

Практическое задание №12

Виды и способы транспортирования пострадавших

Первую помощь пострадавшим в ДТП нередко приходится оказывать в сложной, неблагоприятной обстановке. Наиболее важной задачей при этом является организация незамедлительного и правильного транспортирования пострадавшего в лечебное учреждение.

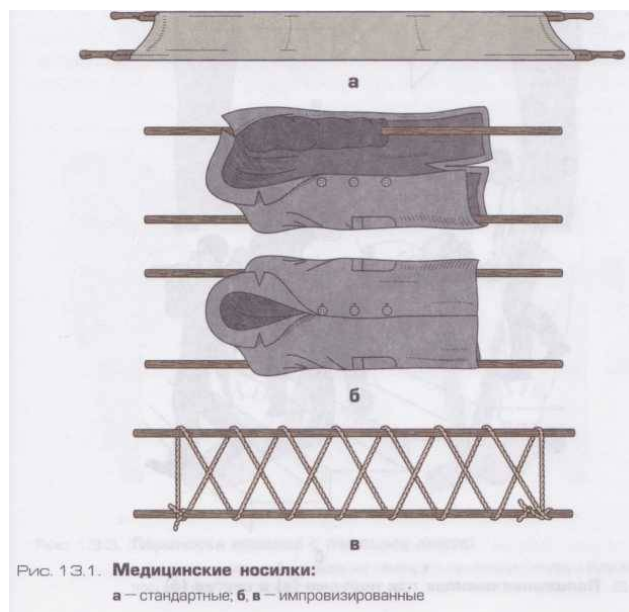
Выбор вида и способа транспортирования зависит от многих причин: места происшествия, наличия средств транспортирования, состояния пострадавшего (вид травмы и тяжесть состояния), наличия носильщиков и др.

В городах и крупных населенных пунктах для этого удобнее всего использовать специально оборудованные санитарные машины. В случаях, когда вызов машины «скорой помощи» невозможен, необходимо проводить транспортирование с помощью любых транспортных средств (автобус, грузовая или легковая машина, конная повозка и т.д.). При отсутствии какого-либо транспорта придется организовать транспортирование пострадавшего в лечебное учреждение на медицинских (стандартных или импровизированных) носилках, с помощью ляжки или на руках.

Медицинские носилки обеспечивают наиболее спокойное положение пострадавшего, облегчают его погрузку в транспортное средство, выгрузку и перекладывание на больничную койку, тележку-каталку или операционный стол. Положение пострадавшего на носилках определяется характером повреждения, поэтому, перед тем как класть пострадавшего на носилки, следует с помощью подушки, одеяла, одежды и других подручных средств придать поверхности носилок форму, необходимую для создания "пострадавшем", положения, удобного во время транспортирования. При отсутствии стандартных носилок (рис. 13.1, а) на месте происшествия можно изготовить импровизированные носилки из подручных средств (рис. 13.1, б, в). Для этого используют прочные палки, жерди, лестницы, доски, пальто, одеяла, мешки.

Для того чтобы положить пострадавшего на носилки, их устанавливают около него со стороны повреждения (при травме позвоночника — с любой удобной стороны). С противоположной стороны 2 — 3 человека, опустившись на одно колено, подводят под пострадавшего руки: один — под голову и лопатки, второй — под поясницу и таз, третий — под бедра и голени. Затем все трое одновременно поднимают его, а кто-то четвертый пододвигает под пострадавшего приготовленные носилки. Вслед за этим пострадавшего осторожно, особенно щадя поврежденную часть тела, опускают на носилки. Если укладывание на носилки осуществляется в

