

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/22765>

Тип работы: Реферат

Предмет: ОБЖ

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 3

1. Общие правила 4

2. Виды и способы транспортировки 7

3. Особые случаи 12

Заключение 14

Список использованной литературы 16

Травмы, сопровождающиеся переломами костной ткани и ушибами внутренних органов, требуют грамотной и щадящей транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение. Любое неосторожное или неправильное движение способно причинить серьезный вред больному, сведя к минимуму все усилия неотложной помощи.

Из нашей статьи вы узнаете, какие существуют способы транспортировки пострадавших в зависимости от травмы, а также как их правильно осуществить.

Транспортировка пострадавших предусматривает работу специально подготовленного медицинского персонала. Однако в экстренных ситуациях, когда подъезд машины скорой помощи к месту происшествия невозможен, спасатели должны самостоятельно доставить больного в больницу.

Перед транспортировкой пострадавшего следует учесть несколько важных факторов:

Определить способ перемещения больного;

Подготовить раненого и специализированные приспособления к перемещению;

Выбрать наиболее удобный маршрут;

Обеспечить безопасность пострадавшему;

Осуществлять постоянный контроль за функционированием жизненно важных систем и органов пациента;

Определить метод погрузки больного в транспортное средство.

Обратите внимание!

Выбор метода транспортировки пострадавшего основывается на виде и локализации травмирования, общем состоянии пациента.

Самостоятельная транспортировка пациента в медицинское учреждение разрешена только в 2 случаях:

Место, где произошло травмирование, несет потенциальную угрозу для жизни пострадавшего и спасателя;

Машина скорой помощи не может подъехать к месту, где произошел несчастный случай.

В зависимости от обстоятельств, которые вызвали травму, выделяют следующие виды транспортировки, особенности которых представлены в таблице.

Если ситуация не требует экстренного переноса пациента из опасного для его жизни места, нужно воспользоваться правилами перемещения пострадавших, о которых мы расскажем ниже.

Прежде чем начинать перемещение пациента, нужно внимательно изучить его состояние:

Проверьте наличие сознания;

Оцените показатели пульса и дыхания (по возможности и артериального давления);

Осмотрите голову, область позвоночника и грудной клетки больного на предмет повреждения.

Если есть подозрения о травмировании мозга, позвоночника и спинного мозга самостоятельно перемещать пострадавшего можно только в экстренных ситуациях! Если без транспортировки обойтись нельзя, постарайтесь бережно отнести больного в машину в той позе, в которой он находился ранее.

Несмотря на важные различия в способах и правилах перемещения пострадавшего, существует несколько общих принципов транспортировки:

При травмировании шейного отдела позвоночника голову и шею больного обездвиживают (иммобилизуют);

При наличии других локализаций травм пострадавшему поворачивают голову на бок и в таком положении везут до медицинского учреждения;

При обширной кровопотере больного укладывают так, чтобы ноги находились выше уровня головы; Если пострадавшего нужно поднять вверх по лестничному пролету или внести его в машину, носилки располагают так, чтобы голова больного находилась впереди; При спуске по лестнице и выносе из автомобиля положение носилок меняют: ноги больного должны быть впереди.

Спасатели располагаются по два человека на каждый край носилок. Те, кто идут впереди, следят за дорогой и предупреждают о препятствиях на ней. Один из помощников, который должен нести ножной конец носилок, контролирует состояние пострадавшего и сообщает о его изменениях и необходимости остановки.

Рассмотрим, в каком положении тела транспортируется пациент при различных локализациях повреждений.

Травмы, сопровождающиеся повреждениями черепа и головного мозга, требуют транспортировки в лежачем положении на спине!

В положении лежа на боку перемещение осуществляется при таких повреждениях и проявлениях травм: Непрекращающиеся приступы рвоты;

Пациент находится в бессознательном состоянии;

При ожоговых или проникающих повреждениях спины, бедер или ягодиц.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арустамов, Э.А. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для студентов учреждений средних профессиональных образования / Э.А. Арустамов, Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Г.В. Гуськов. — М.: ИЦ Академия, 2010. — 176 с.
2. Арустамов, Э.А. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для бакалавров. 19-е изд., пер. и доп. / Э.А. Арустамов. — М.: Дашков и К, 2016. — 448 с.
3. Белов, С.В. Безопасность жизнедеятельности. Терминология: Учебное пособие / С.В. Белов, В.С. Ванаев, А.Ф. Козьяков. — М.: МГТУ им. Баумана, 2007. — 304 с.
4. Бондин, В.И. Безопасность жизнедеятельности: Учебное пособие / В.И. Бондин, Ю.Г. Семехин. — М.: НИЦ ИНФРА-М, Академцентр, 2013. — 349 с.
5. Косолапова, Н.В. Безопасность жизнедеятельности: Учебник / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. — М.: КноРус, 2013. — 192 с.
6. Кукин, В.Л. Безопасность жизнедеятельности. Производственная безопасность и охрана труда / В.Л. Кукин. — М.: Высшая школа, 2003. — 439 с.
7. Маликов, А.Н. Безопасность жизнедеятельности: Учебное пособие / Ш.А. Халилов, А.Н. Маликов, В.П. Гневанов; Под ред. Ш.А. Халилов. — М.: ИД ФОРУМ, ИНФРА-М, 2012. — 576 с.
8. Маринченко, А.В. Безопасность жизнедеятельности: Учебное пособие. 6-е изд., доп. и перераб / А.В. Маринченко. — М.: Дашков и К, 2015. — 360 с.
9. Соломин, В.П. Безопасность жизнедеятельности для педагогических и гуманитарных направлений: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / В.П. Соломин. — Люберцы: Юрайт, 2016. — 399 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/22765>