



СРС: Транспортировка больных и пострадавших в машинескорой помощи .

Подготовил : Кудайберген С. 573 ОМ

Проверил : Шмидт А.А.

Астана 2016 г



План:



Введение

1. Способы выноса больных и пострадавших
2. Транспортировка больных и пострадавших в машинах скорой помощи
3. Фиксация и транспортировка больных с нарушениями психической деятельности

Заключение

Список литературы





Транспортировка - это перемещение больных к местам лечения (внутрибольничная транспортировка, транспортировка пострадавших от несчастных случаев и др.).

Способы выноса больных и пострадавших


Выносить пораженных наиболее удобно на носилках.

Чтобы уложить пострадавшего на носилки, двое носильщиков подводят под него руки: один под голову и спину, другой - под таз и ноги; одновременно поднимают и укладывают на носилки.

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.

Переносить пораженного на носилках необходимо следующим образом. Идти не в ногу, спокойно, чтобы носилки не раскачивались и не причиняли пострадавшему дополнительных страданий. Нести пострадавшего ногами вперед, а при тяжелом состоянии - головой вперед, чтобы сзади идущие носильщики могли наблюдать за его состоянием. Пораженному, потерявшему сознание, необходимо дать понюхать нашатырный спирт, а при остановке у него дыхания - положить носилки на землю и сделать искусственное дыхание .





Транспортировка больных и пострадавших в машинах скорой помощи

В машине СМП во многих случаях продолжают лечебные мероприятия, начатые на месте происшествия. Для транспортировки используют специальные машины. Эти машины имеют отапливаемые в зимнее время кабины. 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 СМП.


Большинство больных перевозят в положении лежа.

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 радию через диспетчера станции СМП оповещают ближайшее реанимационное отделение. 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. Бригада хирургов и анестезиологов должна быть к этому времени оповещена и быть готова к операции.



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. Транспортировку осуществляют после некоторой стабилизации состояния бережно и осторожно с применением капельного внутривенного вливания лекарственных препаратов, оксигенотерапии, а при некорригируемом болевом синдроме — аналгезии закисью азота. В случае остановки сердца и дыхания показаны непрямой массаж сердца, искусственное дыхание через маску, внутрисердечное введение адреналина. Эти мероприятия продолжают до приезда в стационар, где пострадавшего передают кардиореанимационной бригаде. В пути следования каждые 10—15 мин измеряют основные параметры дыхания и кровообращения (число дыханий, пульс, АД).





- Больных в состоянии церебральной комы перевозят в положении лежа. К голове прикладывают пузырь со льдом. Могут потребоваться интубация и искусственное дыхание (при аспирации крови, ликвора, рвотных масс). Необходимо следить, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути, вовремя повернуть голову набок. Во время транспортировки проводится необходимая терапия.


- Тяжелобольным с острыми отравлениями промывают желудок через зонд, вводят антидоты, при необходимости проводят искусственное дыхание. Перевозят с капельным внутривенным вливанием лекарственных средств.

- 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.

- Больных и пострадавших в состоянии средней тяжести перевозят на носилках в положении лежа. Переломы должны быть шинированы, введены обезболивающие средства, произведена временная остановка кровотечения.

- 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.

- 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.

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.

Если во время транспортировки произойдет смерть больного, то труп доставляют в приемное отделение стационара. Врач бригады СМП оформляет сопроводительный лист, ставит диагноз. Врач приемного отделения заполняет краткую историю смерти и направляет труп на вскрытие.



Фиксация и транспортировка больных с нарушениями психической деятельности

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.

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. Третий сопровождающий должен находиться сзади, чтобы помочь при попытках больного вырваться. Перевозку таких больных лучше производить в положении лежа.

Заключение

Способы выноса и транспортировки зависят от характера ранения, состояния пострадавшего. 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 в 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.

Если больному показана госпитализация, то транспортировка осуществляется в машинах скорой помощи. Транспортировка осуществляется в соответствии с требованиями указанными в пункте втором данной контрольной работы. В пути следования оказывается экстренная медицинская помощь.



Список литературы

1. Большая медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б.В. Петровский.– М.: Советская энциклопедия, 1982.
2. Буянов В.М. Первая медицинская помощь. – М.: Медицина, 1978.
Рожинский М.М., Катковский Г.Б. Оказание доврачебной помощи. – М.: Медицина, 1980. – 48 с.
3. Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь: Справочник / Под ред. Е.И. Чазова. – М.: Медицина, 1988. – 640 с.
4. Хван Т.А., Хван П.А. Безопасность жизнедеятельности. - Ростов н/Д: Феникс, 2001.