

20.ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ

От быстроты и качества транспортировки пострадавших в лечебное учреждение нередко зависит сохранение жизни пострадавшего и предупреждение развития у него тяжелых осложнений в виде болевого шока, усиления или возобновления кровотечения, ухудшения работы сердца и нарушения дыхания. Правильное применение способов и приемов первичной транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение во многом способствует благоприятному исходу даже тяжелой травмы. Не следует пытаться самостоятельно транспортировать пострадавшего, если есть уверенность, что вскоре будет оказана квалифицированная медицинская помощь. Необходимо помнить также и о том, что чем меньше будет переключений пострадавшего, тем лучше это отразится на его дальнейшем состоянии, не следует перемещать пострадавшего без крайней необходимости. Транспортировка пострадавшего обязательно должна проводиться только после иммобилизации поврежденной части тела и оказания первой помощи в соответствующем объеме. Выбор способа или метода транспортировки зависит от характера и тяжести травмы, состояния пострадавшего, количества лиц, оказывающих помощь, наличия вспомогательных приспособлений, расстояния транспортировки и других условий.

1) Транспортировка пострадавших без использования вспомогательных средств

Если пострадавший находится в удовлетворительном состоянии и не имеет травм нижних конечностей с типичными признаками переломов, он может передвигаться самостоятельно, но с обязательной помощью сопровождающего. Нельзя допускать самостоятельного передвижения пострадавших с повреждениями черепа, органов груди и живота, а также с травмой позвоночника. Сопровождающий закидывает руку пострадавшего на свои плечи, удерживая ее в области запястья, и обхватывает пострадавшего за талию или за грудь. Более надежный вариант – передвижение пострадавшего между двумя сопровождающими.

Если позволяет травма пострадавшего, то переноску можно осуществлять на спине, на плече или на руках оказывающего помощь. Есть несколько способов переноски пострадавшего на спине. Первый – применяется, когда пострадавший не может самостоятельно передвигаться, но может держаться за спасателя руками, обхватив его шею, спасатель при этом поддерживает пострадавшего руками за бедра. При втором способе пострадавший держится на спине спасателя "мешком", т.е. спасатель держит пострадавшего за руки, а ноги пострадавшего свободно висят. Для переноски пострадавшего на плече, спасатель приподнимает пострадавшего, удерживая в области подмышек, и укладывает нижними отделами живота на свое плечо. Затем обхватывает рукой ноги пострадавшего, и, удерживая его таким способом, переносит. Если вес пострадавшего небольшой, то его переноску можно осуществить на руках. Для этого спасатель подводит одну руку под ягодицы пострадавшего, а другую под спину, поднимает его и несет, пострадавший при этом обхватывает руками шею спасателя, если позволяет его состояние.

Переноска пострадавшего одним человеком требует большой физической силы, применяется на небольшие расстояния. Лучше всего переноску пострадавшего осуществлять с использованием нескольких человек. Два человека могут переносить пострадавшего на руках в сидячем или лежачем положении. Если пострадавший находится в сознании, его переносят сидя на руках спасателей. Возможны варианты соединения рук спасателей в "замок" – из четырех, трех, двух рук. При переносе на четырех руках, соединенных в сложный замок (рис.47), каждый спасатель берется правой рукой за свое левое предплечье, а левой – за левое предплечье партнера, при этом получается подобие "сиденья". На это "сиденье" сажают пострадавшего, который руками обхватывает шеи спасателей. Если пострадавший сильно ослаблен и не может держаться за шеи спасателей, он нуждается в дополнительной поддержке, для этого применяется "замок" из трех рук. При этом один из спасателей, как правило, менее сильный, обхватывает правой рукой свое левое предплечье, а левой – правое предплечье партнера. Второй спасатель правой рукой берет правое предплечье первого, а левой поддерживает пострадавшего за спину. "Сиденье" из двух рук позволяет спасателям двигаться прямо и

свободными руками поддерживать пострадавшего.



Рис.47. Соединение рук спасателей в сложный замок из четырех рук

Переноска пострадавшего "друг за другом двумя спасателями" может осуществляться по-разному. В первом варианте один из спасателей встает сзади пострадавшего и подхватывает его под спину и ягодицы. Второй спасатель, располагаясь спиной к первому, встает между ног пострадавшего и подхватывает его под голени и колени. В другом варианте один из спасателей удерживает раненого за подмышечные впадины, второй все делает также как и в первом варианте. Этот способ переноски удобен, если пострадавший находится без сознания.

