

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 78 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему
«Виды транспортировки больных»

Выполнила:

обучающаяся 1 курса 6 группы
по специальности Педиатрия
Коваленко Любовь Николаевна

Оглавление

Введение	3
Цель научно-исследовательской работы.....	3
Задачи научно-исследовательской работы.....	3
Основные определения и понятия	4
Транспортировка.....	5
Общие принципы транспортировки	6
Виды транспортировки.....	7
Способы транспортировки.....	8
Особенности транспортировки пациентов в зависимости от заболевания	11
Роль медицинского персонала в транспортировке больных.....	12
Собственное исследование	13
Вывод	14
Список литературы	15

Введение

Транспортировка больных является важной задачей, стоящей перед медициной. Эта процедура должна быть выполнена правильно, ведь неправильные действия могут причинить бóльший вред как пациенту, так и в некоторых случаях тому кто транспортирует, это связано прежде всего с ограниченными физическими способностями человека и с несоблюдением мер осторожности. Особенно это касается при перемежении взрослых людей на руках или же с использование подручных средств. С транспортировкой людей сталкиваются как медицинский персонал в своей практике, так и обычные люди, оказавшиеся на месте происшествия, где необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, если нет возможности дождаться скорой медицинской помощи. Транспортируя раненных или просто больных людей, следует выполнять это в максимально короткое время, чтобы оказать помощь как можно скорее, тем самым минимизирую риски возникновения дальнейших осложнений. Перевозка больного — это неотъемлемая часть единого лечебно-диагностического процесса, ведь не всегда в одном медицинском заведении можно пройти все необходимые процедуры или реабилитацию.

Цель научно-исследовательской работы

Целью данной работы является изучение видов транспортировки пациентов, а также определение правил и алгоритма транспортировки.

Задачи научно-исследовательской работы

Задачами исследования являются:

1. Понятие транспортировки
2. Факторы, предшествующие транспортировке
3. Принципы транспортировки
4. Виды транспортировки
5. Способы транспортировки
6. Роль медицинского персонала

Основные определения и понятия

Транспортировка – это перевозка и переноска больных к месту оказания медицинской помощи и лечения

Пациент (лат. *patiens* — терпящий, страдающий) — человек, получающий медицинскую помощь, подвергающийся медицинскому наблюдению и/или лечению по поводу какого-либо заболевания, патологического состояния или иного нарушения здоровья и жизнедеятельности, а также пользующийся медицинскими услугами независимо от наличия у него заболевания.

Носилки — это приспособление для переноски пораженных и больных в лежачем (полулежачем, сидячем) положении, а также для перевозки их на различных видах санитарного транспорта. Носилки могут использоваться также взамен коек в полевых медицинских учреждениях.

Каталка – медицинское оборудование для транспортировки пациента внутри отделения, больницы или для межбольничной транспортировки. Современная медицинская каталка представляет собой высокотехнологическое изделие, которое может иметь подключаемое пятое колесо, для прямолинейного движения; рентгенпрозрачную столешницу для возможности рентгеновской; регулировку высоты; легкомоющиеся матрацы; тормозные системы; дуги безопасности по бокам каталки. Также к каталке может крепиться различное оборудование, в частности, инфузоматы, мониторы, аппараты ИВЛ вместе с баллонами и другое.

Кресло-каталка — средство передвижения для людей, не имеющих возможности двигаться как временно (из-за болезни), так и из-за инвалидности, но способных находиться в сидячем положении.

Транспортировка

Вопрос о способе транспортировке пациента в отделение, правильный выбор которого имеет большое значение, определяет осматривающий врач. Даже минимальная двигательная активность, проявленная больным, в некоторых случаях может вызывать серьезные осложнения. Например, при различных повреждениях опорно-двигательного аппарата, то есть при переломах костей, вывихах суставов, возможно повреждение близлежащих сосудов, нервов, рядом расположенных внутренних органов.

Перед транспортировкой пострадавшего следует учесть несколько важных факторов:

1. Определить способ перемещения больного;
2. Подготовить раненого и специализированные приспособления к перемещению;
3. Выбрать наиболее удобный маршрут;
4. Обеспечить безопасность пострадавшему;
5. Осуществлять постоянный контроль над функционированием жизненно важных систем и органов пациента;
6. Определить метод погрузки больного в транспортное средство, если речь идет о транспортировке машиной скорой помощи.

