

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 98 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему:
«Виды транспортировки больных»

Выполнила:
Студентка 1 курса 4 группы
педиатрического факультета
Хамхоева Лиза Халитовна

Волгоград 2018 г.

Содержание

I. ВВЕДЕНИЕ.....	3
Цель научно-исследовательской работы	
Задачи научно-исследовательской работы.....	4
II. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ПОНЯТИЯ.....	5
III. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.....	7
▫ Классификация транспортировки пациентов.....	7
▫ Способы транспортировки пациентов.....	9
▫ Особенности транспортировки пациента.....	13
IV. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.....	15
V. СОБСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....	16
VI. ВЫВОД.....	
VII. ЛИТЕРАТУРА.....	

I. ВВЕДЕНИЕ

Транспортировка пациентов – это очень сложное, важное и ответственное мероприятие. В особенности, когда приходится перевозить тяжелобольных, лежачих пациентов, людей с серьезными травмами, детей. Неправильная транспортировка пациентов может очень серьезно навредить им и весьма негативно сказаться на состоянии здоровья.

Актуальность работы обусловлена тем, что знания, полученные в ходе исследования, помогут в освоении навыков по транспортировке пациентов, чтобы в дальнейшей профессиональной деятельности осуществлять данную манипуляцию правильно, без негативных последствий.

Цель научно-исследовательской работы:

Изучение видов транспортировки пациентов, техники и алгоритма проведения данной манипуляции.

Задачи научно-исследовательской работы:

1. Рассмотреть классификацию транспортировки;
2. Изучить способы транспортировки;
3. Узнать особенности транспортировки больного в зависимости от заболевания.

II. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ПОНЯТИЯ

Транспортировка пациента – перемещение больных и пострадавших на носилках, других технических средствах от места происшествия в автомобиль скорой медицинской помощи или в другой вид транспортных средств и в дальнейшем из машины до приемного покоя стационара или другого места назначения.

Носилочный больной - больной , нуждающийся в переноске на носилках(другом техническом средстве) на основании определенных показаний: жизнеопасные заболевания и повреждения черепа, органов брюшной и грудной полостей и опорно-двигательного аппарата.

Прогностическая оценка состояния больного перед транспортировкой – определение на основании клинических критериев состояния больного, толерантности его организма к предстоящей транспортировке, возможности развития осложнений в пути и их предупреждение в соответствии с алгоритмом безопасной транспортировки.

Транспортабельность больного – состояние готовности к транспортировке с коррекцией нарушенных функций органов и их стабилизацией.

Нетранспортабельность больного – прогностически неблагоприятное состояние, при котором транспортировка больного противопоказана в связи с возможностью развития (или усугубления) в пути жизнеопасных осложнений , вплоть до наступления смерти.

Транспортные средства медицинского назначения – специально оборудованные транспортные средства , оснащенные встроенными и переносимыми изделиями и медицинской техникой , предназначенные для оказания скорой медицинской помощи и для перевозки больных и пострадавших в сопровождении медперсонала .

Нецелесообразность транспортировки – ситуации , когда риск транспортировки превышает риск самого заболевания .

Условия безопасной транспортировки больного – система обязательных правил для больного и медперсонала , влияющих на состояние больного при транспортировке, на всех её этапах.

III. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

▫ ***Классификация транспортировки пациентов:***

1. Классифицировать медицинскую транспортировку можно в зависимости от срочности перевозки:

- Экстренная транспортировка
- Срочная транспортировка
- Плановая транспортировка

К экстренной транспортировке относятся перевозки больных с травмами и острыми заболеваниями , осуществляемые службой скорой помощи , а также

небольшое количество транспортировок для проведения urgentных диагностических исследований и лечебных мероприятий в специализированных лечебных учреждениях.

Срочная транспортировка в основном проводится при переводе больного из одного лечебного учреждения в другое для проведения специализированного лечения или диагностики . Например, перевод больного из больницы, где нет соответствующего оборудования и специалистов.

Плановая транспортировка проводится в случае необходимости доставки больного из лечебного учреждения домой , в том случае , если он нуждается в транспортировке на специализированной машине , для лечебных процедур. К частному случаю плановой транспортировки относится внутрибольничная транспортировка на исследования.

2. Классификация в зависимости от места, откуда осуществляется транспортировка:

- **Первичная транспортировка**
- **Вторичная транспортировка**

Первичная транспортировка – перевозка больного от места, где появились симптомы заболевания или была получена травма (квартира, место работы, улица) в лечебное учреждение.

Вторичная транспортировка – перевозка из лечебного учреждения. Частным случаем вторичной транспортировки и в то же время самым частым ее видом является внутрибольничная транспортировка больного.