2) Транспортировка пострадавших с применением подручных средств

Транспортировка пострадавшего с помощью стула. Такой способ используется для преодоления узких проходов или лестниц. Пострадавшего усаживают на жесткий стул, переноску осуществляют два спасателя, один находится сзади пострадавшего, другой к нему лицом.

Переноска пострадавшего с помощью ляжки. Она представляет собой полосу прочной ткани длиной около 3,5 метров, шириной 5-7 см. Материалом для ляжки могут служить брезент, поясные ремни, полотенца, простыни, канат и т.д. Этот способ не может применяться при переломах бедра, позвоночника, таза, а также верхних конечностей.

Транспортировка пострадавшего "волоком". Таким способом на небольшое расстояние перемещают пострадавших, находящихся в бессознательном состоянии, с травмами опорно-двигательного аппарата, исключая возможность транспортировки своим ходом или переноской. Для этого можно использовать одеяло, кусок брезента, верхнюю одежду и т.д. (рис.48). Пострадавшего затаскивают на полотнище, держа за одежду в области плеч, или подкладывают под него необходимый материал. Транспортировку таким способом лучше всего осуществлять по относительно гладкой поверхности почвы, чтобы на пути не попадалось острых предметов, веток, камней, стекол и т.д. Через каждые 3-5 минут необходимо останавливаться для отдыха и осмотра пострадавшего. Таким способом нельзя перемещать пострадавших с травмами позвоночника и костей таза.

Переноска пострадавшего с помощью носилок. Это наиболее безопасный способ транспортировки пострадавших. Как правило, специальные носилки имеются на оснащении у скорой медицинской помощи. Чаще всего для спасения пострадавшего используются импровизированные носилки, выполненные из подручных материалов. Для этого необходимо иметь под рукой две жерди длиной 2,7-3,0 м (можно использовать лыжи), которые соединяются между собой распорками на расстоянии 60-70 см. Затем перематываются матерчатыми полосами или веревками так, чтобы образовалось подобие "ложе". Вместо веревок можно использовать пальто или плащ. В качестве носилок могут использоваться также двери, столешницы, широкие доски и т.д.



Рис.48. Транспортировка пострадавших "волоком" с помощью одеяла

Переноса пострадавшего на импровизированных носилках, необходимо придерживаться следующих правил:

1. Подъем носилок должен осуществляться одновременно всеми спасателями;
2. Спасатели, несущие носилки, должны идти не в ногу, короткими шагами и не очень быстро;
3. Идущий впереди должен предупреждать идущего сзади о встречающихся препятствиях;
4. Наблюдение за пострадавшим должен вести идущий сзади;
5. Пострадавшего необходимо нести головой вперед, в том числе вверх по лестнице, в салон транспорта, и, наоборот, ногами вперед – вниз по лестнице и из транспорта;
6. При подъеме в гору для выравнивания носилок идущий впереди максимально опускает носилки, а идущий сзади старается поднять их как можно выше, при спуске с горы – все наоборот;
7. При переноске пострадавшего в холодное время года его нужно тепло укрыть.
8. Положение пострадавшего может иметь особенности в зависимости от вида полученного повреждения:
9. При повреждении грудной клетки или шеи пострадавшего необходимо транспортировать в полусидячем положении (угол между конечностями и туловищем должен быть 45°);
10. Пострадавших с повреждениями живота транспортируют на носилках в лежачем положении;
11. Пострадавших с повреждением тазовых костей, при подозрении на перелом таза или позвоночника, транспортируют в положении лежа на спине с полусогнутыми в тазобедренных и коленных суставах и разведенными в стороны ногами (поза "лягушки");
12. При повреждении позвоночника пострадавшего обязательно транспортируют в положении лежа на спине на жесткой основе (щит, доски и т.д.);
13. При транспортировке пострадавшего с массивной кровопотерей или при подозрении на внутреннее кровотечение целесообразно приподнять ножной конец носилок или ноги пострадавшего, подложив под них валик;
14. Пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, необходимо транспортировать лежа на боку или животе, предотвращая, таким образом, попадание рвотных масс и крови в легкие;
15. В случае ожогов спины и ягодиц транспортировка пострадавшего осуществляется лежа на животе.