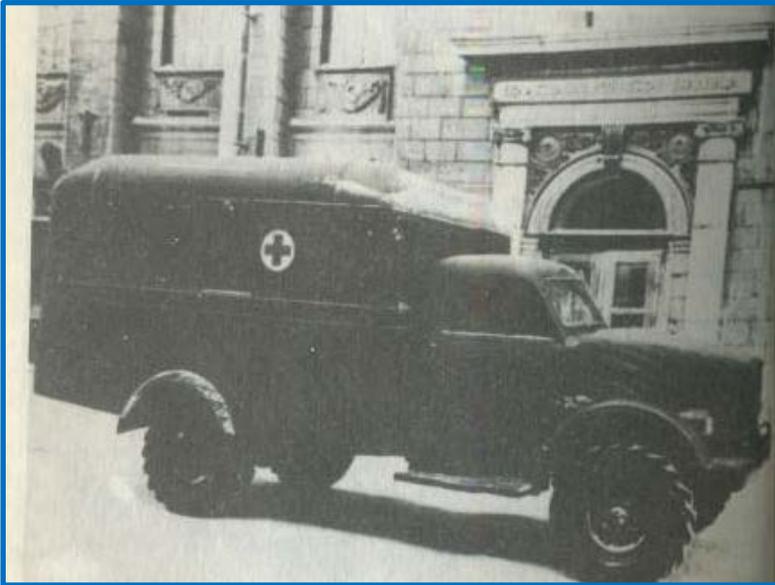




Особенности транспортировки больных с преэкламсией и экламсией санитарным транспортом БУЗОО «ОКБ»

**А.В.Данилов заведующий отделением
анестезиологии-реанимации №1 БУЗОО «ОКБ»**

Историческая справка



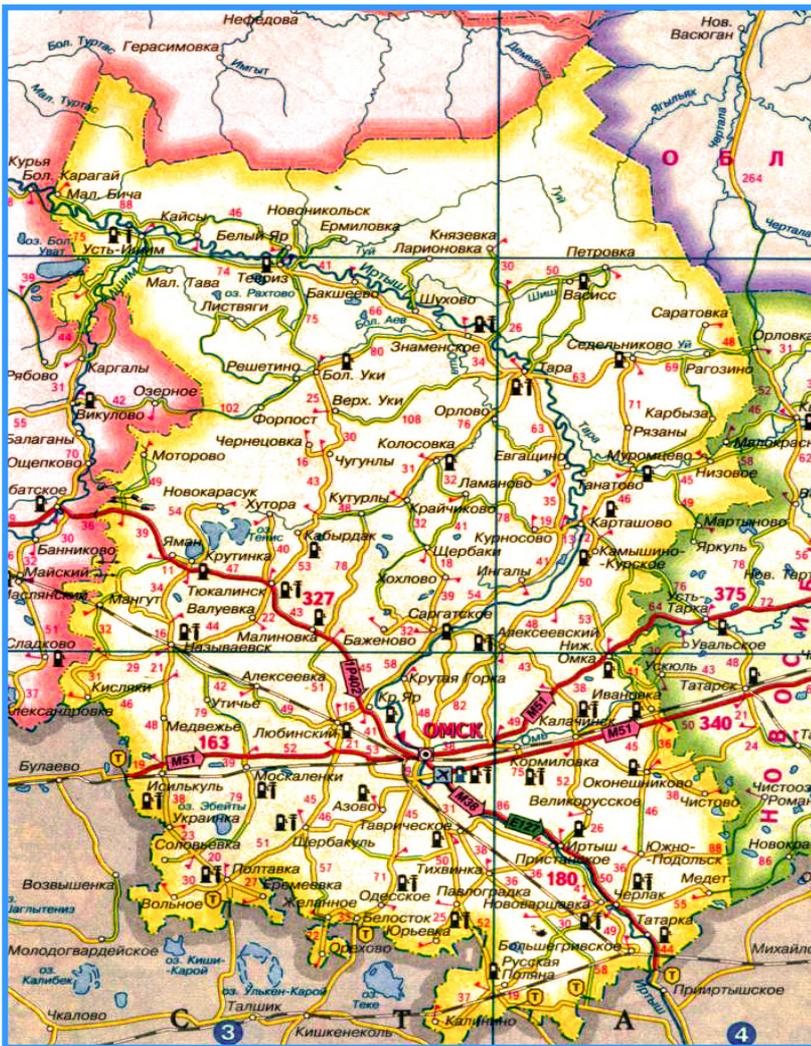
Санитарный автомобиль

Инициатор открытия отд. ЭиПКП – санавиации: профессор Марк Соломонович Рабинович, заведующий кафедрой хирургии Омского медицинского института

**Первая прописка санавиации-
Городская станция «скорой помощи»**

**Первый начальник санавиации
Черниговский Михаил Павлович**

Карта Омской области



Площадь Омской области составляет 139,7 тыс.кв.км.

Простирается с севера на юг почти на 600 км и с запада на восток на 300 км.