3. Классификация в зависимости от используемого транспорта:

- Наземная транспортировка
- Воздушная медицинская транспортировка

4. Классификация в зависимости от тяжести состояния больного:

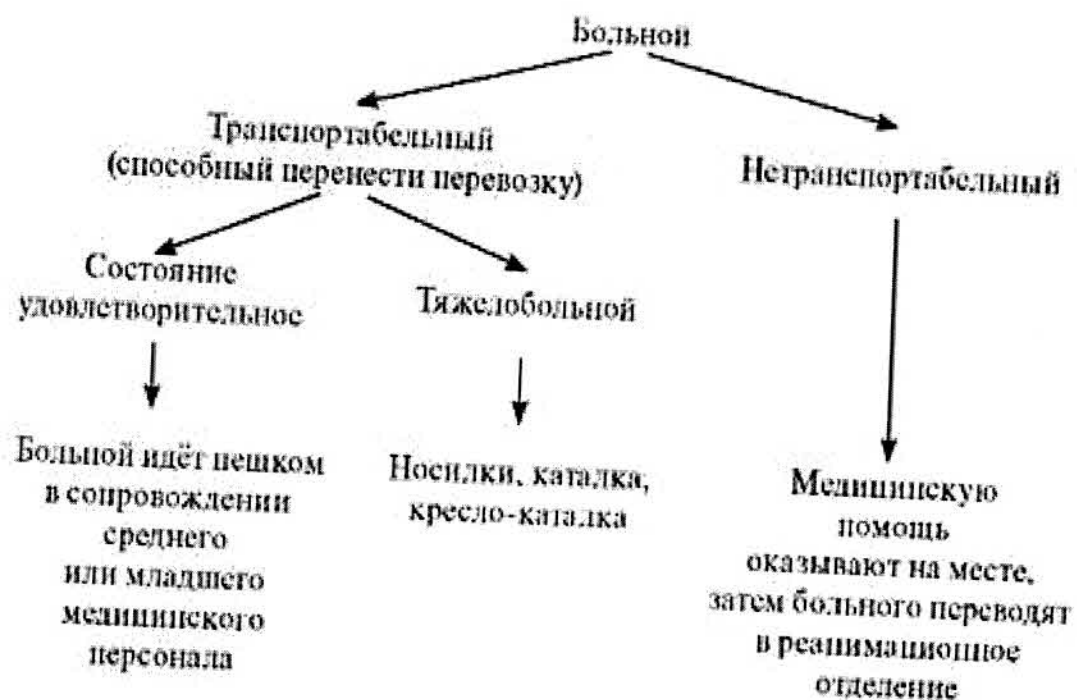
- Перевозка больного в критическом состоянии (реанимационного больного)
- Перевозка стабильного больного

▫ *Способы транспортировки:*

Способ транспортировки больного из приёмного покоя в отделение определяет врач, проводящий осмотр. Средства передвижения (каталки, носилки) обеспечиваются простынями и одеялами. Последние необходимо менять после каждого употребления. Больные, которые передвигаются самостоятельно, из приёмного отделения поступают в палату в сопровождении младшего медицинского персонала (младшей медицинской сестры, санитарок или санитаров).

Больных, которые не могут передвигаться, транспортируют в отделение на носилках, каталке или в кресле-каталке. На руках транспортируют детей и

пациентов с небольшой массой тела на небольшие расстояния, а также взрослых пациентов, если нет возможности использовать носилки.



• Транспортировка больного в кресле-каталке.

Проводится одним медицинским работником.

Последовательность действий:

1. Проверить исправность кресла-каталки, подготовить его к работе.
2. Наклонить кресло-каталку вперед, наступив на подставку для ног.
3. Попросить пациента встать на эту подставку и усадить его в кресло, поддерживая под спину.
4. Привести кресло-каталку в исходное положение.
5. Придать пациенту необходимое положение (сидя либо полулежа) с помощью рамки, располагающейся за спинкой кресла.

6. Накрыть пациента одеялом или простыней.
7. Контролировать положение рук пациента — чтобы они не выходили за пределы подлокотников во время транспортировки.
8. По прибытии к месту назначения помочь пациенту пересесть на кровать в палате.

- **Транспортировка пациента на руках.**

Существует ряд способов транспортировки пациента на руках, требующий обязательного соблюдения правильной биомеханики тела при поднятии тяжестей:

- *Перенос детей или лёгких по весу взрослых.*

1. Переносить пациента, взяв его одной рукой под колени, а другой рукой чуть выше талии.
2. Маленьких и лёгких по весу пациентов, находящихся в сознании и достаточно сильных, чтобы держаться за шею несущего, можно переносить за плечами.

- *Сиденье из четырех рук.*

Два человека могут сложить из рук сиденье для переноски пациента. Этот метод применяется тогда, когда пациент в состоянии держаться сам за несущего одной или обеими руками.

- **Транспортировка на каталке**

Проводится тремя медицинскими работниками.

