

ПМ 02. МДК 02.01 Технология оказания  
медицинских услуг (ТОМУ)

34.02.01 Сестринское дело

34.02.02 Акушерское дело

31.02.01 Лечебное дело

2023 г.

## Транспортировка пациента. Виды транспортировки (методическое пособие для самоподготовки студентов)



Составитель: преподаватель ГБПОУ  
«Кузбасский медицинский колледж»  
Лукина Ольга Владимировна  
г. Кемерово

## **ВВЕДЕНИЕ**

При уходе за тяжелобольным пациентом медицинская сестра несет ответственность за безопасность пациента, правильную организацию труда персонала при увеличении физических нагрузок, а также правильную биомеханику тела персонала и его безопасность.

Вид транспортировки, отделение (лечебное, реанимационное), в которое будет доставлен пациент, определяет врач в зависимости от заболевания и тяжести состояния пациента.

Транспортировка тяжелобольных пациентов в лечебном учреждении осуществляется постоянно с целью перемещения пациентов к объектам диагностики и лечения, расположенных в других помещениях.

Особенности транспортировки зависят от характера и локализации заболевания пациента.

## ТРАНСПОРТРОВКА ПАЦИЕНТА

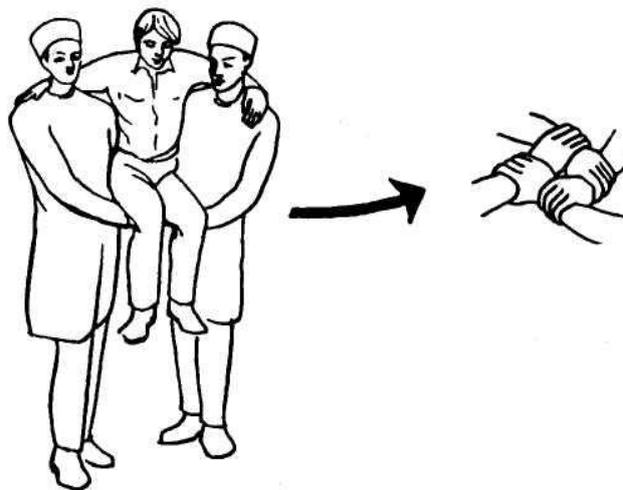


**Транспортировка** – перевозка и переноска больных к месту оказания медицинской помощи и лечения.

Цель данных манипуляций: 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



*На иллюстрациях: транспортировка на руках силами одного медицинского работника; «сидение из четырёх рук» - транспортировка пациента на руках силами двух медицинских работников*

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 возможностей использовать носилки.



Переносить пациента, взяв его одной рукой под колени, а другой рукой чуть выше талии.

Маленьких и лёгких по весу пациентов, находящихся в сознании и достаточно сильных, чтобы держаться за шею несущего, можно переносить за плечами.

**Внутригоспитальная транспортировка** — процесс перемещения пациентов, осуществляемый медицинским персоналом, внутри лечебного учреждения, из одного отделения в другое для проведения лечебных или диагностических мероприятий.

**Цель проведения внутригоспитальной транспортировки (ВГТ)** – обеспечение максимально безопасного и эффективного перемещения пациента для проведения диагностических и/или лечебных мероприятий.

Транспортировка пациента в критическом состоянии является потенциально дестабилизирующим фактором и сопровождается риском развития вторичных осложнений.

## Средства реабилитации для улучшения передвижения

### ТРОСТЬ ДЛЯ ХОДЬБЫ



Это одно из основных средств реабилитации при нарушениях координации движений. А также при необходимости в дополнительной опоре в случае заболеваний опорно-двигательной системы, после травм или операций.

#### Составные части трости:

-  Рукоятка
-  Ствол
-  Наконечник
-  Устройство против скольжения

## Регулировка трости по высоте

Встаем прямо и располагаем трость так, чтобы наконечник находился на расстоянии 15 см от стопы. При этом рука должна быть прямая, рукоятка — на уровне середины ладони.

## Передвижение при помощи трости

1. Смотрим прямо вперед, а не под ноги. Спину держим прямо.
2. При ходьбе перемещаем наконечник трости на ширину шага.
3. Начинаем ходьбу с поврежденной ноги, одновременно переставляя трость.

## КОСТЫЛИ



Используются для улучшения координации и уменьшения нагрузки на поврежденную ногу путем увеличения опоры и переноса массы тела на верхнюю часть туловища и руки. Чаще всего используются подмышечные костыли.

### Составные части костылей:

- ✚ Поперечная подмышечная перекладина
- ✚ Рукоятка для кисти
- ✚ Деревянные или металлические планки
- ✚ Стойка
- ✚ Резиновый наконечник

## Регулировка костылей по высоте

Встаем прямо, вытягиваем руки вдоль туловища. Рукоятки костылей должны находиться на уровне запястья. Между подмышечной впадиной и верхней частью костылей должен оставаться зазор в 4 см.

