

 SC.SAMARITANUS SRL – Targu Mures	PROCEDURA: TRANSPORTUL PACIENTULUI	N20	
		Ed: 1	Rev: 0

1.Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

	Elementele privind responsabilii/operatiunea	Numele si Prenumele	Functia	Data	Semnatura
0	1	2	3	4	5
1.1	Elaborat	Morar Sergiu	Medic	19.01.2016	
1.2	Verificat	Morar Sergiu	Medic	19.01.2016	
1.3	Aprobat	Varga Zsigmond	Administrator	19.01.2016	

2.Situatia editiilor si a reviziilor in cadrul editiilor procedurii operationale

	Editia sau, dupa caz revizia din cadrul editiei	Componenta revizuita	Modalitatea reviziei	Data la care se aplica prevederile editiei sau reviziei editiei
0	1	2	3	4
2.1	Editia I	ED 1	REV 0	19.01.2016
2.2	Revizia 1			
2.3	Revizia 2			
2.4	Revizia 3			

6. DESCRIEREA PROCEDURII, RESPONSABILITATI SI RASPUNDERI IN DESFASURAREA ACTIVITATII

6.1. Transportul pacientilor

Printr-un transport efectuat în condiții bune, cu mult menajament și atenție față de pacient, ținând cont de afecțiunea de care suferă acesta, se evită agravarea durerilor și apariția altor complicații, cum ar fi: înrăutățirea stării, producerea unui șoc traumatic, transformarea unei fracturi închise într-una deschisă, provocarea de hemoragii etc.

Transportul poate fi necesar în următoarele situații:

- evacuarea traumatizaților de la locul accidentului
- transportul de la un spital la altul, de la domiciliu la spital sau la domiciliu după externare etc.
- transportul de la o secție la alta; la servicii de diagnostic și tratament; la sala de operații și de la sala de operații; dintr-un salon în altul; dintr-un pat în altul etc.

Categoriile de pacienți care trebuie transportați

- accidentații, în stare de șoc, cu leziuni ale membrelor inferioare
- inconștienți, somnolenți, obnubiți
- astenici, adinamici, cu tulburări de echilibru
- febrili, operați
- cu insuficiență cardiopulmonară gravă
- psihici

6.2. Mijloacele de transport

În funcție de gravitatea afecțiunii, de scopul transportului, de distanță, transportul se face cu:

- brancarda (targa)
- cărucior
- fotoliu și pat rulant
- cu mijloace improvizate în caz de urgență
- cu vehicule speciale: autosalvări, avioane sanitare (aviasan)

Pregătiri

Transportul cu targa

- Pregătirea tărgii
- targa se acoperă cu o pătură și cu un cearșaf; la nevoie se acoperă cu mușama și aleză; pernă subțire

Pregătirea pacientului

- se informează atât pacientul cât și aparținătorii asupra scopului transportului și locului unde va fi transportat
 - se explică procedeul așezării pe targă și eventual se instruieste pacientul cum poate colabora
 - în cazul în care pacientul are instalate o perluzie, sonde, drenuri etc. se vor lua măsuri de siguranță: sprijinirea eventual pe un suport - a aparatului de perfuzie; fixarea sau pensarea sondelor etc. în funcție de durata și condițiile de transport
- Nu se pensează drenul toracic la pacienții ventilați
- în caz de vărsături - tăviță renală
 - se pregătește documentația pacientului

Așezarea pacientului pe targă

- pacientul va fi așezat cu privirea în direcția mersului (trebuie să vadă unde merge)
 - la urcatul scărilor, brancardierul din urmă va ridica targa până la nivelul orizontal; dacă panta este prea accentuată, se poate duce pacientul, la urcuș, cu capul înainte.
- De asemenea, când pacientul trebuie supravegheat tot timpul, este mai bine ca acesta să fie dus cu capul înainte, pentru ca, stând față în față cu brancardierul, să poată fi supravegheat.
- în principiu, pacientul va fi prins de partea sănătoasă

Execuția:

- targa este ținută la cele două extremități de către doi brancardieri, doar de câte un singur mâner astfel încât targa să atârne de-a lungul marginii patului
 - așezarea pacientului pe targă necesită trei persoane: acestea se vor așeza de-a lungul patului de partea târgii atârdate
 - își introduc mâinile, cu palma și degetele întinse, sub pacient
 - prima: susține capul și toracele, sprijinind ceafa pacientului pe antebraț
 - a doua: sprijină pacientul în regiunea lombară și sub șezut
 - a treia: susține membrele inferioare
- Prima persoană comandă mișcările:
- 1) ridică deodată pacientul
 - 2) după ce acesta a fost ridicat, face un pas înapoi
 - 3) brancardierii ridică și cealaltă margine a târgii, aducând-o în poziție orizontală sub pacient
 - 4) se așază pacientul pe targă, se acoperă
- Descărcarea se face după aceeași metodă, dar cu mișcările inverse.

Pozițiile pacientului pe targă în funcție de afecțiune

- în decubit dorsal:
 - pacienții cu traumatisme abdominale, cu genunchi flectați
 - accidentații constienți, suspecti de fractură a coloanei vertebrale sau a bazinului: se asigură suprafața rigidă
 - leziuni ale membrilor inferioare: sub membrul lezat, se așază o pernă
 - leziuni ale membrilor superioare: membrul superior lezat se așază peste toracele pacientului; eventual se fixează cu o eșarfă
 - accidentații în stare de șoc cu hemoragie: cu membrele inferioare ridicate
 - în poziție șezând
 - pacienții cu traumatisme craniene, constienți și fără semne de șoc: menținuți cu ajutorul pernelor
 - leziuni ale gâtului: capul va fi flectat, iar regiunea mentoniană să atingă toracele
- în poziție semișezând:
 - accidentații toraco-pulmonar
 - pacienții cu insuficiență cardiorespiratorie
 - accidentații cu leziuni abdominale (poziția Fowler), cu genunchii flectați
- în decubit lateral
 - pacienții în stare de comă
- în decubit ventral:
 - pacienții cu leziuni ale feței (craniofaciale): sub fruntea lor se așază un sul improvizat din cearșafuri, sau antebrațul flectat al traumatizatului
 - cu leziuni ale spatelui sau regiunii fesiere
- în decubit semiventral
 - pacienții inconștienți, iar în caz de tulburări de deglutiție sau hipersecreție salivară, în poziție Trendelenburg, pentru a preveni acumularea și aspirarea secrețiilor
- în poziția Trendelenburg, cu înclinare maximă de 10-15°:
 - accidentații în stare de șoc
 - în colaps periferic, pentru a asigura un aport mai mare de sânge în organele vitale
- în poziție Trendelenburg inversat, cu înclinare de maximum 10-15°:
 - accidentații cu fracturi ale bazei craniului. Bolnavii psihici agitați se calmează medicamentos și se transportă imobilizați.

De reținut:

- în leziuni ale coloanei vertebrale, pacienții vor fi transportați pe o suprafață dură; se recomandă ca pacienții să fie transportați în poziția în care au fost găsiți
- în cazuri cu totul excepționale, când este imposibil să se asigure o targă tare, chiar improvizată (ușă, scândură lată), transportul este admis pe pătură, culcat cu fața în jos, cu excepția celor suspecți de fractură a coloanei cervicale.

6.3. TRANSPORTUL CU CĂRUCIORUL

Cărucioarele utilizate pentru transportul pacientului au în general înălțimea meselor de operație, pentru a se putea transporta ușor pacientul de pe cărucior pe masă și invers.

Așezarea pe cărucior

- căruciorul se așază cu partea cefalică perpendicular pe capătul distal al patului (la picioarele patului)
 - roțile căruciorului trebuie blocate
- Pentru ridicarea pacientului, este nevoie de trei persoane care execută tehnica în următorii timpi:
- cele trei persoane se așază lângă marginea patului; fiecare își plasează piciorul dinspre targă mai în față
 - toate trei își flectează genunchii introducând brațele sub pacient:
 - prima, sub ceafă și umeri
 - a doua, sub regiunea lombară și șezut
 - a treia, sub coapse și gambe
 - apoi, cele trei persoane întorc pacientul înspre ele, îl apropie cât mai mult ca să-l poată strânge
 - își îndreaptă corpul, făcând un pas înapoi (cu piciorul aflat în față) și se îndreaptă spre targă
 - lângă cărucior își flexează ușor genunchii și așază pacientul pe cărucior, întind brațele ca pacientul să fie așezat în decubit dorsal
 - cele trei persoane își retrag brațele

IMPORTANT:

Ridicând pacientul, persoanele trebuie să-l țină strâns către ele și să-și folosească cât mai mult forța membrilor inferioare pentru a-și proteja propria lor coloană vertebrală.

OBSERVAȚII:

- Transportul cu patul rulant este forma ideală de transport; la cele patru picioare, paturile sunt prevăzute cu roți sau pot fi racordate la un dispozitiv cu roți, oricare pat poate deveni astfel rulant.
- Prin utilizarea acestui sistem de transport, pacientul nu trebuie transpus mereu din pat în cărucior, de aici pe masa de operație sau la alte examinări, ci va fi transportat direct cu patul. Patul cu dispozitiv rulant așteaptă pacientul chiar la serviciul de primire. Această metodă nu poate fi aplicată la toate spitalele, căci ea necesită o dimensionare corespunzătoare a coridoarelor, ușilor, să nu existe praguri, iar deplasarea între etaje să se poată face cu ascensorul.