Исторические фото-факты Историческая справка



**Областная клиническая
больница**

до 1957 года отд. ЭиПКп
«санавиация» подчинялась
непосредственно Москве

База городской станция скорой
медицинской помощи

Городская больница №1

Областной отдел здравоохранения

с 1962 года областная
клиническая больница



Проведение операций

В настоящее время отделение ЭиПКП оказывает консультативную и практическую помощь более чем по 30 специальностям



Более 100 врачей специалистов работает совмещает работу в отделении, Внедряются новые подходы к диагностике и лечению пациентов, Разрабатываются алгоритмы консультаций, ведения пациентов с различной патологией

Материально-техническое оснащение

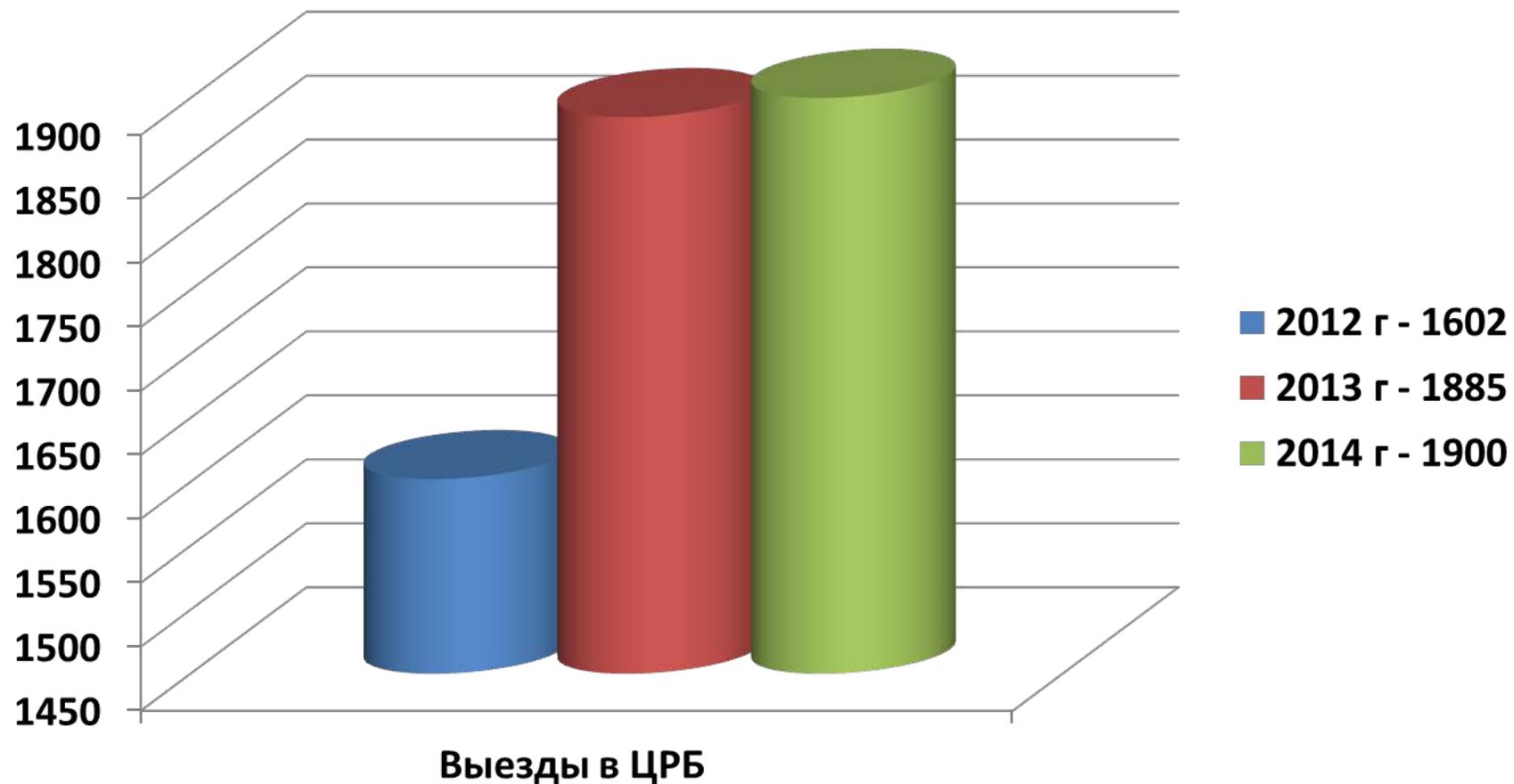


Транспортировка тяжелобольных пациентов

Разделы научно-практической работы:

- неотложная помощь пациентам с тяжелой травмой грудной клетки;
- эндохирургия брюшной и грудной полостей;
- гнойная хирургия глубоких клетчаточных пространств (забрюшинного, средостения);
- остеомиелиты костей таза, ребер и грудины;
- реконструктивные операции на органах брюшной полости;
- хирургия и интенсивная терапия сепсиса и перитонита;
- внедрение лапароскопических операций;
- Внедрение алгоритмов в оказании помощи беременным с осложнениями беременности и родов.

