Объединяясь для спасения жизни

НПО ВНМ

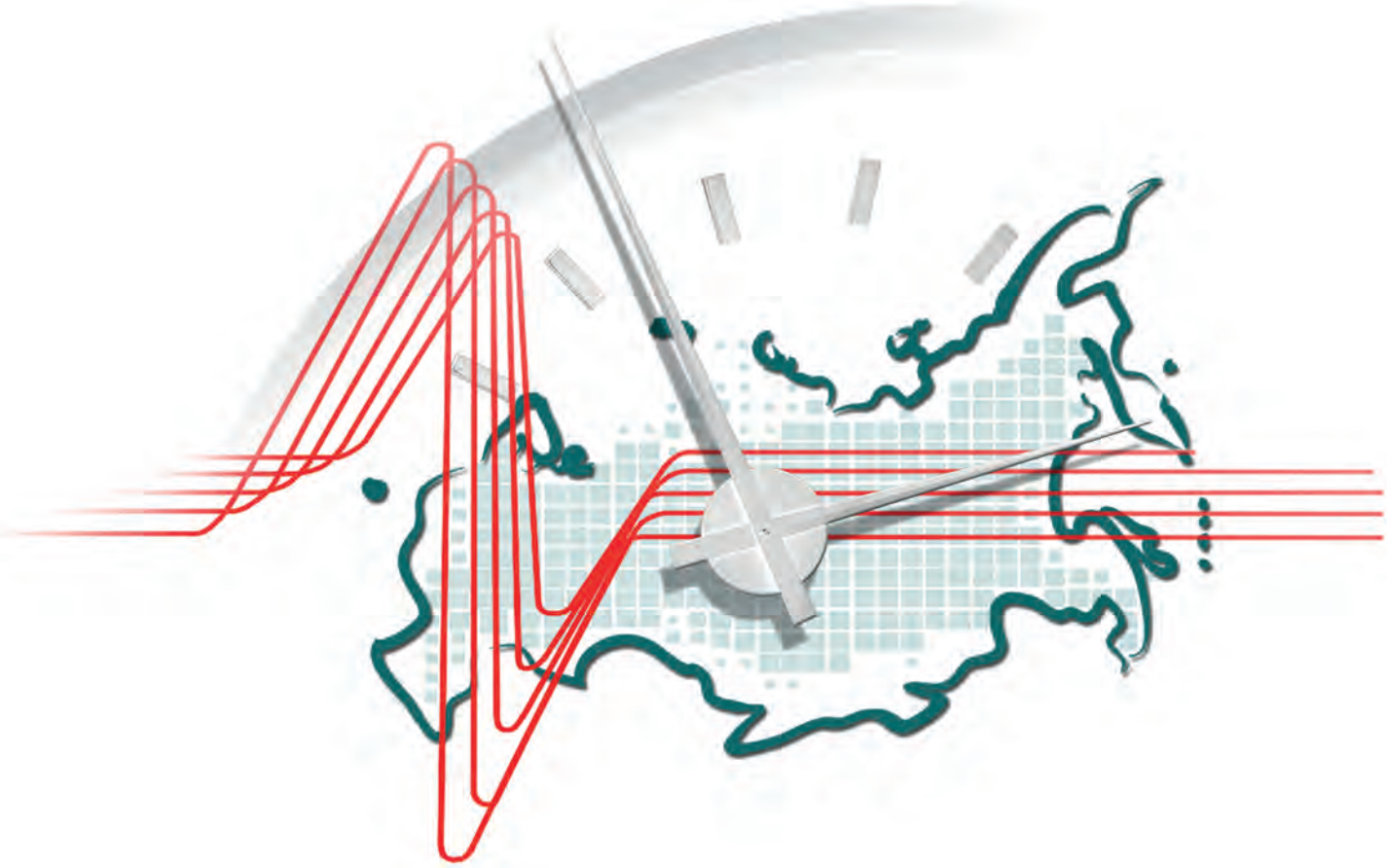
НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ им. Н.В. СКЛИФОСОВСКОГО

РОЛЬ БОЛЬНИЦ СКОРОЙ ПОМОЩИ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ИНСТИТУТОВ В СНИЖЕНИИ ПРЕДОТВРАТИМОЙ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Материалы 4-го съезда врачей неотложной медицины

МОСКВА

19–20 ОКТЯБРЯ 2018 г.



ПЕРСПЕКТИВЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В МАССОВЫХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

С.А. Гуменюк, С.А. Федотов, В.И. Потапов, В.Г. Теряев

ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи ДЗМ»

Москва, Россия

Среди чрезвычайных ситуаций (ЧС), происходивших на территории Москвы в течение последних 5 лет (2013–2017 гг.), в соответствии с зарегистрированными в базе данных автоматизированной информационно-аналитической системы «Медицина катастроф» ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы» (ЦЭМП) ведущее место занимают техногенные аварии, среди которых по количеству событий (90,3–90,7%) и числу пострадавших в них (83,5–89,4%) одно из ведущих мест принадлежит дорожно-транспортным происшествиям (ДТП).

Среди различных видов ДТП самыми частыми (55,1% ДТП) являются столкновения автомашин, значительно реже происходят наезды на пешеходов и препятствия (11,0% и 4,8% соответственно).

В связи с ежегодным неуправляемым ростом количества наземных транспортных средств, нередким нарушением водителями скорости и правил дорожного движения возможно увеличение количества ДТП с наличием пострадавших.

Своевременное прибытие бригад медицинских сил в таких условиях при большом скоплении транспортных средств к месту происшествия и экстренное оказание медицинской помощи на месте весьма затруднительно, поэтому использование при этом санитарной авиации, в частности вертолетов, оснащенных современным медицинским оборудованием и аппаратурой с квалифицированным медицинским персоналом, становится обязательным.

Однако это не исключает подключение к оказанию срочной медицинской помощи пострадавшим при ДТП бригад СМП, подстанции которых территориально близки к месту происшествия.

В настоящее время санитарные вертолеты европейской модификации ЕС-145 оснащены двумя аппаратами искусственной вентиляции легких (ИВЛ) *Dräger Oxylog* 3000 *Plus;* или ИВЛ другой модификации – *Dräger Oxylog* 1000 и *LTV* 1200 *Pulmonetic*, монитором, дефибриллятором, водителем ритма, которые входят в один комплект *Corpuls*-3 со встроенным *GSM*- спутниковым модемом.

Каждый из бортов оснащен диэлектрическим полом, дающим возможность провести пострадавшим (при показаниях) электроимпульсную терапию.

Среди медицинских изделий и оборудования в салоне вертолета имеются кислородные баллоны, входящие в оснащение авиамедицинской бригады (АМБ), шприцевые насосы, приспособления для фиксации пострадавших во время полета и иммобилизации поврежденных конечностей.

Транспортировка (вынос) пострадавших из вертолета осуществляется с помощью оборудованных носилок. Для транспортировки новорожденных имеются соответствующие кювезы.

Авиамедицинская бригада (АМБ) состоит из врача и фельдшера ЦЭМПа и врача-спасателя Государственного казенного учреждения «Московский авиационный центр» (МАЦ), каждый из которых имеет свой и совместный алгоритмы взаимодействия.

Бригада использует имеющиеся на борту вертолета медицинское оснащение, адекватное выявленному состоянию пострадавшего, осуществляет реанимационные мероприятия, интенсивную терапию, анестезиологическое пособие на месте происшествия и в течение их транспортировки, объем лечебных средств, соответствующий ведению пострадавших в стационаре.

Для транспортировки 10–15 пострадавших, не требующих интенсивной терапии, имеются укладки для оказания первой медицинской помощи.

