

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Оценка 72 Балла

К.В. Котевникова



Научно-исследовательская работа на тему:

«Виды транспортировки больных»

Выполнил:

Студент 1 курса 9 группы

Шишкина А.С.

Волгоград – 2018 г.

Содержание

1. Введение.....	3
2 Цель научно-исследовательской работы.....	3
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	3
4. Основные определения и понятия	4
5. Теоретическая часть НИР.....	5
6. Роль медицинского персонала при транспортировки больных	12
7. Собственное исследование.....	13
8. Выводы.....	14
9. Список литературы.....	15

Введение

Транспортировка больных это неотъемлемая часть того, что выполняют медицинские работники. Она должна быть выполнена правильно, ведь в некоторых случаях от неправильно оказанной транспортировки пациентам приходится тяжело. Медработнику нужно знать, как же правильно ее произвести, не навредив здоровью пациента, или, что иногда бывает, своему. Данная тема очень актуальна в наши дни.

И основными целями в данной работе будут:

- Дать понять, как правильно транспортировать больных. Т.е. основные правила транспортировки.
- Как именно можно произвести эту самую транспортировку.
- Зависимость от степени тяжести здоровья пациента.

Задачи научно-исследовательской работы:

1. Изучить транспортировку больных
2. Выполнить транспортировку больных
3. Закрепить навыки

Основные определения и понятия

Транспортировка - перевозка и переноска больных к месту оказания медицинской помощи и лечения.

Цель данной манипуляции — создание максимального покоя для пациента при перемещении.

В зависимости от тяжести состояния пациента врач определяет вид транспортировки:

пешком;

в кресле-каталке

на каталке;

на носилках;

на руках.

Если пациент может ходить, его транспортируют в отделение пешком, но в сопровождении медицинского работника.

На руках транспортируют детей и пациентов с небольшой массой тела на небольшие расстояния, а также взрослых пациентов, если нет возможности использовать носилки.

Теоретическая часть НИР

Транспортировка пациента в кресле-каталке

Проводится одним медицинским работником. Последовательность 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.



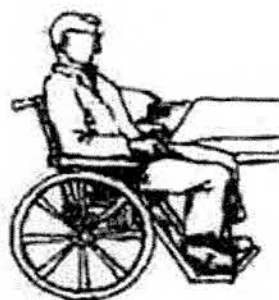
а



б



в



г

Транспортировка пациента на носилках

Проводится двумя медицинскими работниками.

Последовательность действий и правила безопасности:

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.

