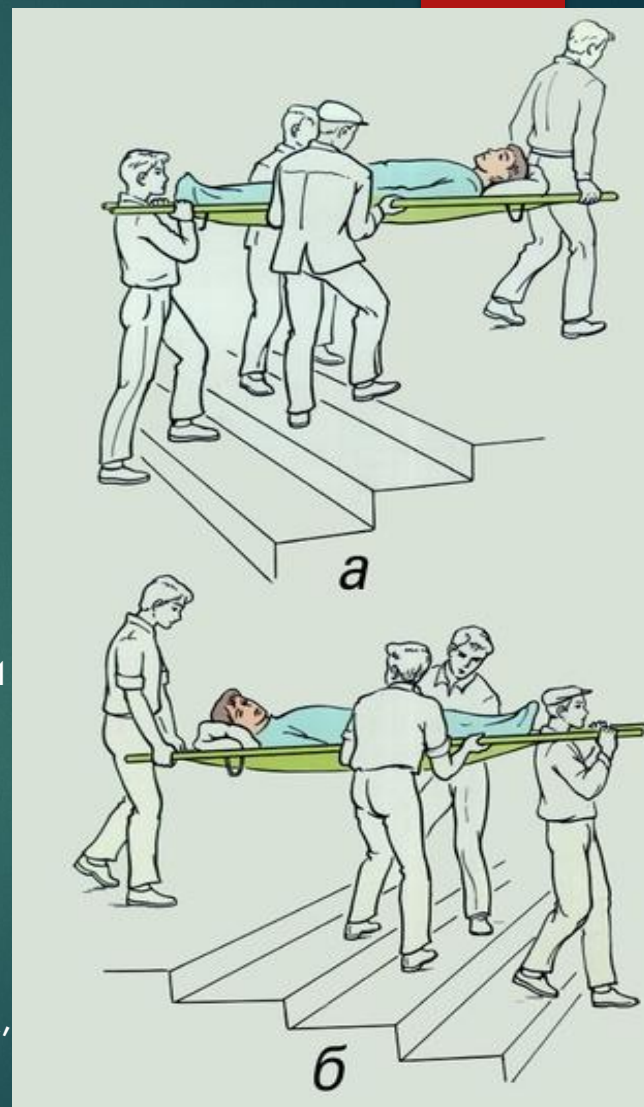
a



б

Транспортировка больного на носилках вручную

- ▶ Нести больного на носилках следует без спешки и тряски, двигаясь не в ногу.
- ▶ Вниз по лестнице больного следует нести ногами вперёд, причём ножной конец носилок нужно приподнять, а головной - несколько опустить (таким образом достигается горизонтальное положение носилок. При этом идущий сзади держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий спереди - на плечах.
- ▶ Вверх по лестнице больного следует нести головой вперёд также в горизонтальном положении. При этом идущий впереди держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий сзади - на плечах.



- ▶ Постелить на каталку одеяло, чтобы его половина (по вертикали) оставалась свободной. Накрывать одеяло простыней, положить подушку.
- ▶ Поставить каталку под прямым углом ножной частью к изголовью кровати или кушетки.
- ▶ Приподнять пациента — один медработник подводит руки под шею и верхнюю часть туловища, другой — под поясницу, третий — под бедра и голени.
- ▶ Поднять пациента, повернуться с ним на 90 градусов и уложить его на каталку.
- ▶ Укрыть пациента свободным концом (половиной) одеяла с простыней.



Перекладывание больного с носилок (каталки) на кровать

Порядок перекладывания.

