

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ УКРАЇНИ

25–26 вересня 2020 року

Бабій В.Ю.¹, Ангельська В. Ю.²

ОРГАНІЗАЦІЯ АЕРОМЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ ВЕРТОЛЬОТАМИ ТРАВМОВАНИХ ТА ХВОРИХ ПАЦІЄНТІВ В КРИТИЧНИХ СТАНАХ

¹Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону

²Вінницький національний медичний університет, кафедра медицини катастроф та військової медицини

ВСТУП

Вирішальну роль в процесі лікування поранених відіграє аеромедична евакуація пацієнтів, особливо для пацієнтів в критичних станах, оскільки очевидним є те, що такі пацієнти потребують найвищого рівня надання медичної допомоги, а час їхнього транспортування має бути мінімальним.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основним гвинтокрилом, який використовується для евакуації поранених в Україні є Мі – 8, який, в залежності від тактичного призначення та конфігурації, може транспортувати до 12 пацієнтів на ношах.

Кожна аеромедична місія з транспортування пацієнтів вертольотом в умовах безпосередньої близькості до лінії зіткнення планується під конкретних пацієнтів, швидкість надання допомоги яким відіграє вирішальну роль. Частіше всього такі пацієнти транспортуються на штучній вентиляції, пресорній підтримці гемодинаміки або під пильним моніторингом життєвоважливих функцій. Згадані пацієнти вимагають високого рівня організації місії та злагодженої роботи медичного персоналу і авіаційних підрозділів, оскільки найменша помилка чи зволікання може призвести до тяжких, а іноді навіть фатальних наслідків.

Нами було проведено спостереження та аналіз організації транспортування пацієнтів за період з січня 2015 р. по липень 2018 р.

Також було проаналізовано кількість пацієнтів із високою залежністю від медичного супроводу (які транспортувались на штучній вентиляції, вазопресорній підтримці гемодинаміки або під пильним моніторингом життєвоважливих функцій) однією із трьох аеромедичних бригад (базування м. Краматорськ), що здійснюють евакуацію із зони АТО/ООС за період з березня 2018 року по квітень 2019 року. Особовий склад бригади складається з лікаря анестезіолога та медичної сестри – анестезиста, які працюють на ротатійній основі, їх зміна відбувається один раз на квартал. Час нашого спостереження: 384 дні.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Загальна кількість пацієнтів транспортованих вертольотами зі сходу України з січня 2015 р. по липень 2018 р складає 5820, із них 362 – в критичних станах, із високою залежністю від медичного супроводу.

Однією із трьох аеромедичних бригад (базування м. Краматорськ), що здійснюють евакуацію із зони АТО/ООС за період з березня 2018 року по квітень 2019 року (384 дні) було транспортовано 437 поранених і хворих, із них 82 були в критичному стані.

Середній вік пацієнтів з високою залежністю від медичного супроводу склав 30,6±8 років.

В кожного із 82 пацієнтів був визначений провідний синдром відповідно до причини його транспортування. Таким чином серед транспортованих найбільше було пацієнтів із мінно – вибуховою травмою – 37 (45%), із вогнепальними пораненнями було 23 пацієнта (28%), у 8 транспортованих (10%) були гострі серцево – судинні захворювання, такі як гострий інфаркт міокарда, гострий коронарний синдром або гостре порушення мозкового кровообігу. Також у 8 пацієнтів (10%) були небойові травми, у 4 (5%) були інфекційні захворювання такі, як пневмонія, перикардит та ботулізм, а у 2 хворих (2%) були гострі отруєння невідомою речовиною.

Середній час транспортування кожного критичного пацієнта склав 72,8±20,1 хвилин.

Під час транспортування 68 (82,9%) пацієнтів високої категорії залежності від медичного супроводу проводилась штучна вентиляція легень, 56 (68,3%) пацієнтам проводилась медикаментозна седация з метою адаптації до ШВЛ, яка проводилась за рахунок пропофолу 87,5%, натрію оксибутирату 8,9%, натрію тіопенталу 3,6% та кетаміну 1,8%.

У 10 (12,2%) хворих була нестабільна гемодинаміка, у зв'язку із чим їм проводилась інфузія вазопресорів (норадреналін у 70% випадків та дофамін у 30% випадків транспортування пацієнтів з нестабільною гемодинамікою).

ВИСНОВКИ

Виходячи із вище наведеного можна зробити висновки, що від початку військових дій на Сході України зменшується загальна кількість поранених, разом з тим збільшується питома вага пацієнтів в критичних станах.

Таким чином, виходячи із фактичних показників кількісного та якісного складу транспортованих пацієнтів, можна стверджувати, що вирішальну роль у раціональному використанні аеромедичної евакуації, відіграють організаційні процеси, ретельний підхід до відбору пацієнтів, правильне формування і оснащення бригад аеромедичної евакуації.

Якомога швидша доставка пацієнта в критичному стані до медичного закладу, який може забезпечити необхідний рівень надання медичної допомоги, має вирішальний вплив на успіх лікування та на прогноз.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Venticinque SG, Grathwohl KW. Critical care in the austere environment: providing exceptional care in unusual places. *Crit Care Med* 2008; 36(7, Suppl.):S284-92.
- Warren J., Fromm R.E. Jr, Orr R.A. et al. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients // *Crit. Care Med.* 2004. Vol. 32, No 1. P. 256–262