Последовательность действий и безопасность:

1. Проверить на исправность и подготовить к транспортировке каталку.
2. Постелить на каталку одеяло, чтобы его половина (по вертикали) оставалась свободной. Накрыть одеяло простыней, положить подушку.
3. Поставить каталку под прямым углом ножной частью к изголовью кровати или кушетки.
4. Приподнять пациента — один медработник подводит руки под шею и верхнюю часть туловища, другой — под поясницу, третий — под бедра и голени.
5. Поднять пациента, повернуться с ним на 90 градусов и уложить его на каталку.
6. Укрыть пациента свободным концом (половиной) одеяла с простыней.
7. Один медицинский работник становится впереди каталки, другой — сзади, лицом к пациенту.
8. Транспортировку пациента на каталке проводят головным концом вперед

- Транспортировка на носилках

Проводится двумя медицинскими работниками.

Последовательность действий и правила безопасности:

1. Проинформировать пациента о ходе предстоящей ему транспортировки.
2. Уложить пациента на носилки головой по направлению в сторону движения.

3. Поднимать и опускать носилки двум медработникам следует синхронно, оставляя носилки в горизонтальном положении, на одинаковой высоте головного и ножного конца.
4. Нести пациента следует головой вперед, аккуратно, без тряски, не раскачивая носилки, делая короткие шаги *не в ногу*.
5. Медицинскому работнику, идущему сзади, следует наблюдать за состоянием пациента, спрашивать у него о самочувствии.
6. При подъеме по лестнице носилки нужно нести головным концом вперед, приподнимая ножной конец и оставляя носилки в горизонтальном положении.
7. При спуске по лестнице нести носилки ножным концом вперед, так же приподнимая ножной конец носилок.
8. 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.

▫ ***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 сердечно-сосудистой недостаточности пациентам придают полусидячее положение, т.к. 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. Для удобства переноски пациента, каталку можно ставить по отношению к кровати под прямым углом, последовательно (головным концом к ножному) и вплотную (головным концом к головному).

IV. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.

В течение рабочего дня медицинский персонал осуществляет транспортировку пациентов с различными заболеваниями, выбирая способ и вид данной манипуляции в зависимости от состояния больного.

Роль медицинского персонала в процессе транспортировки, несомненно, очень важна, так как от грамотности персонала зависит состояние

транспортируемого пациента. При правильной транспортировке уменьшаются риски возникновения осложнений или новых травм, а при неграмотной транспортировке могут возникнуть различные негативные последствия.

Медицинский работник, не владеющий навыками транспортировки больного, может допустить множество ошибок, связанных с несоблюдением правил техники безопасности при перемещении пациента и незнанием алгоритма действий в данном процессе. В результате этих ошибок возникают осложнения, ухудшение состояния или даже смерть пациента.

Поэтому, важно чётко знать последовательность действий при транспортировке, уметь правильно ее выполнять, выяснять – является ли больной транспортабельным или нет, чтобы избежать неблагоприятных ситуаций.

V. СОБСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Я проходила практику в ГБУЗ «ВОДКБ» в эндокринологическом отделении

За время прохождения практики в данной больнице я научилась правильно транспортировать пациентов. На кресле – каталке транспортировала ребенка из столовой в палату. Наклонила кресло-каталку вперед, наступив на подставку для ног. Попросила пациента встать на подставку для ног, затем, поддерживая его, усадила в кресло. Опустила кресло-каталку в исходное положение. С помощью рамки, расположенной за спинкой кресла-каталки, придала пациенту нужное положение. Транспортировала пациента, следила, чтобы его руки не выходили за пределы подлокотников кресла-каталки. В палате помогла пересесть на приготовленную кровать и уложила его.

VI. ВЫВОД

Транспортировка больного очень важное мероприятие и неотъемлемая часть того, что выполняют медицинские работники. Она должна быть выполнена правильно, так как от неправильно оказанной транспортировки пациентам приходится тяжело. Медицинскому работнику нужно знать, как правильно ее произвести, не навредив здоровью пациента.

Список использованной литературы

- 1) Островская И. В., Широкова Аггацева С. А. Сестринские манипуляции; Медицина - Москва, 2014. - 100 с
- 2) Островская И. В., Широкова Н. В. Основы сестринского дела; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2013г – 283с
- 3) Комар В. И. Инфекционные болезни и сестринское дело; Высшэйшая школа - Москва, 2013. - 246 с.
- 4) Маколкин В. И., Овчаренко С. И., Семенов Н. Н. Сестринское дело в терапии; Медицинское информационное агентство - Москва, 2013. – 243с
- 5) Кулешова Л. И., Пустоветова Е. В. Основы сестринского дела. Теория и практика. В 2 частях. Часть 2; Феникс - Москва, 2013. - 118 с.

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

Хамхоева ⁴ группы Миза Хамитовна

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 проведённого 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, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные 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 глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. 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 обширен, 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