Выезды в центральные районные больницы



Основные показатели работы отделения ЭИКП 2012-2014 гг.

Показатель		2012	2013	2014
1	Количество вызовов	1514	1572	1469
2	Количество выезжавших врачей	1891	1914	1847
3	Количество выездов	1294	1366	1294
4	Выезды реанимационных бригад	249	205	240
5	Вывезено больных из районов	275	292	265
	В том числе по поводу осложненной беременности	50	45	40
6	Количество самолето-вылетов	68	56	55
7	Налет часов	330	234,5	220
8	Количество телефонных консультаций, в том числе с использованием Интернет технологий	1796	1997	2164
		22	25	66



Использование «золотого часа» – существенно улучшает прогноз при различных заболеваниях и состояниях пациентов.



В акушерской клинике любое критическое состояние уменьшает временной интервал перевода больной на специализированный этап лечения



Эвакуация женщин с тяжелыми формами акушерско-гинекологической патологии является разделом медицины критических состояний

Наличие специализированных транспортных бригад практически исключает понятие «нетранспортабельности»



В сельской местности, имеющих центральные районные больницы, лечение начинается в отделениях анестезиологии и реанимации



Осознание необходимости длительной транспортировки пациента в критическом состоянии предполагает взвешенную оценку положительных и отрицательных сторон эвакуации

Термин «транспортабельность» обозначает априорное утверждение о способности пациента перенести транспортировку без существенного ухудшения состояния к моменту ее завершения



Противопоказания к транспортировке

1. Гипертензионно-дислокационный синдром;
2. Некорректируемая артериальная гипоксемия на фоне респираторной поддержки;
3. Нестабильная гемодинамика на фоне интубационной и вазопрессорной поддержки;
4. Неадекватный гемостаз, в том числе хирургический.

Больные транспортабельны, если в процессе эвакуации:

- существует возможность или отсутствует необходимость поддержания системной гемодинамики;
- существует возможность или отсутствует необходимость проведения респираторной поддержки;
- отсутствуют неблокированные источники кровотечения.

Материнский транспорт – особенный, так как нередко из-за невозможности родоразрешить в сельской местности приходится эвакуировать беременную в критическом состоянии в медицинский центр для родоразрешения и интенсивной терапии



Подготовка к транспортировке

- Подготовить к работе транспортный респиратор, монитор, шприцевые дозаторы;
- Перед переключением пациента провести дополнительную седацию, санацию ТБД и обезболивание;
- Поместить желудочный зонд, мочевого катетер в герметичные емкости;
- Оценить АД, ЧСС, SpO₂;
- В вертолете ИВЛ осуществлять с FiO₂ 100%;
- Продолжать интенсивную терапию.

Обязательные условия при транспортировке:

- Надежная радиотелефонную связь с медицинским центром;
- Возможность подключения медицинской электро-аппаратуры к бортовой сети;
- Транспортное средство должно иметь сжатый кислород и (или) воздушный компрессор.

Условия рабочего комфорта для персонала



Достоинства транспортировки воздушным транспортом:

- Высокая скорость;
- Отсутствие ускорений и торможений в пути;
- Невысокий риск аварийных ситуаций.

Недостатки транспортировки воздушным транспортом:

- Риск баротравмы;
- Потребность в дополнительной оксигенации;
- Вибрация и шум в салоне;
- Необходимость содержания посадочных площадок;
- Высокая стоимость эксплуатации;
- Необходимость многократных перекладываний пациенток на ИВЛ.

Особенности транспортировки воздушным транспортом: шумовых эффектов и вибрации

Врач-анестезиолог реаниматолог ведет наблюдение за пациентом: по показателям приборов и аппаратов, цвету кожного покрова, пульсу и экскурсии грудной клетки.



При снижении атмосферного давления возникает опасность:

- компрессии сосудов головного мозга газом, содержащимся в придаточных пазухах;
- рестрикции легких при неэффективном плевральном дренаже;
- перерастяжение желудка и кишечника при парезе кишечника, дуодените.

У пациенток с острым респираторным дистресс-синдромом требуется повышение концентрации кислорода во вдыхаемой газовой смеси уже на высоте 200метров.

Меры профилактики возникновения осложнений:

- декомпрессия желудка;
- контроль эффективности дренирования;
- установка аэронавигационного потолка

Реанимобиль считается эффективным при
небольшой продолжительности
транспортировки.



Транспортировка реанимобилем опасна для больных с внутримозговыми кровоизлияниями и контузионными очагами

Профилактические мероприятия при транспортировке реанимобилем тяжелобольных пациентов:

- дополнительная амортизация салона или носилок;
- мастерством водителя;
- надежная фиксация головы больного.

Принцип безопасности подразумевает обеспечение в процессе эвакуации интенсивной терапии в полном объеме по программе, начатой в стационаре приема пациентки



Благодарю за
внимание!