Прежде чем начинать перемещением пациента необходимо оценить его состояние:

1. Проверьте наличие сознания;
2. Оцените показатели пульса и дыхания (по возможности и артериального давления);
3. Осмотрите голову, область позвоночника и грудной клетки больного на предмет повреждения;

4. Если есть подозрения о травмировании мозга, позвоночника и спинного мозга самостоятельно перемещать пострадавшего можно только в экстренных ситуациях

Общие принципы транспортировки

1. При травмировании шейного отдела позвоночника голову и шею больного иммобилизуют
2. При наличии других локализаций травм пострадавшему поворачивают голову на бок и в таком положении везут до медицинского учреждения
3. При обширной кровопотере больного укладывают так, чтобы ноги находились выше уровня головы
4. Если пострадавшего нужно поднять вверх по лестничному пролету или внести его в машину, носилки располагают так, чтобы голова больного находилась впереди
5. При спуске по лестнице и выносе из автомобиля положение носилок меняют: ноги больного должны быть впереди

Виды транспортировки

В зависимости от обстоятельств, которые вызвали травму, выделяют следующие виды транспортировки:

1. Экстренная транспортировка. Этот вид транспортировки требуется, когда пострадавшего нужно удалить из опасного места в кратчайшие сроки, либо же когда необходимо как можно скорее осуществить медицинское вмешательство. Данный вид транспортировки направлен лишь на сохранение жизни больного, поэтому такое перемещение в некоторых случаях может быть весьма травматичным.
2. Краткосрочная транспортировка. Цель данной транспортировки – отнести больного на незначительное расстояние или к месту подъезда скорой медицинской помощи, или к безопасному месту оказания первой помощи. В этом случае появляется время и возможность обеспечить правильность и безопасность дальнейшего перемещения пострадавшего.
3. Длительная транспортировка. Перемещение пострадавшего осуществляется после оказания неотложной помощи. Этот вид транспортировки имеет две разновидности:
 - Транспортировка медицинским персоналом в максимально удобном и безопасном положении для пострадавшего
 - Самостоятельная доставка больного в медицинское учреждение с соблюдением правил транспортировки.
4. Плановая транспортировка. Это перевозка пациента в медицинское учреждение для проведения того или иного обследования, а также транспортировка в специализированные медицинские центры. Задержка плановой транспортировки не вызовет печальных последствий, когда как экстренную лучше не задерживать, чтобы не причинить большего вреда здоровью

Способы транспортировки

В зависимости от тяжести состояния и вида повреждения выделяют следующие виды транспортировки:

1. Пешком. Данный способ транспортировки используют, если пациент способен к самостоятельным передвижениям. Следует обратить внимание на то, что больной должен идти в сопровождении медицинского работника, а не один.
2. На руках. Эта транспортировка подходит детям и пациентам с небольшой массой тела на небольшие расстояния. На руках могут переносить и взрослых, если нет возможности использовать какое-либо другое приспособление.
3. С использованием кресла каталки. Проводится одним медицинским работником и имеет следующий алгоритм действий:
 - Проверить исправность кресла-каталки, подготовить его к работе.
 - Наклонить кресло-каталку вперед, наступив на подставку для ног.
 - Попросить пациента встать на эту подставку и усадить его в кресло, поддерживая под спину.
 - Привести кресло-каталку в исходное положение.
 - Придать пациенту необходимое положение (сидя либо полулежа) с помощью рамки, располагающейся за спинкой кресла.
 - Накрыть пациента одеялом или простыней.
 - Контролировать положение рук пациента — чтобы они не выходили за пределы подлокотников во время транспортировки.
 - По прибытии к месту назначения помочь пациенту пересесть на кровать в палате.
4. С использованием носилок. Проводится двумя, в некоторых случаях четырьмя работниками. Алгоритм действий:

- Проинформировать пациента о ходе предстоящей ему транспортировки.
 - Уложить пациента на носилки головой по направлению в сторону движения.
 - Поднимать и опускать носилки двум медработникам следует синхронно, оставляя носилки в горизонтальном положении, на одинаковой высоте головного и ножного конца.
 - Нести пациента следует головой вперед, аккуратно, без тряски, не раскачивая носилки, делая короткие шаги не в ногу.
 - Медицинскому работнику, идущему сзади, следует наблюдать за состоянием пациента, спрашивать у него о самочувствии.
 - При подъеме по лестнице носилки нужно нести головным концом вперед, приподнимая ножной конец и оставляя носилки в горизонтальном положении.
 - При спуске по лестнице нести носилки ножным концом вперед, так же приподнимая ножной конец носилок.
 - Если кто-либо из персонала устал, об этом сразу же следует сообщить остальным участникам транспортировки, затем остановиться и опустить носилки. Если не сказать об усталости, пальцы медицинского работника могут расслабиться и выпустить ручки носилок, следствием может стать падение пациента вместе с носилками.
5. Транспортировка на каталке. Проводится тремя медицинскими работниками. Последовательность действий и безопасность:
- Проверить на исправность и подготовить к транспортировке каталку.
 - Постелить на каталку одеяло, чтобы его половина (по вертикали) оставалась свободной. Накрыть 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.
 - Один медицинский работник становится впереди каталки, другой — сзади, лицом к пациенту.
 - Транспортировку пациента на каталке проводят головным концом вперед.
6. Транспортировка на костылях. На костылях с поддержкой можно транспортировать больных с травмами голени и стопы (после транспортной иммобилизации) в случае нетяжелых повреждений.