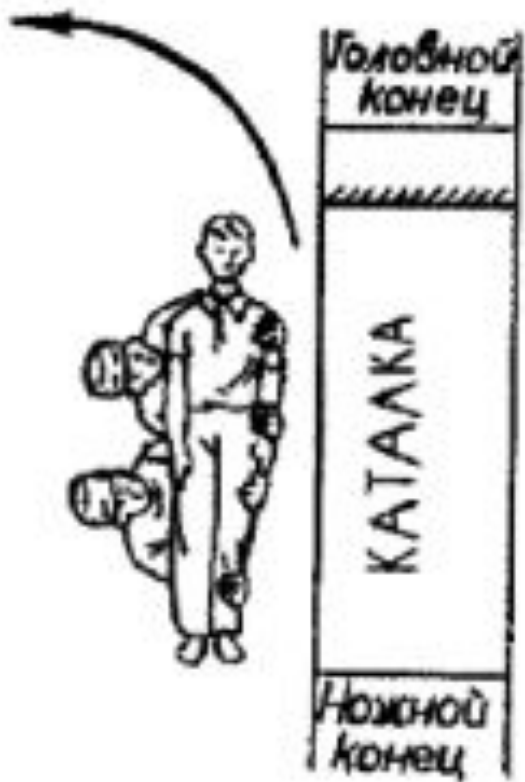
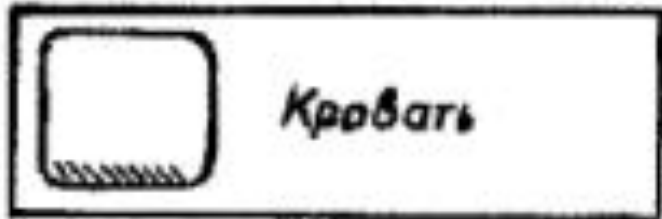
1. Поставить головной конец носилок (каталку) перпендикулярно к ножному концу кровати. Если площадь палаты небольшая, поставить носилки параллельно кровати.
2. Подвести руки под больного: один санитар подводит руки под голову и лопатки больного, второй - под таз и верхнюю часть бёдер, третий - под середину бёдер и голени. Если транспортировку осуществляют два санитара, один из них подводит руки под шею и лопатки больного, второй - под поясницу и колени.
3. Одновременно согласованными движениями поднять больного, вместе с ним повернуться на 90° (если носилки поставлены параллельно - на 180°) в сторону кровати и уложить на неё больного.
4. При расположении носилок вплотную к кровати, удерживать носилки на уровне кровати, вдвоём (втроём) подтянуть больного краю носилок на простыне, слегка приподнять его вверх и переложить больного на кровать.

Перекладывание больного с кровати на носилки (каталку)

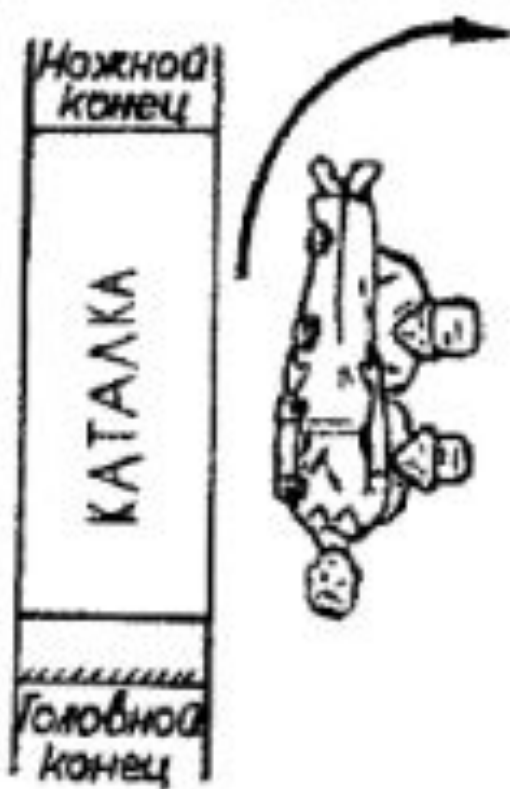
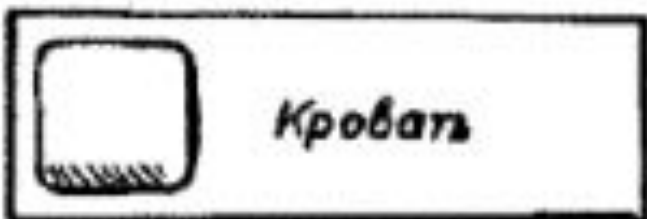
Порядок перекладывания.

1. Поставить носилки перпендикулярно кровати, чтобы их головной конец подходил к ножному концу кровати.
2. Подвести руки под больного: один санитар подводит руки под голову и лопатки больного, второй - под таз и верхнюю часть бёдер, третий - под середину бёдер и голени. Если транспортировку осуществляют два санитара, один из них подводит руки под шею лопатки больного, второй - под поясницу и колени.
3. Одновременно согласованными движениями поднять больного, вместе с ним повернуться на 90° в сторону носилок и уложить на них больного.