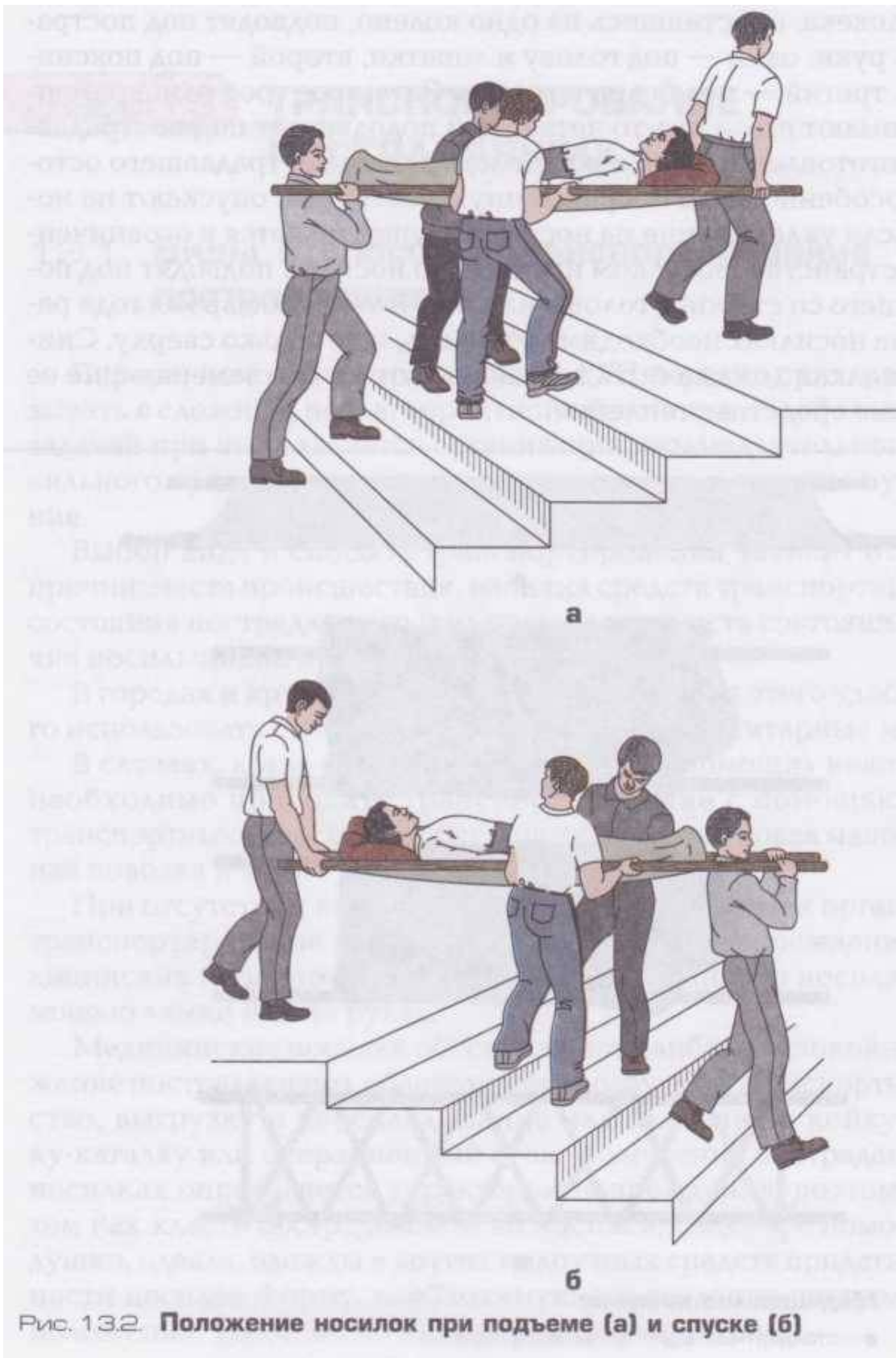
ограниченном пространстве или узком проходе, то носилки подводят под пострадавшего со стороны головы или ног. В холодное время года раненого на носилках необходимо утеплить, и не только сверху. Снизу на носилках должна быть теплая подстилка или заменяющие ее подручные средства утепления.