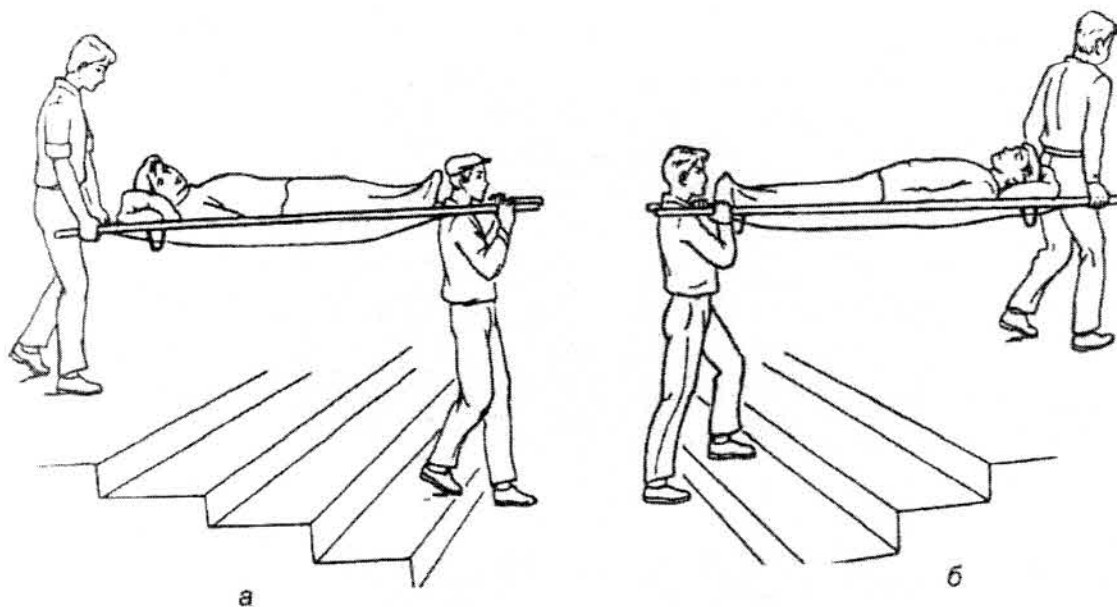


Рис. 2-7. Транспортировка больного на носилках: *а* — вниз по лестнице; *б* — вверх по лестнице.

Перекладывание больного с носилок (каталки) на кровать

Порядок перекладывания.

1. Поставить головной конец носилок (каталку) перпендикулярно к ножному концу кровати. Если площадь палаты небольшая, поставить носилки параллельно кровати.
2. Подвести руки под больного: один санитар подводит руки под голову и лопатки больного, второй — под таз и верхнюю часть бёдер, третий — под середину бёдер и голени. Если транспортировку осуществляют два санитара, один из них подводит руки под шею и лопатки больного, второй — под поясницу и колени.
3. Одновременно согласованными движениями поднять больного, вместе с ним повернуться на 90° (если носилки поставлены параллельно — на 180°) в сторону кровати и уложить на неё больного.
4. При расположении носилок вплотную к кровати, удерживать носилки на уровне кровати, вдвоём (втроём) подтянуть больного краю носилок на простыне, слегка приподнять его вверх и переложить больного на кровать.

Перекладывание больного с кровати на носилки (каталку)

Порядок перекладывания.

1. Поставить носилки перпендикулярно кровати, чтобы их головной конец подходил к ножному концу кровати.
2. Подвести руки под больного: один санитар подводит руки под голову и лопатки боль- ного, второй – под таз и верхнюю часть бёдер, третий – под середину бёдер и голени. Если транс- портировку осуществляют два санитаря, один из них подводит руки под шею лопатки больного, второй – под поясницу и колени.
3. Одновременно согласованными движениями поднять больного, вместе с ним повер- нуться на 90° в сторону носилок и уложить на них больного.

Транспортировка пациента 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.

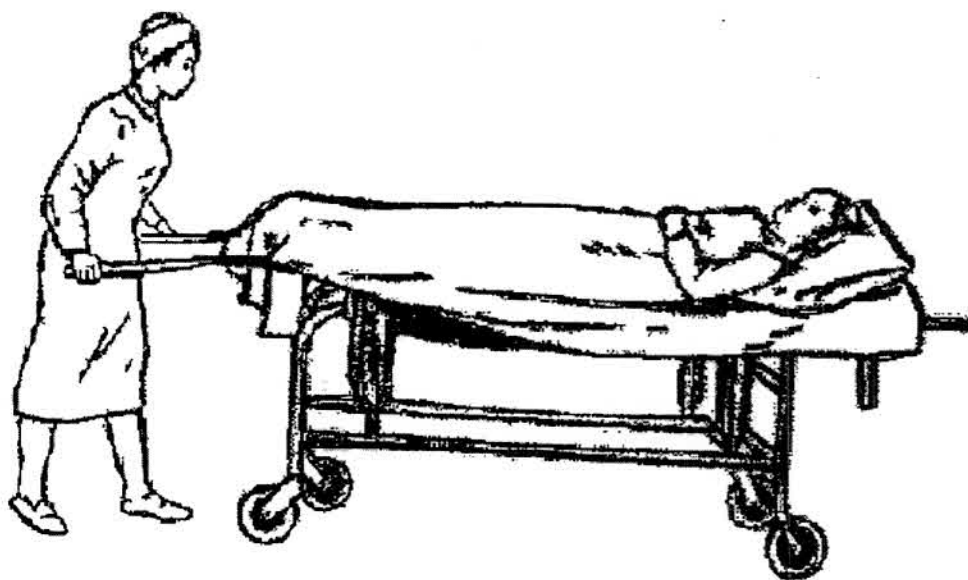
Поставить каталку под прямым углом ножной частью к изголовью кровати или кушетки.

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.



