Объединяясь для спасения жизни

НПО ВНМ

НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

5-й СЪЕЗД ВРАЧЕЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ

ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНА

К 10-ЛЕТИЮ СОЗДАНИЯ ОБЩЕСТВА НПО ВНМ И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ЖУРНАЛА им. Н.В. СКЛИФОСОВСКОГО «НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

15–16 ОКТЯБРЯ 2021 г.

МОСКВА

25–34 года – 45,59%, 35–44 года – 18,14%, 45–54 года – 5,88%, 55–64 года – 1,96%, 65 и старше – 0,49%. Гендерная принадлежность: мужчины – 47%, женщины – 53%. Лидерами среди стран по количеству слушателей стали: Египет – 12,32%, США – 10,97%, Индия – 9,20%, Филиппины – 8,59%, Россия – 5,00%. Теоретический материал курса вызывает одобрение: средняя оценка пользователей составляет 4,8 балла. Тем не менее, отсутствие возможности практической отработки навыков ставит под сомнение широкое внедрение МООК в прикладных, в частности, медицинских науках.

Заключение. Международная платформа онлайн-образования «*Coursera*» является перспективной площадкой для развития удаленного медицинского образования, оптимизации образовательного процесса и повышения престижа вуза за рубежом. Тем не менее, использование массовых открытых онлайн-курсов целесообразно исключительно в качестве подачи теоретических знаний и в рамках программ дополнительного профессионального образования с обязательным дальнейшим усвоением практических навыков на симуляционном оборудовании и клиническом материале.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ АВИАМЕДИЦИНСКИМИ БРИГАДАМИ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

С.А. Гуменюк, Г.В. Шептунов, В.И. Потапов

ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи ДМЗ»

Москва, Россия

Актуальность. Выполнение респираторной поддержки при острой дыхательной недостаточности (ОДН) на догоспитальном этапе сохраняет свою актуальность. Это обусловлено частотой обращения пациентов с ОДН за скорой медицинской помощью (СМП), особенностью течения этого синдрома – быстрое нарастание тяжести состояния, требующей проведения комплексной интенсивной терапии с включением респираторной поддержки.

Большое значение в оказании экстренной медицинской помощи пациентам с ОДН принадлежит догоспитальному этапу. Принимаемые решения, действия персонала бригады СМП и быстрое проведение медицинской эвакуации оказывают существенное влияние на состояние пациента и на прогноз дальнейшего течения этого синдрома.

Опыт работы авиамедицинских бригад (АМБ) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы» (ЦЭМП) показывает, что в условиях мегаполиса, при непредвиденном течении чрезвычайной ситуации (ЧС), при затрудненном дорожном движении использование санитарного вертолета, оснащенного современным медицинским оборудованием и укомплектованного квалифицированными специалистами, обеспечивает успешное выполнение экстренной эвакуации.

В условиях салона санитарного вертолета легкого класса проведение интубации крайне сложно. В то же время проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с интубацией трахеи является жизнеспасающей манипуляцией, не требующей отлагательств.

Сложности выполнения респираторной поддержки у пациентов с тяжелой формой ОДН при проведении медицинской эвакуации санитарным вертолетом легкого класса побудили к проведению исследования, направленному на повышение эффективности оказания экстренной медицинской помощи.

Цель исследования – провести анализ и выявить особенности выполнения респираторной поддержки у пациентов с тяжелой формой ОДН при проведении медицинской эвакуации вертолетами легкого класса.

Материалами исследования были данные автоматизированной информационно-аналитической системе «Медицина катастроф города Москвы» ЦЭМП, касающиеся частоты и особенностей выполнения респираторной поддержки у пациентов с тяжелой формой ОДН за последние 5 лет (2016 – 2020). За этот период времени была оказана экстренная медицинская помощь 53 579 пациентам, из них 298 (0,5%) находились в крайне тяжелом и тяже-

лом состоянии, потребовавшем проведения ИВЛ и интубации трахеи.

Из 298 пациентов, которым проводили ИВЛ и интубацию трахеи, 255 (85,6%) и медицинская эвакуация проведена бригадами ЦЭМП, из них 140 (47,0%) – АМБ.

