**Содержание**

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

**Введение**

Транспортировка больных и постра­давших является существенным элемен­том в системе организации скорой по­мощи.

Цель данной контрольной работы:

- рассмотреть способы переноски и транспортировки больных.

Исходя из поставленной цели задачами работы являются:

- изучить способы выноса больных и пострадавших;

- рассмотреть транспортировку больных и пострадавших в машинах скорой помощи;

- выделить основные принципы фиксации и транспортировки больных с нарушениями психической деятельности.

**1. Способы выноса больных и пострадавших**

Выносить пораженных наиболее удобно на носилках.

Для развертывания носилок носильщики становятся у их концов, расстегивают ремни, после чего, потянув за ручки, раскрывают носилки и, упираясь коленом в распоры, выпрямляют их до отказа. Каждый носильщик проверяет, хорошо ли закрыты замки распоров.

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.

Если носилки обслуживаются звеном из четырех человек, то двое несут носилки за ручки, а двое поддерживают по бокам, а затем меняются местами. на подъемах и спусках нужно следить, чтобы носилки были в горизонтальном положении.

Может произойти случай, когда придется пользоваться носилками из подручных средств, такие носилки можно сделать из одной-двух палок или жердей, положив на них пальто, шинель, мешок, простыни, одеяла, палатки, привязав их концы к палкам (жердям). Пораженных можно переносить также на раскладушках, широких досках, щитах, дверях, лестницах. Однако перед тем как положить пострадавшего на жесткие носилки, следует постелить на них одеяла, одежду, сено или другой мягкий материал.

Переноска пострадавшего одним носильщиком в зависимости от расстояния может осуществляться тремя способами.

Первый способ: для переноски на небольшое расстояние носильщик, опустившись на одно колено сбоку от пострадавшего, подхватывает его одной рукой под ягодицы, другой - под лопатки; пораженный обхватывает шею носильщика. Носильщик поднимается и переносит пораженного.

Второй способ: на более дальние расстояния пораженные переносятся на спине. Пораженный усаживается на возвышение, носильщик опускается на одно колено между его ногами, спиной к нему, подхватывает бедра пострадавшего, а последний обхватывает носильщика за верхнюю часть груди. Затем носильщик встает и переносит пораженного.

Третий способ: на сравнительно большие расстояния удобнее всего переносить пораженного на плече.

Переноска пострадавшего двумя носильщиками осуществляется двумя способами:

Первый: один из носильщиков берет пораженного под мышки, а второй, стоя между ногами пораженного и спиной к нему, подхватывает его ноги несколько ниже коленных суставов (при переломе конечностей и повреждениях позвоночника этот метод неприменим).

Второй: переноска на “замке”. Наиболее часто ”замок” делают, соединив четыре руки; для этого каждый из носильщиков захватывает правой рукой свою левую руку (у кисти), а левой - правую руку товарища (тоже у кисти).

В случае, если пораженный небольшого веса или при переноске его необходимо поддерживать, применяется “замок” из двух рук (одна рука одного и одна рука другого носильщика) или из трех рук (две руки одного носильщика и одна рука другого).

**2. Транспортировка больных и пострадавших**

**в машинах скорой помощи**

В машине СНМП во многих слу­чаях продолжаются 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 СНМП.

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 рации 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.

**3. 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.

Агрессивных или с суицидаль­ной направленностью больных фиксиру­ют и вводят им аминазин, 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. Больному с эпилептическим статусом могут потре­боваться наркоз, интубация и искус­ственная вентиляция легких.

**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.