Прибытие вертолета в любую точку города после взлета составляет 7–10 мин (в среднем 8,9±1,4 мин), в Московскую область в радиусе 30–50 км – 15–20 мин (в среднем 18,3±1,9 мин). Время вылета от момента получения вызова в большинстве случаев равняется 2,5–4,0 мин. В ряде случаев происходит увеличение этого срока до 10 мин за счет задержки получения разрешения на вылет.

Время доставки пострадавшего вертолетом с места происшествия над территорией

Москвы в стационар не превышает 5–7 мин. Общее время от момента получения вызова до госпитализации пострадавшего варьирует от 21 до 74 мин (в среднем 48,8±9,1 мин).

При выполнении аналогичных вызовов с использованием наземного транспорта затрачивается 69–80 мин.

Скорейшая доставка пострадавших с множественными и сочетанными травмами, к которым нередко приводят ДТП, в специализированный стационар воздушным путем позволяет надеяться на благоприятный исход их лечения.

С увеличением парка санитарных вертолетов до трех единиц возникли условия для обслуживания территории города Москвы с увеличением ее границ. В случаях отсутствия по техническим причинам на дежурстве одного вертолета возникли возможности перекрыть территориальную зону его ответственности другим вертолетом.

В Москве в рабочем состоянии находятся 33 площадки для посадки вертолетов. В перспективе реально увеличение их числа за счет освобождающихся участков земли на месте зданий, подлежащих сносу, крупных промышленно-технических и хозяйственных объектов.

Основным поводом для выполнения вызовов с использованием вертолетной техники являются ДТП.

С 2013-го по 2017 г. общее число совершенных вылетов – 3 310. Из них вылеты на ДТП составили 1941 (60,2% от общего количества экстренных взлетов).

Наиболее частыми (58,3%) были вылеты АМБ (врачебной амбулатории) на ДТП, происходившие на крупных транспортных магистралях города.

Накопленный опыт свидетельствует о том, что наиболее рациональным является использование вертолетной техники для медицинского обеспечения пострадавших в результате ДТП на МКАД, так как максимальное время прибытия в любую ее точку не превышает 9–10 мин, что особенно важно, учитывая затрудненную доступность к стационару для санитарного автотранспорта.

В течение последних 5 лет АМБ была оказана медицинская помощь 2068 пострадавшим в ДТП, из них 1806 пострадавших доставлены в стационары города.

Реализация представленного варианта модели медицинской эвакуации в условиях мегаполиса содержит перспективы улучшения организации и непосредственного оказания медицинской помощи данному контингенту пострадавших.

ПОТОКИ ОБРАЩЕНИЙ И ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ В НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ им. Н.В. СКЛИФОСОВСКОГО ЗА ПЕРИОД 1996–2017 гг.

Н.А. Карасев, С.В. Столяров, Б.Л. Курилин, Е.В. Кислухина, В.А. Молодов, И.В. Киселевская-Бабинина, В.А. Васильев

ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

Москва, Россия

Структура коечного фонда НИИ СП им. Н.В. Склифосовского предусматривает обеспечение экстренной квалифицированной медицинской помощью большого числа пациентов с различными заболеваниями, для чего в институте организованы стационарные и реанимационные отделения различных профилей. В настоящее время институт располагает 19 клиническими отделениями (818 коек) и одним из самых больших реанимационных коечных фондов в городе – 14 реанимационных отделений (132 койки), а также химико-токсикологической, бактериологической, клинической иммунологии и клинико-диагностической лабораториями, что позволяет осуществлять оперативную диагностику и контролировать экстренную реанимационную помощь.

В институте имеются три приемных отделения: центральное приемное отделение с 6 диагностическими койками, приемно-диагностическое отделение Городского центра лечения острых отравлений с 4 диагностическими койками и приемное отделение Городского центра острых термических поражений.

Для определения эффективности использования коечного фонда проведена оценка потоков обращений и госпитализаций за 22 года (с 1996 по 2017 г.). Получены следующие результаты: в начале периода число обратившихся за год в институт составило 44 000, в дальнейшем наблюдался постепен-