Обсуждение. Вид и режим респираторной поддержки (РП) выбирали в зависимости от тяжести состояния пациента; учитывали: степень нарушения сознания, выраженность явлений дыхательной недостаточности, тенденцию к ухудшению состояния и нозологическую единицу, обусловившую развитие критического состояния.

Одной из особенностей РП в практике АМБ являются более жесткие требования к выбору метода РП и способа обеспечения проходимости верхних дыхательных путей (ПВДП), чем при транспортировке «большой» санавиацией. Это обусловлено ограниченностью пространства в салоне вертолета, затрудняющей такие манипуляции, как интубация трахеи, катетеризация вен и невозможность остановки в пути следования для проведения дополнительных манипуляций. Врачи вертолетных АМБ при подготовке пациентов к транспортировке вынуждены придерживаться более агрессивной тактики, чем врачи «наземных» бригад или «большой» санавиации, а зачастую – и чем врачи отделений реанимации и интенсивной терапии стационаров.

Пациентов с угнетением сознания до сопора и глубже (12 и менее баллов по ШКГ) переводили на ИВЛ с применением медикаментозной седации и интубации трахеи до начала транспортировки – в стационаре, вызывающем АМБ для перевода пациента в профильный стационар, в салоне автомобиля СМП, непосредственно после доставки пациента на борт вертолета (до запуска двигателей), иногда – на месте происшествия. Подобную тактику использовали при оказании экстренной медицинской помощи пациентам с нестабильной гемодинамикой, выраженной ДН и непосредственной угрозой остановки кровообращения, даже если на момент первичного осмотра АМБ они находятся в ясном сознании, а функция внешнего дыхания производит впечатление адекватной.

Когда бригадами СМП или в стационарах до прибытия АМБ осуществлялось адекватное обеспечение ПВДП и вентиляции легких, реинтубация трахеи не производилась. Исключения составляют случаи нарастающей обструкции верхних дыхательных путей.

При кардиальной патологии предпочтение отдавалось неинвазивной ИВЛ в режиме НПДДП (непрерывное положительное давление в дыхательных путях) с использованием герметически прилегающей лицевой маски, позволяющей сохранять вербальный контакт с больным и снизить травматичность РП, способной вызвать у больных кардиологического профиля (например, при остром коронарном синдроме) такие осложнения, как фатальные нарушения сердечного ритма и проводимости, сопровождающиеся критическим падением гемодинамики (фибрилляция желудочков, пароксизмальная желудочковая тахикардия без пульса, полная поперечная АВ-блокада и т.д.).

При инвазивной ИВЛ предпочтение отдавали оротрахеальной интубации. ИВЛ через эндотрахеальную трубку, установленную назотрахеально или трахеостому, производили при межстационарных переводах (продолженная ИВЛ), а коникотомию – на месте происшествия при невозможности обеспечения ПВДП другим средствами. Эзофаголарингеальные трубки и «Комбитьюб» использовались АМБ изредка, на фоне уже проводимой сердечно-легочной реанимации в сложных условиях на месте происшествия (при ЧС).

При выборе режима ИВЛ, как правило, отдавали предпочтение режиму с сохранением элементов спонтанного дыхания. При невозможности добиться адекватной вентиляции этими методами и необходимости миоплегии или введении миорелаксантов перед интубацией трахеи применяли режимы принудительной ИВЛ без сохранения элементов спонтанного дыхания.

Аппаратную ИВЛ осуществляли отсрочено, после восстановления сердечной деятельности.

Выводы. 1. У пациентов с острой дыхательной недостаточностью среди нозологических форм преобладала травма.

2. Искусственную вентиляцию легких с интубацией трахеи необходимо начинать до транспортировки пациента в салон вертолета.

3. Выбор вида и режима респираторной поддержки и способа обеспечения проходимости дыхательных путей у пациентов с острой дыхательной недостаточностью, эвакуируемых санитарным вертолетом легкого класса, требует от врачей авиамедицинских бригад дифференцированного подхода к выбору метода.