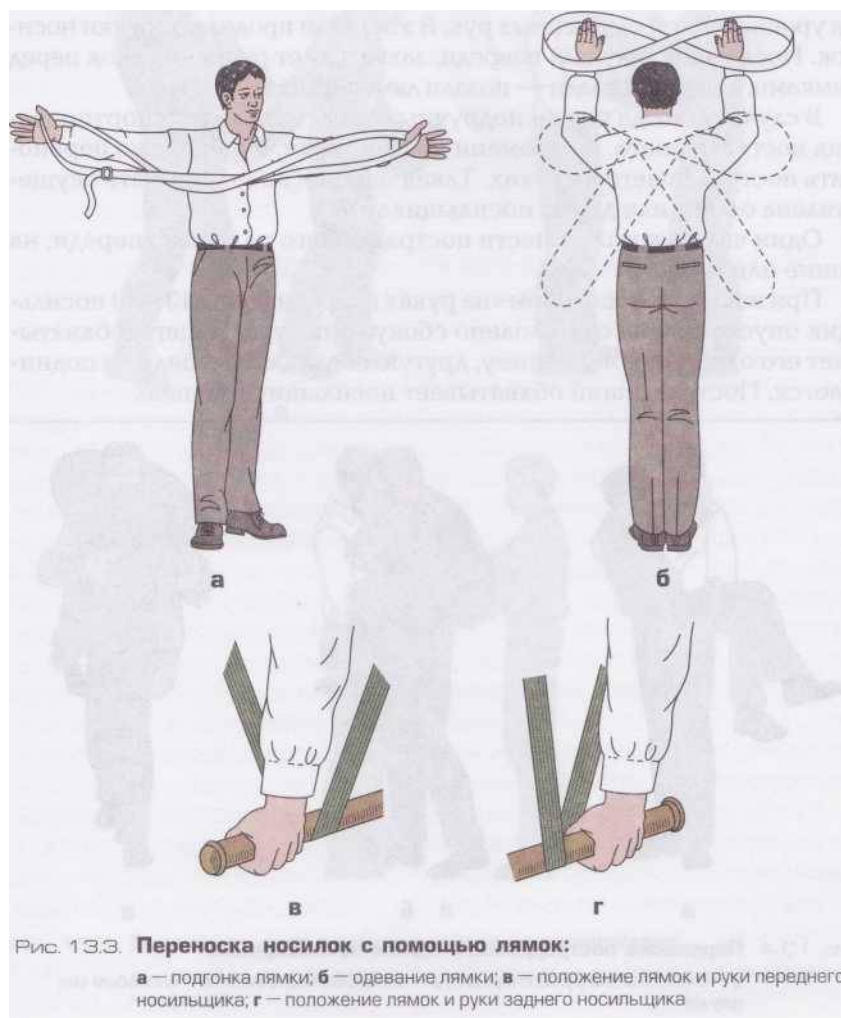


Необходимо соблюдать следующие правила переноски пострадавшего на носилках.

При передвижении по ровной поверхности (по дороге) пострадавшего следует нести вперед ногами, однако если он находится в тяжелом состоянии, то его следует нести вперед головой для того, чтобы носильщик, идущий сзади, мог видеть лицо пострадавшего и, заметив ухудшение его состояния, своевременно остановить переноску для оказания требуемой неотложной помощи.

1. Носильщики не должны идти в ногу. Рекомендуется двигаться неторопливо, короткими шагами, избегая любых неровностей на пути.
2. При подъеме в гору (по лестнице) пострадавшего нужно нести головой вперед, а при спуске — головой назад (рис. 13.2). При наличии переломов костей нижних конечностей при подъеме пострадавшего лучше нести ногами вперед, а при спуске — ногами назад.
3. Во время спуска или подъема носилки должны быть всегда в горизонтальном положении (см. рис. 13.2). Это достигается тем, что





при подъеме идущий сзади поднимает носилки до уровня своих плеч. При спуске этот прием должен выполнить носильщик, идущий впереди.

Переноска пострадавших на носилках на большие расстояния значительно облегчается применением лямок, которые уменьшают нагрузку на руки носильщиков. Носилочная ляжка — это брезентовый ремень длиной 3,5 м, шириной 6,5 см, имеющий на одном конце прочную металлическую пряжку для соединения с другим концом. Из ляжки делают петлю в виде «восьмерки» и подгоняют ее под рост носильщика (рис. 13.3). Длина петли должна быть равна размаху разведенных в стороны рук. Петлю надевают на плечи так, чтобы перекрест был на спине (рис. 13.3, б), а петли, свисающие по бокам, должны находиться на уровне кистей опущенных рук. В эти петли продевают ручки носилок. Носильщик, идущий впереди, захватывает ручки носилок перед ляжками, а идущий сзади — позади лямок (рис. 13.3, в, г).

В случаях, когда нет ни подручных средств для транспортирования пострадавшего, ни времени на их поиски, необходимо переносить пострадавшего на руках. Такая переноска может быть осуществлена одним или двумя носильщиками.