Изголовье



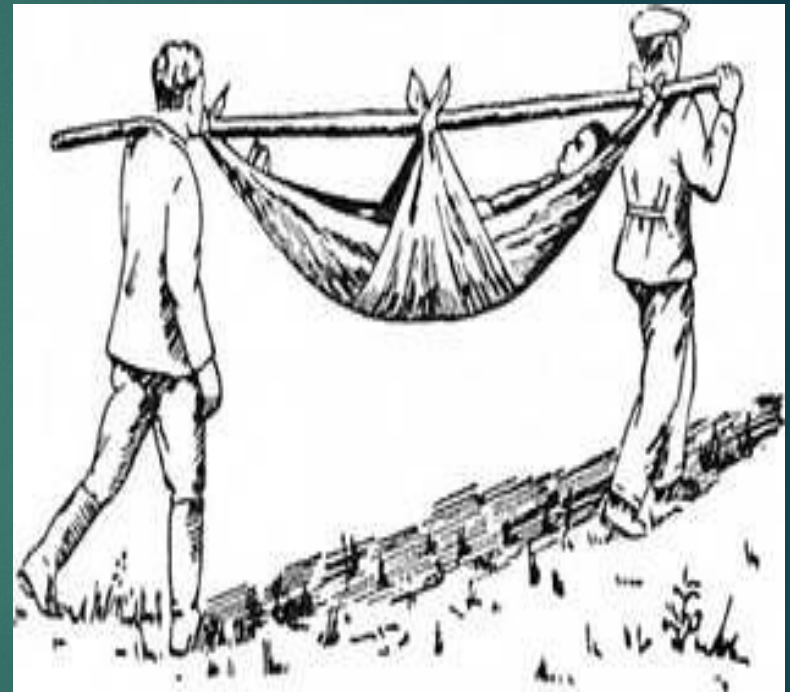
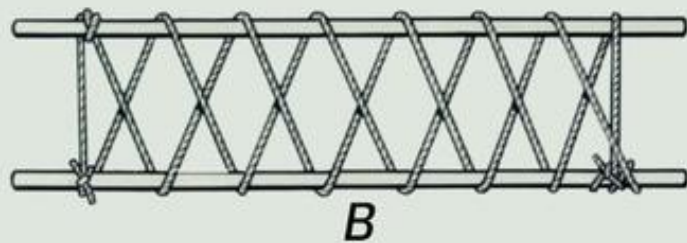
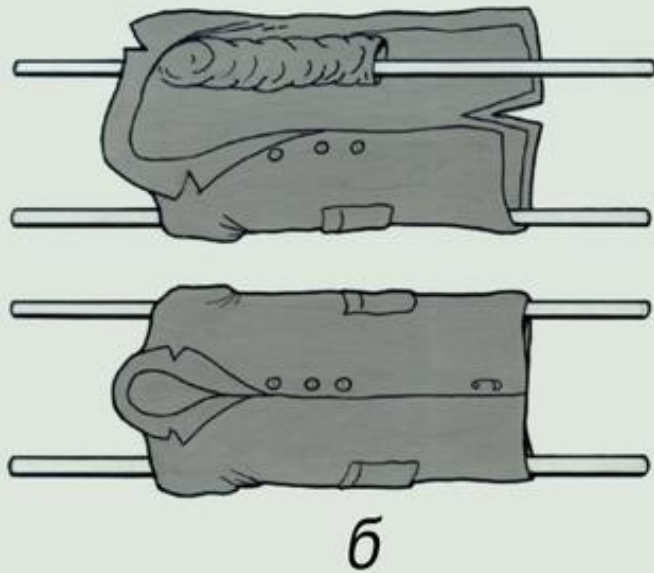
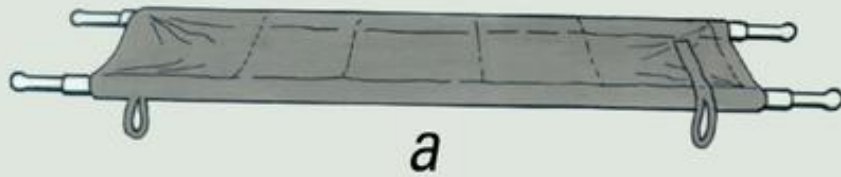
Изголовье