*При неправильной высоте костылей может произойти повреждение нервов подмышечной зоны!*

## Передвижение при помощи костылей

1. Перемещаем ножки костылей немного вперед, при этом расстояние между ними должно немного превышать ширину плеч.
2. Выставляем костыли вперед на длину шага, переносим на них тяжесть своего тела и делаем шаг здоровой ногой. Поврежденную ногу держим слегка впереди или позади, немного согнув ее в колене.

*Массу тела следует переносить на руки, а не на подмышки, чтобы избежать повреждения подмышечной области. Голову нужно держать прямо и сохранять ровное положение тела во время ходьбы!*

## ХОДУНКИ



В отличие от костылей и тростей, ходунки обеспечивают более устойчивое состояние и помогают обучению ходьбе после перенесенных заболеваний. Они используются до момента улучшения состояния и возвращения к самостоятельному передвижению или постоянно, например, для пожилых ослабленных пациентов, которые утратили возможность передвигаться без поддержки.

### **Устройство ходунков:**

-  Стойки из лёгкого металла
-  Прорезиненные ножки

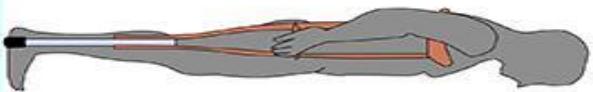
### **Регулировка ходунков по высоте**

Встаем прямо, располагаем руки вдоль туловища. Рукоятки ходунков должны находиться на уровне запястья.

### **Передвижение при помощи ходунков**

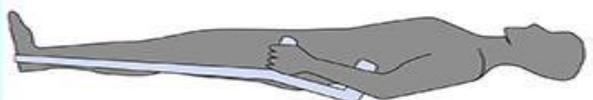
1. Переставляем ходунки вперед не дальше, чем ширина шага. Спина должна быть прямой, локти полусогнуты.
2. Делаем шаг внутрь рамы, но не приближаемся к ней вплотную.

*Не следует передвигать ходунки далеко вперед или наклонять их вперед. Это небезопасно!*



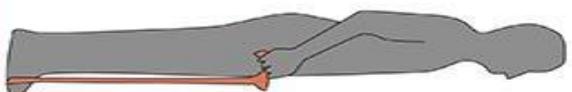
### Подбор подмышечных костылей

Между подмышечной впадиной и верхней опорой должно свободно помещаться 2-3 пальца. Для комфортной опоры на нижнюю перекладину нужно согнуть руку примерно на 30 градусов и сжать в кулак.



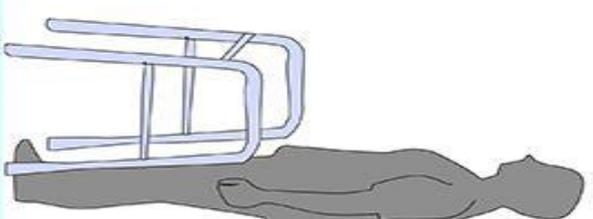
### Подбор костылей под локоть - кандаки

Во время примерки следует просунуть руку в манжету и поставить костыль на расстоянии 15 см от стопы. При этом локоть должен быть согнут под углом 15-20 градусов. Правильное положение манжеты - на расстоянии 5-10 см от самой острой точки локтя.



### Подбор трости

Чтобы правильно подобрать трость по длине, нужно встать прямо, свободно опустить руку и слегка согнуть в локте (примерно на 15-20 градусов) - при этом рукоятка трости должна находиться на уровне линии изгиба запястья.



### Подбор ходунков

При вытянутых вдоль тела руках верхняя часть устройства должна доходить до внутренних сгибов запястий. Чтобы уменьшить нагрузку на лучезапястный сустав и комфортно передвигаться по неровной поверхности, приподнимите дальнюю раму ходунков на шаг регулировки выше, чем ближние опоры.



**Транспортировка на каталке** — наиболее удобный и щадящий способ. Пациента помещают на каталку в удобном положении, руки пациента нужно положить ему на грудь или живот, учитывая характер заболевания или повреждений, наличие капельниц, трубок, присоединенных к пациенту. Важно, чтобы они были надежно закреплены и не смещены при транспортировке.

Положение пациента на каталке позволяет полностью расслабить мускулатуру тела, не требует усилий от пациента и обеспечивает оптимальные условия транспортировки. Осуществляется транспортировка на каталке внутри учреждения не менее чем двумя медицинскими работниками: один становится спереди, другой становится лицом к пациенту сзади.



Для транспортировки используется также функциональное кресло-каталка. Необходимо убедиться, что оно готово к транспортировке.

Каталки и носилки должны быть оснащены матрасом, обшитым клеенкой и застелены простыней, под голову необходимо положить подушку (в клеенчатой наволочке, а сверху — в матерчатой). Укрывают пациента в зависимости от времени года (в холодное время года — одеялом, теплое — простыней). Для профилактики внутрибольничной инфекции белье следует менять после каждого пациента и сбрасывать в мешок для грязного белья, а матрас и подушку необходимо протирать двукратно ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

### **Алгоритм действия при выполнении транспортировки пациента на каталке в лечебное отделение**

**ЦЕЛЬ:** Безопасно транспортировать пациента в зависимости от состояния: на носилках, кресле-каталке, на руках, пешком в сопровождении медицинского работника.