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 пациента следует повернуть набок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

При сердечно-сосудистой недостаточностью 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.

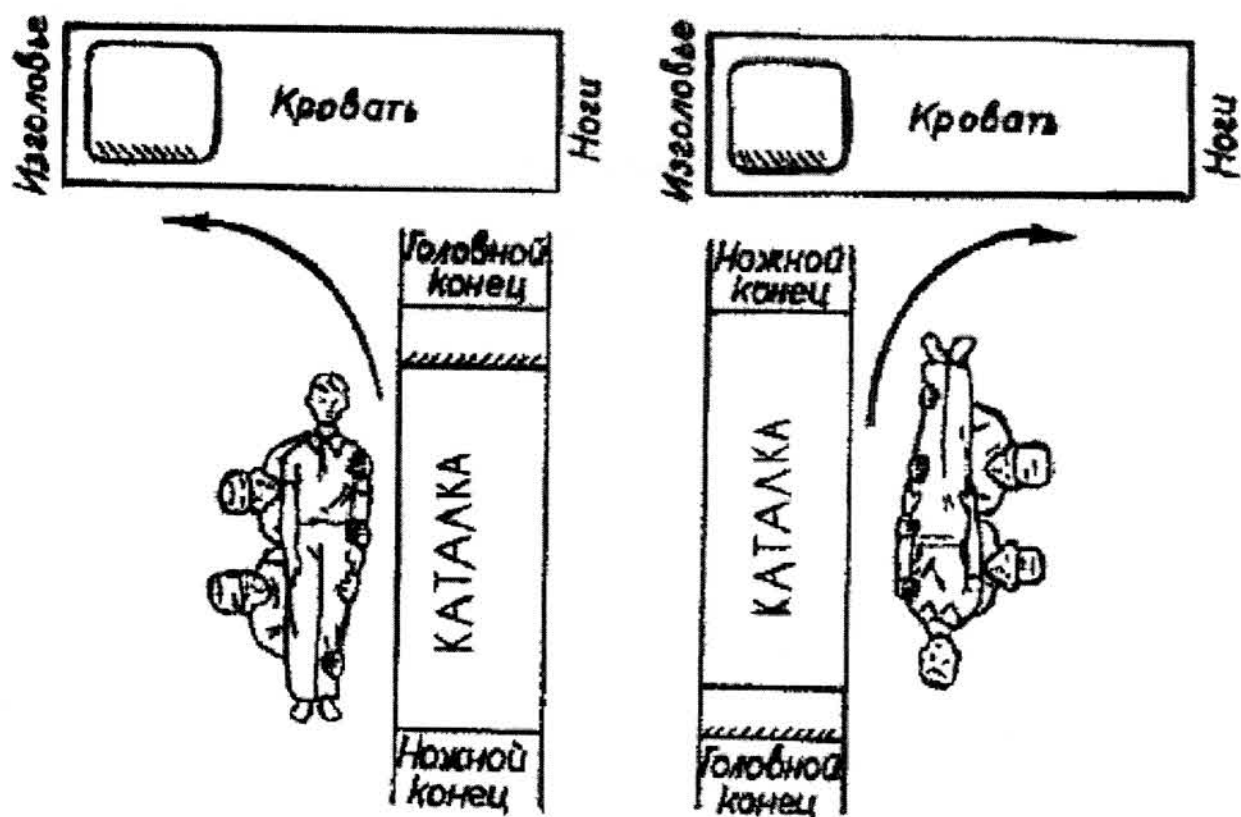
Тяжелобольным пациентам требуется очень осторожная транспортировка, а также аккуратный перенос с каталки на кровать.

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).

Роль медицинского персонала при транспортировке больных

Весь медицинский персонал независимо от занимаемой должности неукоснительно выполняет **определенные правила транспортировки**: каталка с больным обращена вперед головным концом, а каталка с трупом — ножным концом.

Следующим ответственным моментом при транспортировке больного в операционную, отделение реанимации, блок интенсивной терапии или палату является его перекалывание на операционный стол или кровать.

Для этого следует знать несколько практически значимых моментов, чтобы не уронить больного или причинить ему новые страдания.

- Перекалывание больного проводят 2-3 человека
- Самые сильные приподнимают и поддерживают туловище.