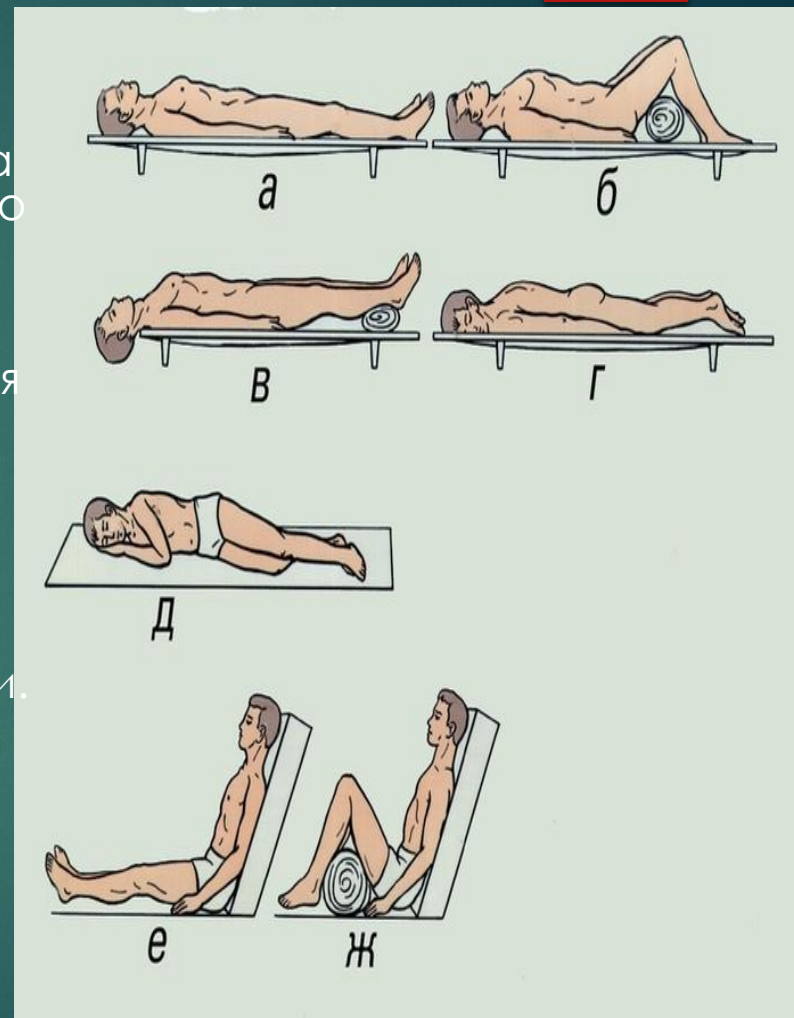


ИМПРОВИЗИРОВАННЫЕ НОСИЛКИ



▶ Транспортируют раненых в положении лежа на спине, на спине с согнутыми коленями, на спине с опущенной головой и приподнятыми нижними конечностями, на животе, на боку. В положении лежа на спине транспортируют пострадавших с ранениями головы, повреждениями черепа и головного мозга, позвоночника и спинного мозга, переломами костей таза и нижних конечностей. В этом же положении необходимо транспортировать всех больных, у которых травма сопровождается развитием шока, значительной кровопотерей или бессознательным состоянием, даже кратковременным, больных с острыми хирургическими заболеваниями (аппендицит, ущемленная грыжа, прободная язва и т.д.) и повреждениями органов брюшной полости.

▶ Пострадавших и больных, находящихся в бессознательном состоянии, транспортируют в положении лежа на животе, с подложенными под лоб и грудь валиками. Такое положение необходимо для предотвращения асфиксии. Значительную часть больных можно транспортировать в положении сидя или полусидя.



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!

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.

Больных, находящихся в бессознательном состоянии, из-за угрозы аспирации рвотных масс и западения языка транспортируют в устойчивом боковом положении

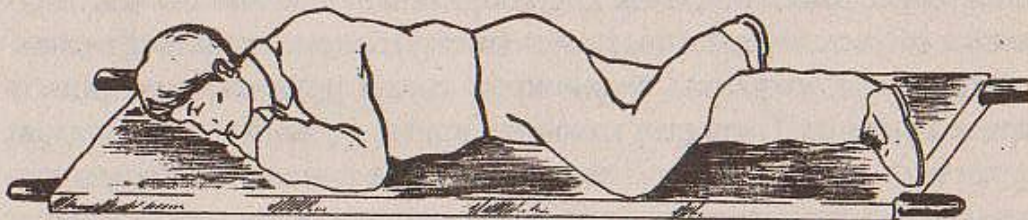



Рис. 5

Устойчивое боковое положение для транспортировки больных

- 
- ▶ После перевозки инфекционного больного машину скорой помощи подвергают дезинфекции. Персонал должен сменить халаты. 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.