**ПОКАЗАНИЯ:** Состояние пациента.

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** Нет

## ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА:

1. Возбуждение пациента.
2. Бессознательное состояние пациента.
3. Необходимость в соблюдении определенного положения.

## ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ:

Транспортировка пациента на каталке или носилках вдвоем.

Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

Подготовьте каталку к транспортировке, проверьте ее исправность, продезинфицируйте

Постелите на каталку одеяло с простыней, подушку (при необходимости – клеенку).

Поставьте каталку ножным концом под углом к головному концу кушетки или другим способом, более удобным в данной ситуации.

Приподнимите пациента: один медицинский работник подводит руки под шею пациента и туловище, другой под поясницу и бедра.

Поднимите пациента, вместе с ним повернитесь на 90 градусов в сторону каталки или носилок и уложите его.

Укройте пациента второй половиной одеяла или простыней.

Встаньте: один медицинский работник спереди каталки спиной к пациенту, другой сзади каталки, лицом к пациенту.

Транспортируйте пациента в отделение с историей болезни.

Поставьте каталку к кровати, в зависимости от площади палаты.

Снимите одеяло с кровати.

Переложите пациента на кровать, используя безопасную методику.

Продезинфицируйте каталку в соответствии с действующими приказами.

## Транспортировка пациента с помощью носилок

### Носилки и их виды



В основном носилки применяются в медицинских целях врачами скорой помощи и предназначены для перемещения пациентов в транспортных средствах экстренной медпомощи (воздушных, наземных и пр.), вне транспортных средств и в помещениях.

Также носилки используются в условиях чрезвычайных ситуаций в качестве кровати и перевязочного стола. В зависимости от своей конструкции, носилки позволяют

регулировать высоту, угол наклона и предусматривают возможность использования стойки для капельниц, реанимационной и дыхательной аппаратуры.

Медицинские носилки состоят из тележки, приёмного устройства и самих съёмных носилок. Часто применяют составные части, конструктивные элементы и вспомогательные приспособления, например, опоры для головы, ног и т. п., специально приспособленные для носилок.



*На иллюстрациях: различные виды носилок*

В зависимости от конструкции выделяют следующие **виды носилок**:

с устройствами, обеспечивающими подъем пациентов или людей с ограниченными возможностями в движении, например, откидывающимися или с бесконечными ремнями; в виде простыней, специально предназначенных для использования в качестве носилок или совместно с ними; складными, разборными или преобразуемыми в стулья; на поворачивающихся колесах или обычных и даже с лыжами или санными полозьями для перемещения больных по снегу.

*Транспортировка с помощью носилок проводится двумя медицинскими работниками.*

**Последовательность действий и правила безопасности:**

- ✚ Проинформировать пациента о ходе предстоящей транспортировки
- ✚ Уложить пациента головой по направлению движения

Поднимать и опускать носилки двум медицинским работникам следует синхронно, оставляя носилки в горизонтальном положении, на одинаковой высоте головного и ножного конца.



Нести пациента следует головой вперёд, аккуратно, без тряски, не раскачивая носилки, делая короткие шаги не в ногу. Медицинскому работнику, идущему сзади, следует наблюдать за состоянием пациента, спрашивая у него о самочувствии.

При подъёме по лестнице носилки нужно нести головным концом вперёд, приподнимая ножной конец, и оставляя носилки в горизонтальном положении.

При спуске по лестнице нести носилки ножным концом вперёд, также приподнимая ножной конец носилок.

Если кто – либо из персонала устал, об этом сразу же стоит сообщить остальным участникам транспортировки, затем остановиться и опустить носилки. Если не информировать об усталости, пальцы медицинского работника могут расслабиться и выпустить ручку носилок; следствием этого может стать падение пациента с носилок.

## Роль медицинского персонала при транспортировке пациента

Весь медицинский персонал, независимо от занимаемой должности, неукоснительно выполняет определённые правила транспортировки: каталка с пациентом обращена головой вперёд, каталка с трупом – ножным концом вперёд.

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

Для этого следует знать **несколько практически значимых моментов, чтобы не уронить пациента и не причинить ему новые страдания:**

- ✚ Перекладывание пациента производят 2-3 медицинских работника
- ✚ Самые сильные приподнимают и удерживают туловище
- ✚ Запрещается одному человеку из числа медицинского персонала перекладывать больных, страдающих миопией высоких степеней (свыше 4 диоптрий), женщин, перенесших отслойку плаценты, маточным кровотечением, перенесших трубную беременность; пациентов с острым инфарктом миокарда, инсультом, хирургической патологией.

При этом больной вынужден садиться, напрягаться, переползать на операционный стол или кровать, затрачивая немалые усилия, вследствие чего может наступить ухудшение состояния пациента и даже его гибель.