Каталки и носилки, на которых проводится транспортировка пациента в отделение и на обследование и лечение, должны быть оснащены матрацами, обшитыми клеенкой и застеленными простыней. Под голову укладывается подушка в клеенчатой наволочке, на которую надета матерчатая наволочка.

Пациента укрывают в зависимости от времени года и температуры воздуха в помещениях лечебного учреждения (если прохладно или холодно — одеялом, тепло — простыней).

Каждому пациенту следует стелить чистое белье, которое после транспортировки сбрасывается в мешок для грязного белья.

Матрац, подушку, поверхность кресла-каталки необходимо притирать смоченной в дезрастворе ветошью двукратно.

Особенности транспортировки пациентов в зависимости от заболевания

Пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения и кровоизлияниями в мозг транспортируют в положении лежа на спине.

При бессознательном состоянии пациента его голову следует повернуть набок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

При сердечнососудистой недостаточности пациентам придают полусидящее положение, так как из-за выраженной одышки, возможного отека легких они не могут лежать. Такие пациенты особо чувствительны к холоду, поэтому их необходимо укрывать, прикладывая к ногам и рукам грелки.

Пациентов с острой сосудистой недостаточностью следует укладывать так, чтобы головной конец был ниже ножного.

Тяжелобольным пациентам требуется очень осторожная транспортировка, а также аккуратный перенос с каталки на кровать. Следует заранее продумать, как поместить каталку относительно кровати при перекладывании пациента, чтобы избежать лишних и ненужных движений.

Каталку следует ставить параллельно кровати так, чтобы ее головной конец располагался к ножному концу кровати. Медперсонал становится между каталкой (носилками) и кроватью лицом к пациенту, вдвоем либо втроем поднимают пациента, и, повернувшись на 180 градусов, укладывают его на кровать.

Роль медицинского персонала в транспортировке больных

Важное место в транспортировке пациентов занимают и младший и средний и высший медицинский персонал.

По случаю прибытию больного в стационар лечебного учреждения врач, который является высшим медицинским персоналом, определяет вид и способ транспортировки в отделение. От правильного выбора перемещения пациента зависит его жизнь и здоровье в целом.

Скорая медицинская помощь, сотрудники которой являются средним медицинским персоналом, является наиболее важным аспектом в транспортировке больного, ведь фельдшеры должны не только уметь оказывать своевременную доврачебную помощь, но и обладать навыком к правильной и скорейшей транспортировке.

Говоря о транспортировке, следует упомянуть и об огромной роли младшего медицинского персонала, которые также регулярно сталкиваются с этим. Особенно часто это происходит внутри больницы, где медицинские сестры перемещают больных с одного отделения в другое, а также транспортируют пациентов на операции и обратно.

Собственное исследование

В гастроэнтерологическом отделении в Детской клинической больнице №8 транспортировке пациентов не уделяется большое внимание, ведь пациентов с травмами в этом отделении нет. В оснащении этого отделения имеются кресла-каталки для различных возрастов. Имеются также и каталки для транспортировки пациентов на операции, так как возможны осложнения заболеваний при лечении. В основном пациенты данного отделения передвигаются самостоятельно, либо на руках у родителей.

Вывод

Таким образом, транспортировка больных является важным аспектом в реализации помощи больным людям. Без правильного выполнения и своевременной доставки больного в медицинское учреждение, возможно возникновения различного рода осложнений. В транспортировке больных, так или иначе, принимают участие весь медицинский персонал: старший, средний и младший, роль каждого из них достаточно велика. В зависимости от видов повреждений выделяют различные виды и способы транспортировки, которые имеет свои особенности и правила. Также важную роль играет расположение пациента на носилках и каталках. Любому медицинскому работнику необходимо знать все нюансы связанные с перемещением больных людей, и в особенности детей.

Список литературы

1. Сестринское дело и сестринский уход : учебное пособие / Т.П. Обухова. — М. : КНОРУС, 2016. — 680 с.
2. Методические вопросы организации транспортировки больных в критическом состоянии Фаршатов Р.С. Наука и Мир. 2014. № 7 (11). С. 94-95.
3. К вопросу о медицинской транспортировке больных и пострадавших Минаев В.В., Быченков Н.В. В сборнике: Материалы ежегодной научной конференции университета под общ.ред. проф. В.А.Кирюшина. Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. 2012. С. 111-114.
4. Межгоспитальная транспортировка больных. Авдеева Н.Н., Николаев Г.Л., Аржаных И.В., Аитова Ю.Н. Новости анестезиологии и реаниматологии. 2014. № 4. С. 31-32.
5. Организационно-правовые аспекты безопасного перемещения пациента. как правильно организовать транспортировку больных? анализ документов и рекомендации руководителю Бершадская М.Б., Мыльникова И.С. Правовые вопросы в здравоохранении. 2016. № 4. С. 28-37.
6. Организация транспортной бригады в многопрофильном стационаре Косцова Н.Г., Свиридова Т.Б., Соколова Е.А. Медицинская сестра. 2018. Т. 20. № 3. С. 28-33.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Коваленко Любовь ⁶ группы Нимагаевича.

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова