

fără să fie transbordat. Se confecționează pentru acest scop saltele formate dintr-un înveliș de material plastic, umplute cu bile mărunte de polistiren și aer. Bolnavul sau accidentatul se așează pe această saltea, după care se extrage aerul din ea. Bilele se mulează astfel pe corpul bolnavului și, în lipsa aerului, neputându-se mișca, salteaua devine rigidă, protejând bolnavul de traumatisme, trepidații și variații de temperatură. Fiind transparentă la razele Roentgen, se evită transpunerea bolnavului pe masa de radiologie și înapoi pe targă în timpul investigațiilor. Aceste saltele reprezintă o formă ideală de imobilizare pentru transportul primar.

În lipsa târgilor, transportul se va face cu mijloace improvizate. Astfel unii bolnavi pot fi așezați pe scaune cu spătare, o persoană ridicând scaunul de la picioarele din față (cu spatele la bolnav), iar cealaltă de la spătar. Târgile pot fi improvizate din pături, covoare, paltoane fixate pe bare de lemn, sau la nevoie pot fi utilizate scânduri sau aripile ușilor. Cu aceste mijloace improvizate, bolnavii nu pot fi transportați decât pe distanțe limitate.

**Transportul cu mijloace motorizate.** Transportul primar se continuă cu mijloace motorizate, de preferință cu autosanitare, cu avioane, elicoptere sau nave sanitare amenajate în acest scop.

Autosantarele pentru transportul primar sunt astfel amenajate, încât brancardul cu bolnavul să fie așezat la mijlocul vehiculului, la înălțime corespunzătoare, pentru a se putea continua îngrijirile de urgență și în timpul transportului. În acest fel, brancardul rămâne accesibil din toate părțile. Suportul pe care se culisează și fixează brancardul poate fi înclinat pentru a asigura pozițiile necesare bolnavului. Autosantarele sunt înzestrate cu aparate de respirație artificială, oxigenoterapie și alte utilaje și aparate necesare pentru reechilibrarea funcțiilor vitale (fig. 1.8.3.).

În timpul transportului, asistenta va ține bolnavul sub supraveghere. Dacă bolnavul se simte rău, asistenta va dispune oprirea mașinii dându-i ajutorul necesar. Va reglementa viteza mașinii în funcție de starea bolnavului, pretinzând de la conducător o deosebită atenție la curbe și la drumuri accidentate. În cazul transportului cu aviasanul se va îngriji ca în limita posibilităților să nu depășească altitudinea de 1 000-1 500 m, depășire care ar putea provoca tulburări respiratorii dacă aerul din cabină nu este condiționat.

Sosirea bolnavului sau accidentatului la spital se anunță telefonic unde, până la sosirea lor, se iau măsurile pregătitoare pentru tratamentul și îngrijirea lui.



Fig. 1.8.3 - Încărcarea bolnavului pe targă în autosalvare.

bolnavul se transportă de asemenea în decubit dorsal. Sub membrul inferior se așează o pernă acoperită cu o mușama, membrul superior se fixează pe torace cu o eșarfă.

Pentru bolnavi cu leziuni ale feței se asigură decubitul ventral cu fața ridicată și sprijinită sub frunte. Aceeași poziție se va asigura și pentru bolnavi traumatizați la spate sau regiunea fesieră, precum și la cei cu leziuni ale coloanei vertebrale. Pentru aceștia din urmă, se va asigura totdeauna o suprafață rigidă.

Bolnavii cu agitație psihomotorie, înainte de transport vor fi calmați pe cale medicamentoasă, dacă acest lucru nu este posibil atunci vor fi imobilizați pe targă.

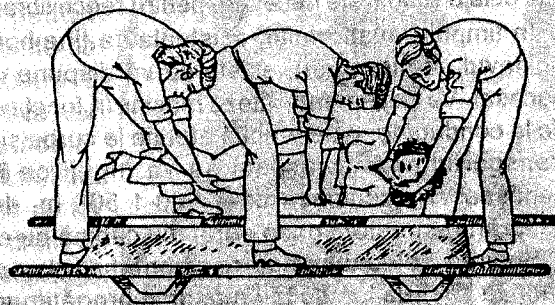
Targa este dusă de două sau patru persoane. În acest ultim caz brancardierii își vor schimba locul la anumite intervale pentru a se obosi cât mai târziu. Ducerea țargii trebuie să fie uniformă, fără să fie legănată sau scuturată, menținând-o întotdeauna în poziție orizontală. Oscilațiile din timpul transportului pot fi evitate prin pornire cu pași schimbați. Bolnavul suportă mai bine transportul dacă este îndreptat cu fața înainte, însă la urcarea pantelor accentuate unde nu se poate menține targa în poziție orizontală, se va abate de la această regulă, pentru a menține capul în poziție mai ridicată.

În tot timpul transportului cu targa, bolnavul va fi supravegheat de brancardierul din spate sau de asistenta care însoțește bolnavul.

Bolnavul este introdus în mijlocul de transport împreună cu targa (fig. 1.8.3).

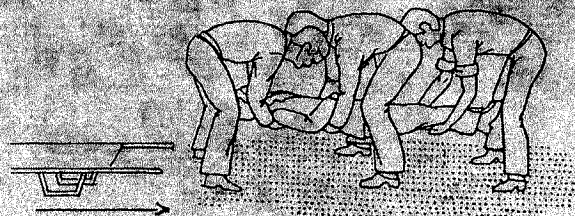
Descărcarea bolnavului de pe targă în spital, așezarea lui pe masa de examinare, sub ecranul radiologic, eventual pe masa de operație, ridicările repetate și

Fig. 1.8.1. - Așezarea accidentatului politraumatizat pe targă (după M. Ciurel).



transpunerea lui în pat, dar însăși trepidațiile legate de transport traumatizează într-o oarecare măsură bolnavul, chiar dacă este mânuit cu deosebită grijă. Din acest motiv, se caută confecționarea unor brancarde care să asigure transportul bolnavului în stare imobilizată și să permită investigarea și îngrijirea lui în continuare

Fig. 1.8.2. - Targa este alunecată printre picioarele brancardierilor sub accidentatul politraumatizat, "Puntea olandeză" (după M. Ciurel, modificat).



3  
extremități cu câte un mâner. Legătura dintre bare poate fi rigidă, tapisată, cum sunt brancardele din spitale sau cele din mijloacele de transport, sau pliante, utilizate în condițiuni deosebite de deplasare. La acestea din urmă legătura dintre bare este asigurată prin două cârlige de îmbucare din metal, care pot fi strânse atunci când targa nu se utilizează. Între cele două bare de lemn și cele două cârlige de metal este întinsă o pânză pe care se va culca bolnavul. La unul din capetele târgii, suprafața de transport este mai ridicată de un suport metalic reglabil pentru capul bolnavului. Targa este prevăzută cu patru picioare metalice. Targa pliantă se ține strânsă și se desface numai în momentul utilizării. Târgile utilizate în autosalvări, avioane sanitare sau nave sanitare sunt confecționate din tuburi de metal care culisează pe roți în șinele din vehicul.

Targa se va acoperi cu o pătură și un cearșaf. La nevoie se va utiliza și o mușama sub cearșaf. La căpătâi se pune o pernă subțire. Cazarmamentul târgii este completat cu două pături cu care bolnavul va fi învelit.

Ridicarea bolnavului sau accidentatului pe targă se face de 2-3 persoane. Brancardierii se orânduiesc de aceeași parte a bolnavului sau accidentatului, se lasă jos pe genunchi și îl îmbrățișează, cel de la extremitatea cefalică, sprijinind și capul. Targa se aduce între timp în fața brancardierilor care vor lăsa bolnavul pe brancardă cu cea mai mare grijă. În cazul în care bolnavul prezintă și leziuni de coloană vertebrală sau este politraumatizat, atunci cei trei brancardieri (sau ajutoare instruite pe loc) vor lua traumatizatul între picioare și, aplecându-se deasupra lui, îl vor ridica pe brancarda așezată fie lateral (fig. 1.8.1.), fie împinsă sub bolnav (fig. 1.8.2.). Acest procedeu cunoscut și sub numele "puntea olandeză" este cel mai puțin traumatizant pentru bolnav. În toate cazurile, brancardierul de la extremitatea cefalică a bolnavului va împiedica căderea capului pe spate.

În unele cazuri bolnavul este transportat pe brancardă până la destinație. De cele mai multe ori - în cursul transportului primar - brancarda servește numai pentru ducerea bolnavului până la vehicul și încărcarea lui în mijlocul de transport motorizat.

Bolnavul trebuie așezat pe targă comod. Poziția obișnuită este decubitul dorsal, cu capul ușor ridicat. În numeroase cazuri însă, poziția trebuie adaptată naturii îmbolnăvirii, leziunii sau stării bolnavului.

În caz de insuficiență circulatorie periferică, se va coborî cât mai jos capul, iar membrele inferioare ridicate, pentru a asigura un aport mai mare de sânge în organele de importanță vitală.

În stările de inconștiență în special în cazuri de comă, bolnavii vor fi transportați în poziția drenajului postural - decubit lateral sau semiventral -, pentru a preveni aspirarea secrețiilor buco-faringiene sau căderea limbii cu tulburările de respirație consecutiv.

Bolnavii cu traumatisme craniene se transportă în poziție șezând. Aceeași poziție se asigură și bolnavilor cu traumatisme toracice. Cei cu leziuni ale gâtului vor fi așezați cu capul flectat pe torace.

Cei care prezintă traumatisme abdominale se transportă în decubit dorsal cu genunchii flectați, sprijinind membrele inferioare în regiunea poplitee cu suluri sau perne. În cazul traumatismelor sau îmbolnăvirilor de altă natură ale membrilor,

## Capitolul I.8

### TRANSPORTUL BOLNAVILOR ȘI AL ACCIDENTAȚILOR

Numeroși bolnavi și accidentați trebuie să fie transportați la spital, neputând să se deplaseze singuri. Transportul bolnavilor la alte spitale sau secții, trimiterea lor la nevoie la serviciile de diagnostic și tratament, ducerea bolnavului la blocul operator și readucerea lui în secție după intervenție, necesită cunoștințe temeinice privind transportul corect, încărcarea și descărcarea bolnavului pe, respectiv de pe mijlocul de transport, ca și îngrijirile ce trebuie acordate bolnavului în timpul transportului. Transportul efectuat în condițiuni neadecvate poate avea efecte dăunătoare, chiar fatale, asupra bolnavului.

După cum transportul se face pe neașteptate, fără pregătire prealabilă, sau în mod planificat, respectând toate măsurile de securitate a bolnavului, transportul poate fi primar sau secundar.

#### TRANSPORTUL PRIMAR

Prin transportul primar se înțelege transportarea bolnavului în spital de la domiciliu, de la locul de muncă sau de la locul accidentului. În majoritatea cazurilor, bolnavii sau accidentații sunt transportați fără un diagnostic precis și insuficient pregătiți, din acest motiv riscul transportului este mai mare.

Transportul primar efectuat corect evită durerile, previne agravarea șocului traumatic, reparația hemoragiei sau înrăutățirea stării bolnavului. Din acest motiv - în limita permisă de urgența cazului - bolnavii vor fi pregătiți pentru transport și vor fi supravegheați, eventual tratați în continuare în tot timpul transportului. Transportul primar se face cu brancardă, cu autosalvare, cu avioane, cu elicoptere, cu vase sanitare sau cu mijloace improvizate.

**Transportul cu brancarda.** Transportul cu brancarda se face numai pe distanțe mici, însă constituie mijlocul aproape universal de transport până la vehiculul de transport. După acordarea primelor îngrijiri de urgență, bolnavul va fi ridicat pe brancarda. Brancarda sau targa este alcătuită din două bare de lemn prevăzute la

vagonul de dormit, dar totdeauna cu fața în direcția mersului. În caz de dureri, bolnavul va fi bine calmât pentru a-l scuti de suferințe inutile în cursul drumului.

Serviciul de salvare care efectuează transporturile extraspitalicești are personal propriu. Totuși este de dorit ca bolnavul să fie însoțit pe drum de aceeași asistentă care l-a îngrijit și până la transport (fig. 1.8.4). Pe lângă efectul pozitiv pe care-l are persoana cunoscută asupra bolnavului, cunoștințele lui asupra cazului pot fi folosite pe drum precum și la predarea bolnavului, putând da unele lămuriri suplimentare.

În cursul transportului, asistenta se va strădui să încurajeze bolnavul. Conducătorul autovehiculului trebuie să se supună dispozițiilor asistentei, oprind vehiculul dacă asistenta trebuie să intervină. La nevoie, dacă bolnavul necesită ajutor de specialitate, va dispune oprirea vehiculului la cea mai apropiată instituție sanitară, pentru a supune bolnavul îngrijirilor de urgență.

Asistenta rămâne cu bolnavul până la predarea acestuia medicului de gardă și dacă este posibil până la amplasarea lui în salon. Împreună cu bolnavul predă și documentele medicale, precum și excrețiile captate în timpul transportului.

Observațiile privind modul de suportare a drumului, starea în care a sosit bolnavul la destinație precum și numele și funcția celui care a preluat bolnavul, la reîntoarcere va raporta imediat medicului șef de secție.

După transportul bolnavilor contagioși mijlocul de transport va fi dezinfectat. Acești bolnavi vor fi transportați întotdeauna singuri sau cu bolnavi suferinzi de aceeași boală în același stadiu de evoluție pentru a preveni infecțiile nozocomiale.

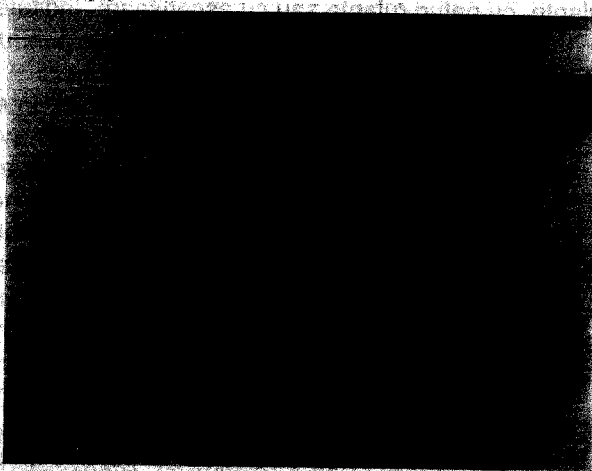
**Transportul secundar în incinta spitalului.** Majoritatea bolnavilor internați se deplasează singuri, fara nici un ajutor. Numeroși bolnavi însă nu au curajul de a porni singuri sau nu au siguranță în mers, mai ales dacă sunt după o lungă perioadă de imobilizare, și deci trebuie însoțiți sprijinindu-i în timpul mersului. Acești bolnavi vor fi ținuți de brațe dintr-o parte sau de ambele părți, ceea ce le redă siguranța în mers și îi scutește parțial și de efortul fizic.

Sunt însă numeroși bolnavi care fie că nu se pot deplasa, fie că deplasarea este contraindicată. Acești bolnavi trebuie să fie transportați chiar și în incinta spitalului. Transportul este obligatoriu la următoarele categorii de bolnavi:

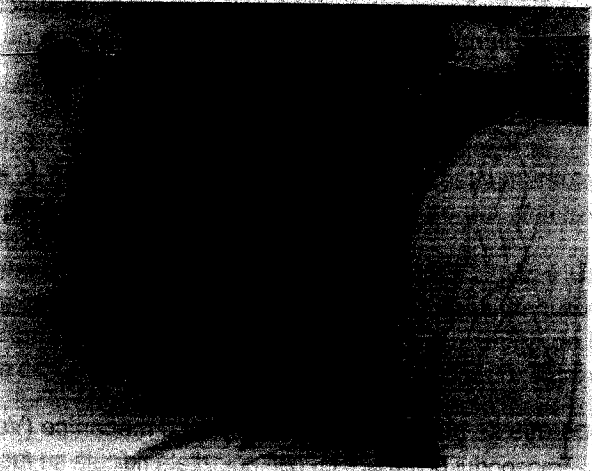
- bolnavi în stare de șoc;
- bolnavi somnolenți, obnubiți, soporoși, în stare de stupor sau comă;
- bolnavi astenici, adinamici, febrili, epuizați;
- bolnavi cu insuficiență cardio-pulmonară gravă;
- bolnavi suspecti sau confirmați cu infarct miocardic;
- bolnavi cu tulburări nervoase și de echilibru;
- unele categorii de bolnavi psihici;
- bolnavi cu afecțiuni ale membrilor inferioare, care împiedică utilizarea lor sau mersul le-ar dispune la complicații;
- bolnavii duși la explorări funcționale ale aparatului cardio-vascular, pulmonar și ale glandelor endocrine;
- bolnavi scoși din sala de operație sau de naștere imediat după intervenții sau nașteri.

În funcție de starea bolnavului și scopul transportului precum și de posibilitățile materiale ale spitalului, transportul se poate efectua cu brancardă, cărucioare, fotolii

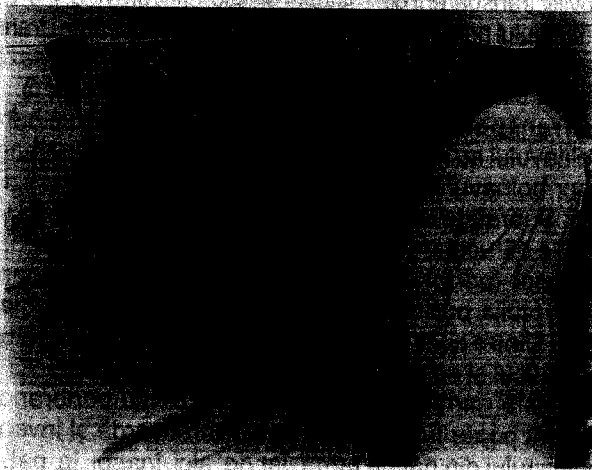
Fig. 1.8.5 - Tracerea  
bolnavului din pat pe targă.  
A - așezarea țargii lângă pat  
și apucarea bolnavului;



B - ridicarea  
bolnavului;



C - aducerea țargii în  
poziție orizontală; așezarea  
bolnavului pe țargă.



rulante, cu paturi rulante sau cu ascensoare. Indiferent de mijlocul utilizat, acesta trebuie acoperit cu pătură și prevăzut cu perne pentru a asigura o poziție corectă și confortabilă cu menajarea regiunilor dureroase.

Transportul cu brancarda în incinta spitalului, în esență, se face la fel ca și la transportul primar. Pentru transbordarea bolnavului pe brancardă din pat, brancardierii vor aduce targa de-a lungul patului, atârnând-o de câte un singur mâner. În același timp, două sau trei asistente (în funcție de greutatea și gravitatea bolnavului) se vor orândui la aceeași margine a patului introducând mâinile sub bolnav (fig. 1.8.5, A). Asistența de la extremitatea cefalică a patului sprijină și capul bolnavului și la comandă ele ridică bolnavul și fac un pas înapoi (fig. 1.8.5, B). În acest moment, brancardierii aduc targa în poziție orizontală chiar sub bolnav, pe care asistentele îl vor așeza cu grijă (fig. 1.8.5, C).

Transpunerea bolnavului de pe targă pe pat sau masă de examinare, se face la fel cu mișcări inverse.

Încărcarea și descărcarea bolnavului pe, sau de pe targă, poate fi efectuată și de o singură persoană, dacă bolnavul are forță suficientă pentru a se fixa de gâtul brancardierului, iar flexiunea coloanei vertebrale nu este contraindicată. Aceeași

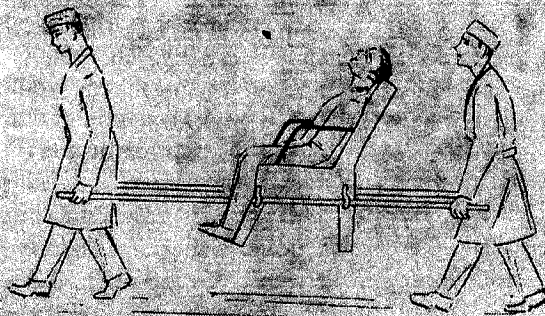


Fig. 1.8.6 - Scaun portabil.

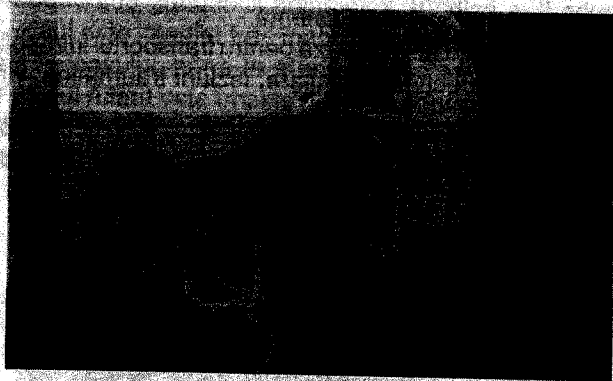
operație se poate executa cu mijloace mecanice (Vezi fig. II. 1. 43A, pag. 203).

Transportul bolnavilor cu contagiozitate ridicată se face cu cărucioare acoperite cu un coviltir transparent din material plastic, care previne, într-o oarecare măsură, contaminarea anturajului prin care este transportat bolnavul. Pentru transportul bolnavilor mai puțin gravi, sau cei cu leziuni ale membrilor inferioare, se utilizează scaune portabile, o variantă a tărgilor pe care bolnavul stă în poziție șezând (fig. 1.8.6).

**Transportul cu căruciorul (fig. 1.8.7).** Cărucioarele utilizate pentru transportul bolnavului au în general înălțimea meselor de operație, pentru a se putea transborda ușor bolnavul de pe cărucior pe masă, sau invers. Ele sunt prevăzute cu 3 sau 4 roți. Suprafața lor utilă pe care se așează bolnavul este identică cu aceea a tărgitor. Unele cărucioare au numai un suport, pe care se poate așeza o targă adaptabilă la cărucior (portbrancardă, fig. 1.8.8). Dintre numeroasele prototipuri existente, sunt preferabile portbrancardele pliante, care se mănuiesc ușor și nu ocupă spațiu în plus. Dintre acestea unele se pliază automat sub targă când aceasta este introdusă în vehicul și se deschide din nou la scoatere.

Există garnituri complexe de paturi cu portbrancarde la care suprafața utilă a patului poate fi alunecată pe portbrancardă și invers, evitând astfel transpunerea bolnavului din pat pe targă, iar de aici înapoi în pat. În cazuri excepționale, când

Fig. 1.8.7 - Transportul bolnavului cu căruciorul



bolnavul trebuie transportat des la diferite servicii de diagnostic și tratament, el poate fi menținut pe aceste cărucioare, iar îngrijirea lui se continuă în timpul transportului (fig. 1.8.9).

4 Roțile cărucioarelor sunt prevăzute cu garnituri de cauciuc pentru a rula fără zgomot și a amortiza cele mai mici neregularități ale pardoselii. Aceste cărucioare se mișcă ușor și pot fi împinse de o singură persoană. Impingerea căruciorului se face în așa fel ca fața bolnavului să poată fi supravegheată în permanență. Din acest motiv, acesta va fi plasat cu capul către brancardier, deci în direcția mersului.

Dintre cărucioare este de preferat cel cu 4 roți, căci celelalte se pot răsturna foarte ușor la mișcările mai ample.

! Transportul cu fotoliul rulant (fig. 1.8.10). Fotoliile rulante sunt cărucioare în care bolnavii pot fi transportați în poziție sezând. Ele sunt confecționate din tuburi de metal cu roți prevăzute cu camere pneumatice asemănătoare cu acelea de la bicicletă sau cu garnituri simple de cauciuc plin. Pentru susținerea picioarelor, fotoliul are suporturi corespunzătoare, iar în spate are două mâneri, de unde este manevrat



Fig. 1.8.8 - Ridicarea brancardei de pe portbrancardă.



de brancardier sau de asistentă.

Fotoliul rulant se utilizează pentru transportul intraspitalicesc al bolnavilor emaciați, astenici, cu afecțiuni articulare, leziuni traumatice, inflamatoare sau paralizice ale

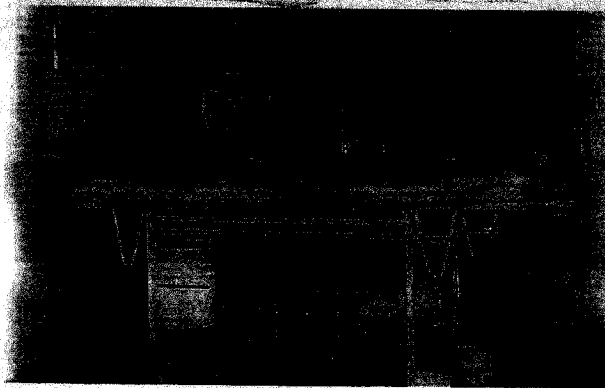


Fig. 1.8.9 - Ingrijirea bolnavului, pe cărucioare special amenajate, în timpul transportului.

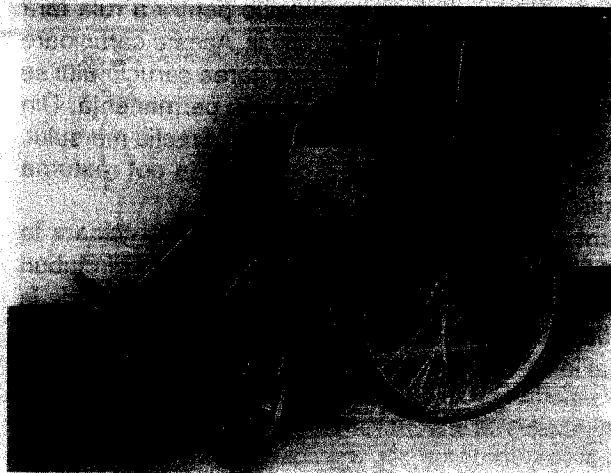


Fig. 1.8.10 - Ortocar-fotoliu rulant.

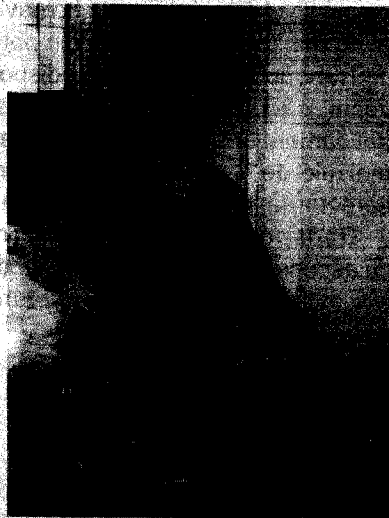
membrelor inferioare sau ale bolnavilor la începutul convalescenței, când aceștia pot să se mențină în poziție șezând, însă nu este cazul să facă deplasări în picioare. Fotoliile rulante se utilizează cu succes și în cazurile în care bolnavul, transportat la serviciile de diagnostic sau tratament, trebuie să aștepte (fig. 1.8.11).

Bolnavul care nu se poate ridica deloc în picioare, va fi așezat în fotoliul rulant de două asistente. În acest scop, după ce a fost îmbrăcat în halatul de flanelă, el va fi ridicat în poziție șezând și apoi rotat de-a lungul unui ax vertical cu 90° pentru a ajunge în poziție transversală, pe pat, fiind sprijinit tot timpul de asistente. Prima asistentă se găsește la spatele bolnavului și îl sprijină de subsuoară; cealaltă aranjează picioarele și apoi le ridică, aducându-l cu spatele până la marginea patului. Asistenta de la picioare ocolește apoi patul și împinge fotoliul până la marginea acestuia, chiar sub spatele bolnavului. Cele două asistente se orânduiesc acum la stânga și la dreapta fotoliului, pe care îl fixează cu ajutorul picioarelor. În același timp se întorc pe jumătate față în față și cu mâinile dinspre fotoliu prind bolnavul

sub axile, cealaltă mână o introduc sub genunchii bolnavului, îl ridică și îl aduc înapoi în fotoliu (fig. 1.8.12). Fotoliul este imediat tras înapoi, fără ca asistentele să scape membrele inferioare ale bolnavului, până le aranjează pe susținătorul de picioare în poziție adecvată. Fotoliul rulant este împins dinapoi, pentru ca bolnavul să stea în direcția mersului, fără să aibă pe nimeni în fața lui.

Pentru bolnavii cu afecțiuni traumatice sau de altă natură ale membrelor inferioare,

Fig. 1.8.11 - Transportul bolnavului în fotoliu rulant.



care își păstrează forțele fizice, se utilizează căruciorul pliant destinat autodeplasărilor. Acesta este confecționat după principiul arătat mai sus, însă paralel cu roțile de cauciuc are fixată câte o roată de metal, care nu atinge solul. Roțile de metal pot fi manevrate de bolnavi în vederea autodeplasărilor; ele pot fi immobilizate separat cu câte o frână. Cărucioarele descrise, fiind pliante, pot fi depozitate într-un spațiu restrâns. Aceste cărucioare sunt cunoscute în instituțiile noastre sub numele de ortocare.

Plasarea bolnavului înapoi în pat se face la fel ca și scoaterea din pat, dar cu mișcări inverse. Ca și încărcarea și descărcarea bolnavului pe, sau de pe țargă și așezarea lui în/din fotoliul rulant, poate fi efectuat cu mijloace mecanice (Vezi fig. 1.1.43, pag. 203).

**Transportul cu patul rulant.** Este forma ideală a transportului intraspitalicesc. Paturile pot fi prevăzute cu roți la cele patru picioare, sau pot fi racordate la un dispozitiv cu roți, cu care



Fig. 1.8.12 - Așezarea bolnavului în fotoliu rulant. Fixarea roților cu picioarele.

2  
3  
4  
se poate transporta orice pat care nu are roți (fig. 1.8.13, 1.8.14). Prin utilizarea acestui sistem de transport, bolnavul este foarte menajat. Dacă paturile din spital sunt uniforme, atunci restructurările de bolnavi se fac fără să se schimbe bolnavii din pat, trecând pe fiecare împreună cu patul său în salonul fixat, cu ajutorul roților sau al dispozitivului rulant. Pe de altă parte, bolnavul nu trebuie transpus mereu din pat pe cărucior, de aici pe masa de operație sau la aparatul Roentgen etc., ci va fi transportat direct cu patul, reducând la jumătate numărul transbordărilor. Patul cu dispozitivul rulant așteaptă bolnavul chiar la serviciul de primire și din acest moment el nu mai trebuie transpus din patul lui.

Transportul bolnavilor cu dispozitive rulante nu poate fi aplicat la unele spitale vechi, căci el necesită o dimensionare corespunzătoare a coridoarelor, ușilor, anticamerelor etc., iar comunicația între etaje să se facă cu ascensoare. Diferențele mai mici de nivel, inclusiv pragurile de la uși din spitalele vechi se pot amortiza prin corectarea lor cu suprafețe oblice.

**Transportul cu ascensorul.** Transportul bolnavului între etaje trebuie să se facă cu ascensorul. Spitalele-bloc funcționează pe 8-10 sau mai multe etaje și transportul bolnavilor nici nu este posibil fără ascensoare. Acestea trebuie să fie destul de

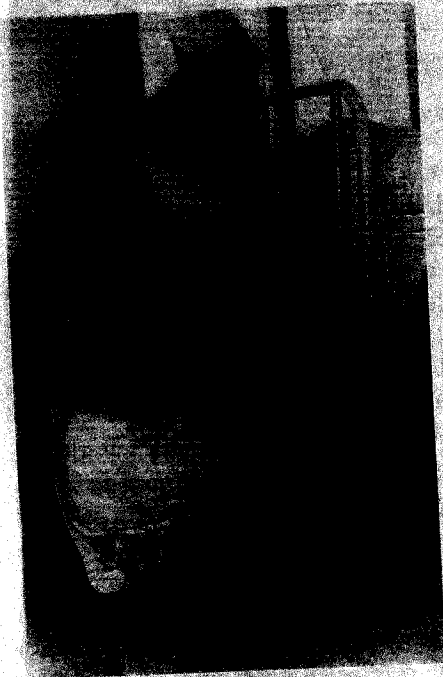


Fig. 1.8.13 - Montarea roților adaptabile la patul obișnuit de spital.

încăpătoare, cu uși largi, rulante, pentru a putea cuprinde bolnavul cu mijlocul său de transport, inclusiv patul prevăzut cu dispozitivul rulant. Patul va fi împins în ascensor și brancardierul va intra după bolnav. La ieșire, el va trage patul, părăsind liftul înaintea bolnavului. În cazul transportului cu fotoliul rulant sau cărucior, brancardierul sau asistenta va intra întâi în ascensor și va trage după sine fotoliul în

asa fel ca bolnavul sa priveasca spre usa cabinei. La sosire, fotoliul sau caruciorul va fi impins afara din cabina, asistenta ramânând în poziție corectă la spatetele bolnavului.

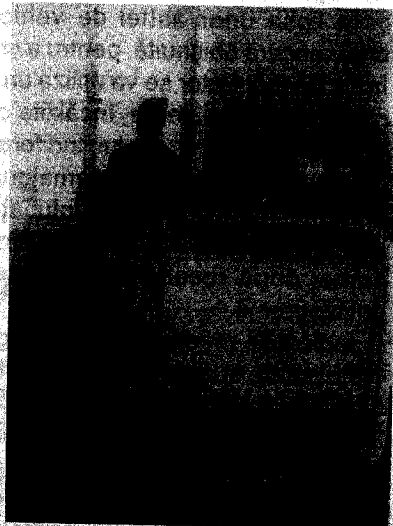


Fig. 1.8.14 - Deplasarea bolnavului cu pat după aplicarea roților adaptabile.

## TRANSPORTUL COPIILOR

Transportul copiilor se face numai cu însoțitor, sub supraveghere atentă, însă în ond pe baza aceluiași principii ca și în cazul adulților.

Transportul sugariilor și în special al prematurilor necesită o grijă deosebită. Numeroși copii născuți la casele de naștere din mediul rural sau în spitale mici, insuficient înzestrate, necesită transportarea la unitățile mari de pediatrie cu servicii e terapie intensivă. Astfel copiii născuți sub 32 de săptămâni de gestație și cu reutatea mai mică de 1500 g, nou-născuții cu tulburări de respirație, cu convulsii, ei bolnavi de meningite, septicemii sau alte infecții grave, cei cu afecțiuni chirurgicale, are necesită intervenție imediată, copiii cu cardiopatii congenitale cianogene sau lte anomalii congenitale, icter hemolitic, precum și copiii născuți de mame insulino-ependente, trebuie transportați imediat după naștere la o unitate de terapie intensivă ne dotată. Rămâne la discreția medicului sau, în lipsa acestuia, la aceea a sistentei de obstetrică, transportul la centrul de reanimare și altor cazuri. Nou-năs-ții vor fi transportați împreună cu mama, cu autosalvare sau avioane special nenajate, prevăzute cu mijloace de încălzire și incubator de transport, care permite ierea copilului sub observație, asigură reglarea și menținerea temperaturii respunzătoare și accesibilitatea la copil pentru manopere de îngrijire. itosanitara trebuie să fie prevăzută cu sursă și mijloc de administrat oxigen (butelie i tub și mască), monitor cardiac, trusă de urgență cu seringi, pompe perfuzoare,

aspirator de secreții, pense, sonde Nélaton (nr. 12-14 pentru dezobstrucționarea căilor respiratorii), respirator portabil, casoletă cu pansamente și lenjerie de rezervă, toate în stare perfectă de sterilitate. Trusa se completează cu medicamente analeptice, cardionice, calmante și cele necesare cazului transportat.

În lipsa unor astfel de vehicule special amenajate se poate improviza o autosanitară obișnuită, pentru a crea condițiile necesare transportului prematurului. În loc de incubator se va utiliza un coș de nuiele sau din material plastic, căptușit cu păături de lână și perne, încălzite cu termofoare sau butelii cu apă caldă, asigurând pe tot parcursul drumului, indiferent de anotimp, o temperatură de 24-26° C.

Înainte de transport, prematurul va primi tratamentul de urgență, reechilibrarea funcțiilor vitale, la nevoie, intubație endotraheală. În caz de septicemii, meningite sau alte infecții, antibioterapia înainte sau în timpul transportului se va începe numai după recoltarea produselor pentru identificarea germenilor cauzali și antibiogramă.

Indicațiile medicului privind îngrijirile ce trebuie acordate prematurului pe drum vor fi notate în mod exact. Asistenta însoțitoare va porni cu prematurul numai după ce a primit aprobarea specială pentru acest lucru de la medic. Prematurul va fi îmbrăcat corespunzător cu înveliș de vată și așezat în incubator sau într-un coș căptușit și încălzit. În acest ultim caz, se va verifica încă o dată etanșeitatea dopurilor de la termofoare sau de la sticlele calde.

În cursul transportului, asistenta însoțitoare va urmări în permanență funcțiile vitale ale prematurului: respirația, circulația, termoreglarea și va înregistra orice schimbare ce s-ar produce în starea prematurului cum ar fi: crize de cianoză, apnee, paloare, modificări de puls, răcirea sau supraîncălzirea lui, luând imediat măsurile necesare de îngrijire. Medicația acordată în timpul drumului se notează într-o foaie pe care o va atașa la documentele cu care transportă prematurul.

Predarea și raportarea executării sarcinii de transport se fac la fel ca și în cazul adulților.