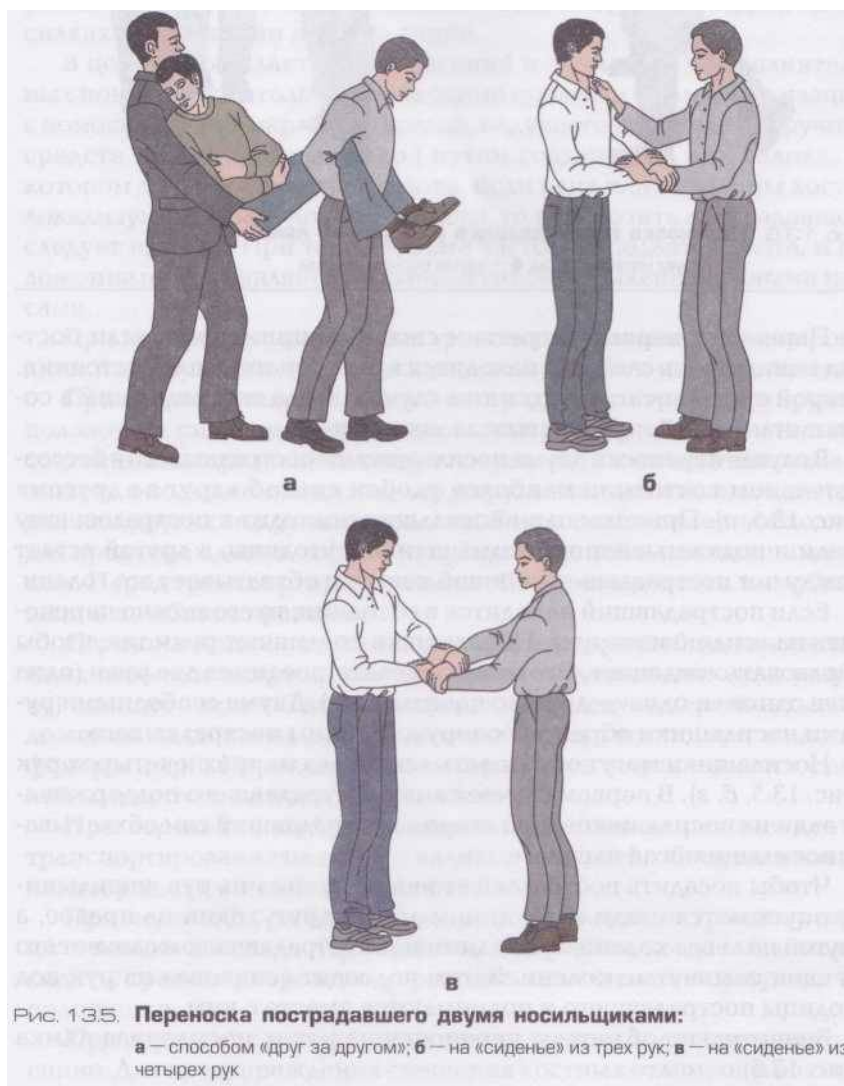
Один человек может нести пострадавшего на руках впереди, на спине или плече.

При переноске способом «на руках впереди» (рис. 13.4, а) носильщик опускается на одно колено сбоку от пострадавшего, обхватывает его одной рукой за спину, другую подводит под бедра и поднимается. Пострадавший обхватывает носильщика за шею.



При переноске способом «на спине» (рис. 13.4, б) носильщик сажает пострадавшего на возвышенное место, поворачивается к нему спиной и встает между его ног. Опустившись на одно колено, он подхватывает пострадавшего снизу под бедра и поднимается вместе с ним.

При переноске способом «на плече» (рис. 13.4, в) носильщик опускается на одно колено, принимает пострадавшего на плечо и встает. При переноске носильщик удерживает пострадавшего за нижнюю и верхнюю конечности.



Переноску первым и третьим способом применяют, если пострадавший очень слаб или находится в бессознательном состоянии. Второй способ используют в том случае, когда пострадавший в сознании и способен держаться за носильщика.

В случае переноски двумя носильщиками пострадавшего в бессознательном состоянии наиболее удобен способ «друг за другом» (рис. 13.5, а). При этом один носильщик подходит к пострадавшему сзади и подхватывает его подмышки или ягодицы, а другой встает между ног пострадавшего, спиной к нему и обхватывает его голени.

Если пострадавший находится в сознании, то его можно переносить на «сиденье из рук». Носильщики соединяют руки так, чтобы образовать «сиденье». Это можно сделать, соединив две руки (одна рука одного и одна — другого носильщика). Двумя свободными руками носильщики образуют опору для спины пострадавшего.

Носильщики могут образовать «сиденье» из трех и четырех рук (рис. 13.5, б, в). В первом случае спину пострадавшего поддерживает один из носильщиков, а во втором пострадавший сам обхватывает носильщиков за плечи.

Чтобы посадить пострадавшего на «сиденье» из рук, носильщики опускаются сзади него, лицом друг к другу, один на правое, а другой на левое колено, приподнимают пострадавшего и сажают его на свои сомкнутые колени. Затем подводят «сиденье» из рук под ягодицы пострадавшего и поднимаются вместе с ним.

Значительно облегчает переноску на руках носилочная лямка (рис. 13.6).

Особенности транспортирования при различных повреждениях

Как следует из вышеизложенного, существуют различные варианты переноски пострадавших. Однако ведущую роль в выборе средств транспортирования играют вид и локализация травмы или характер заболевания.