Больного, имеющего массу тела свыше 80 кг, легче перекладывать, грудной конец поднимают два человека, стоящие по обе стороны кровати и каталки, причем наибольшие усилия затрачивает тот, что стоит непосредственно у каталки, поэтому там должен стоять более сильный человек.

• Запрещается одному человеку из медицинского персонала перекладывать больных, страдающих миопией высоких степеней (свыше 4 диоптрии), перенесших отслойку плаценты, с острым инфарктом миокарда, инсультом, острой хирургической патологией, маточным кровотечением, подозрением на трубную беременность, преждевременную отслойку плаценты. При этом больной вынужден напрягаться, садиться, переползать на операционный стол или кровать, затрачивая немалые усилия; в этот момент может наступить ухудшение состояния больного и даже его гибель.

Собственное исследование.

В педиатрическом отделении я выполнила транспортировку пациента на КРЕСЛЕ- КАТАЛКЕ по следующему алгоритму:

1. Подготовить человека психологически, т. е. предупредить его о своих дальнейших действиях, поинтересоваться его самочувствием, убедиться, что пациент в сознании и хорошо слышит;
2. Для безопасной транспортировки пациента на кресле-каталке, следует убедиться, что больной и помощник имеют обувь с нескользящей поверхностью;
3. Необходимо подкатить кресло к кровати или стулу больного, зафиксировать оба колеса в состоянии «тормоз», перевести опоры в такое положение, чтобы они не мешали человеку сесть в кресло;
4. Попросить пациента встать на подножку и затем сесть в кресло. Для того чтобы пересадить в каталку тяжелобольного пациента, можно использовать гидравлический подъемник или же воспользоваться помощью одного-двух человек;
5. До разблокировки тормозов необходимо поинтересоваться, комфортно ли больному сидеть в кресле;
6. При транспортировке кресла-каталки через пороги, бордюры и другие препятствия, необходимо тянуть его задом наперед, чтобы избежать случайных падений пациента при толчках. Нужно аккуратно преодолевать всевозможные выступы, при ударе об которые больной может получить травму. Это могут быть дверные ручки, низко расположенные полки или выступающие углы. Следует передвигаться на низкой скорости, чтобы пациент чувствовал себя в безопасности;
7. Во время передвижения нужно следить за руками больного, чтобы они находились строго на подлокотниках кресла;

8. По прибытии в палату, необходимо подкатить кресло к кровати/кушетке, заблокировать колеса, наклонить кресло вперед и помочь больному встать;

9. После использования кресло-каталка должно быть продезинфицировано спиртовым раствором или любым другим дезинфектантом.

Вывод :

Вид транспортировки больных зависит от степени тяжести больного и может выполняться как одним человеком так и двумя.

Характер и локализация заболевания	Разновидности транспортировки
Кровоизлияние в мозг	Лёжа на спине
Бессознательное состояние	Голову больного необходимо повернуть набок; следить, чтобы при возможной рвоте рвотные массы не попали в дыхательные пути
Сердечно-сосудистая недостаточность	В положении полусидя, хорошо укрыть, положить к ногам и рукам грелки
Острая сосудистая недостаточность	Уложить больного так, чтобы голова была ниже уровня ног
Ожоги	Уложить по возможности на неповрежденную сторону, обожженную поверхность закрыть стерильным бинтом или стерильной простыней



Список литературы:

- 1 Большая медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б.В. Петровский.– М.:2013
 - 2 Буянов В.М. Первая медицинская помощь. – М.: Медицина, 1978. Рожинский М.М., Катковский Г.Б. Оказание доврачебной помощи. – М.: Медицина,2016
 - 3 Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь: Справочник / Под ред. Е.И. Чазова. – М.: Медицина,2016. – 640 с.
 - 4 Хван Т.А., Хван П.А. Безопасность жизнедеятельности. — Ростов н/Д: Феникс, 2012.
 - 5 Перевозка_больных — Электронный ресурс
 - 6Общий уход за больными в терапевтической клинике - В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская
- Год выпуска: 2012

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

9 группы
Мелищенко Анастасия Сергеевна

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

В ходе проведённого анализа выявлены принципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

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

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова