

TRANSPORTUL SI MOBILIZAREA BOLNAVULUI

In cursul transportului, principiile care trebuie respectate sunt urmatoarele:

- bolnavculu trebuie sa aiba o pozitie confortabila
- trebuie mobilizat cu delicatete si precautie
- va fi acoperit cu grija pentru a evita racirea
- va fi intotdeauna insotit, si in caz de asteptare, caruciorul nu va fi niciodata expus curentilor de aer pe un culoar, nici intre doua usi,
- brancardierul nu se indeparta de bolnav
- daca este vorba de un transport de la sol la pat, de la pat la carucior sau de la un pat la altul, bolnavul invalid va fi sustinut de trei persoane: prima isi trece bratul sub capul si spatele bolnavului, a doua ii sustine bazinul, a treia membrele inferioare, apoi impreuna, cele trei ajutoare ridica bolnavul fara burschete si il aseaza incet pe patul pregatit sau pe carucior. Manevra trebuie sa fie concomitenta si caruciorul dispus in prealabil paralel cu patul.

MATERIAL:

- Fotoliu pe rotile cauciucate, cu rezematoare pentru brate, picioare si, uneori, pentru cap.
- Carucior compus dintr-un cadru metalic pe rotile de cauciuc, Are doua sprijinitoare pentru cap reglabile si este acoperit cu o saltea de burete.
- In afara de paturi se prevad: musama, aleza, cearsafuri.

TEHNICA:

- se pun pe carucior, in ordine, patura, musama, aleza, cearsaful, o perna de cap. Bolnavul este asezat pe carucior si este acoperit cu cearsaful si cu laturile paturii care sunt aduse deasupra lui.

POZITIA OPERATULUI:

- capul intr-o parte, pentru a se evita ca varsaturile sa-l sufoce, daca nu este constient, bratele pe langa corp; patura suplimentara, daca drumul este lung. La operati este importanta evitarea racelii. Caruciorul va fi impins cu delicatete evitandu-se zdruncinarile.

In lift caruciorul va fi introdus cu capul, picioarele ramanand spre iesire.

CAZURI PARTICULARE:

- sunt prezentate de bolnavii prea corpolenti sau cei cu fracturi de coloana care nu pot fi mobilizati.
- Caruciorul este plasat in prelungirea patului si bolnavul si bolnavul asezat pentru transport in cearsaf, va fi ridicat de ajutoare ca intr-un hamac.
- Bolnavilor debili li se vor pune ciorapi incalziti si buiota

- pacientii cu traumatisme abdominale, cu genunchii flectati
- accidentatii inconstienti, suspecti de fractura a coloanei vertebrale sau a bazinului; se asigura suprafata rigida
- leziuni ale membrelor inferioare: sub membrul lezat, se aseaza o perna
- leziuni ale membrelor superioare: membrul superior lezat se aseaza peste toracele pacientului; eventual se fixeaza cu o esarfa
- accidentatii in stare de soc cu hemoragie: cu membrele inferioare ridicate
- **in pozitie sezand:**
- pacientii cu traumatisme craniene, constienti si fara semne de soc; mentinuti cu ajutorul pernelor
- leziuni ale gatului; capul va fi flectat, astfel incat regiunea mentoniana sa atinga toracele
- **in pozitie semisezand:**
- accidentatii toraco-pulmonar
- pacientii cu insuficienta cardiorespiratorie
- accidentatii cu leziuni abdominale (pozitia Fowler), cu genunchii flectati
- **in decubit lateral:**
- pacientii in stare de coma
- **in decubit ventral:**
- pacientii cu leziuni ale fetei (craniofaciale): sub fruntea lor se aseaza un sul improviat din cearsafuri, sau antebratul flectat al traumatizatului
- cu leziuni ale spatelui sau regiunii fesiere
- **in decubit semiventral:**
- pacientii inconstienti, iar in caz de tulburari de deglutitie sau hipersecretie salivara, in pozitie Trendelenburg, pentru a preveni acumularea si aspirarea secretiilor
- **in pozitia Trendelenburg, cu inclinare maxima de 10-15 grade.**
- accidentatii in stare de soc
- in colaps periferic, pentru a asigura un aport mai mare de sange in organele vitale
- **in pozitie Trendelenburg inversat, cu inclinare de maximum 10 - 15 grade**
- accidentatii cu fracturi ale bazei craniului.

Nota:

-bolnavii psihici agitati se calmeaza medicamentos si se transporta imobilizati.

se explica procedeul asezarii pe targa si eventual se instruieste pacientul cum poate colabora

-in cazul in care pacientul are instalate o perfuzie, sonde, drenuri, etc. se vor lua masuri de siguranta: sprijinirea - eventual pe un suport - a aparatului de perfuzie; fixarea sau pensarea sondelor etc. in functie de durata si conditiile de transport

Nu se penseaza drenul toracic la pacientii ventilati:

-in caz de varsaturi - tavita renala

-se pregateste documentatia pacientului.

Asezarea pacientului pe targa:

- pacientul va fi asezat cu privirea in directia mersului (trebuie sa vada unde merge)
- la urcatul scarilor, brancardierul din urma va ridica targa pana la nivelul orizontal; daca panta este prea accentuata, se poate duce pacientul, la urcus cu capul inainte.
- De asemenea, cand pacientul trebuie supravegheat tot timpul, este mai bine ca acesta sa fie dus cu capul inainte, pentru ca, stant fata in fata cu brancardierul, sa poata fi supravegheat.
- in principiu, pacientul va fi prins de partea sanatoasa.

Executia:

-targa este tinuta la cele doua extremitati de catre doi brancardieri, doar de cate un singur maner astfel incat targa sa atarne de-a lungul marginii patului.

-alezarea pacientului pe targa necesita trei persoane: acestea se vor aseza de-a lungul patului de partea targii atarnate

-isi introduc mainile, cu palma si degetele intinse, sub pacient

prima: sustine capul si toracele, sprijinind ceafa pacientului pe antebraț

-a doua: sprijina pacientul in regiunea lombara si sub sezut

-a treia: sustine membrele inferioare.

Prima persoana comanda comanda miscarile:

1. ridica deodata pacientul
2. dupa ce acesta a fost ridicat, face un pas inapoi.
3. brancardierii ridica si cealalta margine a targii, aducand-o in pozitie orizontala sub pacient
4. se aseaza pacientul pe targa, se acopera

Descarcarea se face dupa aceeasi metoda, dar cu miscarile inverse.

Pozitiile pacientului pe targa in functie de afectiune.

In functie de afectiune, pacientii pot avea urmatoarele pozitii:

- in decubit dorsal:

TRANSPORTUL PACIENTILOR

Printr-un transport efectuat in bune conditii, cu mult menajament si atentie fata de pacient, tinand cont de afectiunea de care sufera acesta, se evita agravarea durerilor si aparitia altor complicatii, cum ar fi: inrautatirea starii, producerea unui soc traumatic, transformarea unei fracturi inchise intr-una deschisa, provocarea de hemoragii, etc.

Transportul poate fi necesar in urmatoarele situatii:

- evacuarea traumatizatorilor de la locul accidentului.
- transportul de la un spital la altul, de la domiciliu la spital sau la domiciliu dupa externare, etc.
- transportul de la o sectie la alta; la servicii de diagnostic si tratament; la sala de operatii si de la sala de operatii; dintr-un salon in altul; dintr-un pat in altul, etc.

Categorii de pacienti care trebuie transportati:

- accidentatii, in stare de soc, cu leziuni ale membrilor inferioare
- inconstienti, somnolenti, obnubilati.
- astenici, adinamici, cu tulburari de echilibru.
- febrili, operati.
- cu insuficienta cardiopulmonara grava.
- psihici.

Mijloacele de transport:

In functie de gravitatea afectiunii, de scopul transportului, de distanta, transportul se face cu:

- brancarda (targa)
- carucior
- fotorliu si pat rulant
- cu mijloace improvizate in caz de urgenta
- cu vehicule speciale: autosalvari, avioane sanitare (aviasan).

Pregatiri:

Transportul cu targa

- Pregatirea targii
 - targa se acopera cu o patura si cu un cearsaf; la nevoie, se acopera cu musama si aleza; perna subtire.
- Pregatirea pacientului
 - se informeaza atat pacientul cat si apartinatorii asupra scopului transportului si locului unde va fi transportat