Транспортирование пострадавших с ранениями головы, повреждениями костей черепа и головного мозга следует проводить на носилках в положении лежа на спине.

В целях профилактики сотрясений и возможных дополнительных повреждений головы необходимо провести ее иммобилизацию с помощью ватно-марлевого кольца, надувного круга или подручных средств (одежда, одеяло и др.) путем создания из них валика, на котором должна покоиться голова. Если рана или переломы костей локализируются в затылочной области, то перевозить пострадавшего следует на боку. При такой травме часто наблюдается рвота, и положение на боку является профилактикой асфиксии рвотными массами.

При носовых кровотечениях транспортирование должно проводиться на носилках при полусидячем положении пострадавшего.

При повреждениях челюстей пострадавшего транспортируют в положении сидя с наклоном головы вперед. При бессознательном состоянии пострадавшего следует перевозить в положении лежа на животе с подложенными под лоб и грудь валиками из одежды, одеяла или других подручных средств. Такое положение необходимо для предупреждения асфиксии кровью, слюной или запавшим языком. Перед транспортированием необходимо провести иммобилизацию по общим правилам.

Переломы позвоночника опасны тем, что даже небольшие смещения позвонков могут привести к травме (сдавливанию или разрыву) спинного мозга. Таких пострадавших следует перевозить в положении на спине на ровной жесткой поверхности (щит из досок, фанеры и др.). Перекладывать пострадавшего лучше вместе с доской или щитом, на котором он лежит.

При переломах шейного отдела позвоночника рекомендуется транспортирование на спине с валиком под шеей, обеспечивающим некоторое отклонение головы назад.

При переломах ребер и ключицы пострадавшего транспортируют в положении сидя. При тяжелом состоянии, когда он не может сидеть, транспортирование проводят на носилках полу-сидячем положении. При переломах костей таза, пострадавших транспортируют на спине. Для предупреждения смещения костных отломков и возможного повреждения ими органов малого таза и живота необходимо добиться максимального расслабления мышц тазового пояса и нижней конечности. Это достигается путем небольшого сгибания нижних конечностей в тазобедренных и коленных суставах. Под коленные суставы подкладывают тугий валик из подручных средств (одежда, одеяло и др.) высотой 25...30 см, бедра несколько разводят в стороны («поза лягушки»). Для предупреждения соскальзывания ног с валика их связывают друг с другом на уровне коленных суставов (оставляя между ними пространство) бинтами или подручными средствами (полотенце, простыня и др.). Сам пострадавший также фиксируется к носилкам или щиту на уровне живота (рис. 13.7).

При повреждении нижних конечностей пострадавшего следует транспортировать на носилках в положении лежа на спине. Конечность должна быть уложена на что-либо мягкое в несколько приподнятом положении.

При повреждениях верхних конечностей, пострадавших можно транспортировать в положении сидя.

Пострадавших в шоковом состоянии и после значительной кровопотери следует транспортировать только в положении лежа.

Перевозить больных с острыми заболеваниями органов живота, с пищевыми отравлениями, отравлением угарным газом и ядовитыми веществами необходимо в положении лежа.

При транспортировании в холодное время года следует принять все возможные меры для предупреждения охлаждения пострадавшего, так как оно ухудшит его общее состояние и будет способствовать развитию осложнений. В этом отношении особого внимания требуют пострадавшие с наложенными кровоостанавливающими жгутами, находящиеся в бессознательном состоянии или шоке, и обморожениями.

В период транспортирования крайне важно наблюдать за пострадавшим, морально поддерживать и подбадривать его. Необходимо щадить психику пострадавшего и вселять в него уверенность в благополучном исходе и скором выздоровлении.



Рис. 13.7. Положение пострадавшего с переломом костей таза при транспортировании

Задание:

1. Прочитать и изучить материал.
2. Составить инструкцию для переноса пострадавшего на носилках.
3. Составить таблицу «Особенности транспортирования пострадавших при различных повреждениях»
4. Ответить на контрольные вопросы.

Контрольные вопросы:

1. Расскажите о методике укладывания пострадавшего на носилки.
2. Каковы правила транспортирования пострадавшего на носилках?
3. Расскажите о способах переноски пострадавшего одним носильщиком.
4. Расскажите о способах переноски пострадавшего двумя носильщиками.
5. Каковы особенности транспортирования пострадавших с ранениями головы, повреждениями головного мозга и костей черепа?
6. Какие особенности имеет транспортирование пострадавших с переломами позвоночника и костей таза?
7. Как следует транспортировать пострадавших в состоянии шока после значительной потери крови, имеющих травмы органов брюшной полости?