

***ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ
БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И
РОДИЛЬНИЦ***

Братищев Игорь Викторович

**Выездная акушерская анестезиолого-реанимационная бригада
ГКБ им. С.П. Боткина, Москва**

«Москва 2013»

Выездной центр реанимации ГКБ им. С.П. Боткина – первым (1964 г) в нашей стране, был создан для реализации социального заказа по внедрению и совершенствованию анестезиолого-реанимационной службы в лечебных учреждениях и родильных домах Москвы.



Padre
della Rianimazione

Ежегодно выездной акушерской анестезиолого-реанимационной бригадой ГКБ им. С.П. Боткина из родильных домов в специализированные отделения и центры г.Москвы переводится 20-35 родильниц с различными нарушениями витальных функций (что составляет около 30% от всех пролеченных больных).

Так, как несмотря на проводимую многокомпонентную терапию на месте (в родильном доме) у ряда родильниц с сочетанной патологией; с массивной длительной кровопотерей и эпизодами критической гипотензии; с многократными эclamптическими припадками – развивается ОППЛ, а в ряде случаев манифестирует ПОН.

Показания к переводу родильниц

- Прогрессирующая ОДН, развитие ОППЛ – требующие сложных и современных методов респираторной поддержки;
- Тяжелые формы коагулопатий и посттрансфузионных реакций;
- Длительные коматозные состояния;
- Необходимость применения эфферентных методик и экстракорпоральных методов детоксикации.

Транспортировка (медицинская эвакуация) больных в критических состояниях в настоящее время трансформируется из простой «перевозки» в высокотехнологичный процесс, который позволяет приблизить специализированную реанимационную помощь к пациенту.

Сотрудники выездной акушерской анестезиолого-реанимационной бригады:

- **Определяют показания к переводу;**
- **Проводят подготовку к транспортированию;**
- **Осуществляют транспортировку, обеспечивая
безопасность в пути следования.**

Приказом ФФОМС от 11.10.02 г. №48 предусмотрен классификатор нарушений в оказании медицинской помощи, которые служат поводом для обращения в суд за защитой:

2. Некачественное оказание медицинской помощи, повлекшее неблагоприятные последствия для застрахованного:

е) нарушение правил транспортировки пострадавшего или больного, приведшее к развитию острых осложнений, критического состояния здоровья, смерти;

Транспортировка пациента в критическом состоянии является потенциально дестабилизирующим фактором и риском развития вторичных, ятрогенных осложнений.

Факторы риска транспортировки:

ГИПОКСЕМИЯ

ГИПОТЕНЗИЯ

ГИПЕРТЕНЗИЯ

ГИПЕРКАПНИЯ

ГИПОКАПНИЯ

ГИПОТЕРМИЯ

Присутствие врача обязательно

- Пациенты на ИВЛ;
- Гемодинамическая нестабильность;
- Применение вазопрессоров;
- Инвазивные средства мониторинга.

МОНИТОРИНГ

- *Минимальный* - всегда:

АД, ЧСС, SpO₂.

- *Максимальный* - по необходимости:

EtCO₂, Капнография, ЭЭГ, Инвазивное АД и т.д.

Требования к транспортному оборудованию:

Точность

Надежность

Автономность

Прочность крепления

ОБОРУДОВАНИЕ

- ***Портативный аппарат ИВЛ*** с мониторами давления в дыхательных путях и минутного объёма дыхания, а также аварийным сигналом на случай случайного отсоединения.
- ***Достаточный запас кислорода*** , способный также покрыть непредвиденные задержки.
- ***Портативный мультифункциональный монитор с аккумуляторами*** , который включает в себя:
 - ЭКГ
 - Инвазивное артериальное давление (ИАД)
 - Неинвазивное артериальное давление (НИАД)
 - Центральное венозное давление
 - Пульсоксиметрию
 - Капнографию
 - Температуру

ОБОРУДОВАНИЕ

■ *Другое оборудование*

- Отсосы
- Шприцы-дозаторы, работающие от аккумуляторов
- Волюметрические дозаторы для внутривенного введения жидкости (капельное введение жидкости ненадёжно во время транспортировки)
- Оборудование для интубации
- Мешок Амбу с клапаном и маской
- Оборудование для обеспечения венозного доступа
- Оборудование для постановки плеврального дренажа
- Дефибриллятор
- Дополнительные аккумуляторы
- Одеяло для активного согревания пациента

ОБОРУДОВАНИЕ

■ *Достаточный запас необходимых препаратов должен включать :*

- Гипнотики, например, пропофол и мидазолам
- Мышечные релаксанты, например атракурий, векуроний, листенон, который может потребоваться для реинтубации
- Аналгетики, например алфентанил или фентанил
- Антиконвульсанты, например диазепам и тиопентал
- 20% маннитол, фуросемид
- Вазоактивные препараты, например эфедрин, допамин, норадреналин, адреналин.
- Препараты для оказания реанимационного пособия
- Внутривенные жидкости

ОБОРУДОВАНИЕ

- ***Переговорные устройства.***
Транспортная бригада должна иметь надёжную связь с ответственными консультантами или их заместителями в обеих больницах. Преимущества мобильного телефона, в который заранее можно ввести нужные номера, намного превышают минимальный риск создаваемых им электронных помех.
- ***Педиатрическое оборудование.***
Транспортировка детей требует наличия оборудования и расходных материалов соответствующих размеров, а также наличие персонала с опытом транспортировки реанимационных больных детского возраста.

Портативное оснащение ВАРБ



Портативное оснащение ВАРБ



На выбор транспортного средства для межгоспитальной транспортировки влияют:

- Расстояние и длительность перевозки;
- Срочность случая;
- Погодные условия;
- География местности;
- Состояние транспортных магистралей;
- Состояние больного;
- Материальные ресурсы.

**Машину можно уверенно
эксплуатировать на расстояние
до 60-150 км.**



**Вертолет используется на
расстояние до 400 км.**



**Небольшие самолеты используют
на расстоянии более 400 км.**





Действия необходимые при транспортировке беременных

- Положение на левом боку;
- Подача кислорода через лицевую маску;
- Внутривенная инфузия

Цель работы: проанализировать
результаты работы ВААРБ по
транспортированию пациенток акушерского
профиля с нарушениями витальных функций в
реанимационные отделения многопрофильных
стационаров.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ работы выездной акушерской анестезиолого-реанимационной бригады ГКБ им. С.П. Боткина по транспортированию пациенток акушерского профиля в реанимационные отделения многопрофильных стационаров г. Москвы за 1995-2007 годы.

Результаты ретроспективного анализа: *причины развития критических состояний*

- Тяжелые формы гестоза – 38 %;
- Массивная кровопотеря – 25 %;
- Септические состояния – 10,7 %;
- Осложнения анестезии и ИТ – 10,7 %;
- ТЭЛА – 4,9 %;
- Прочие причины – 10,7 %.

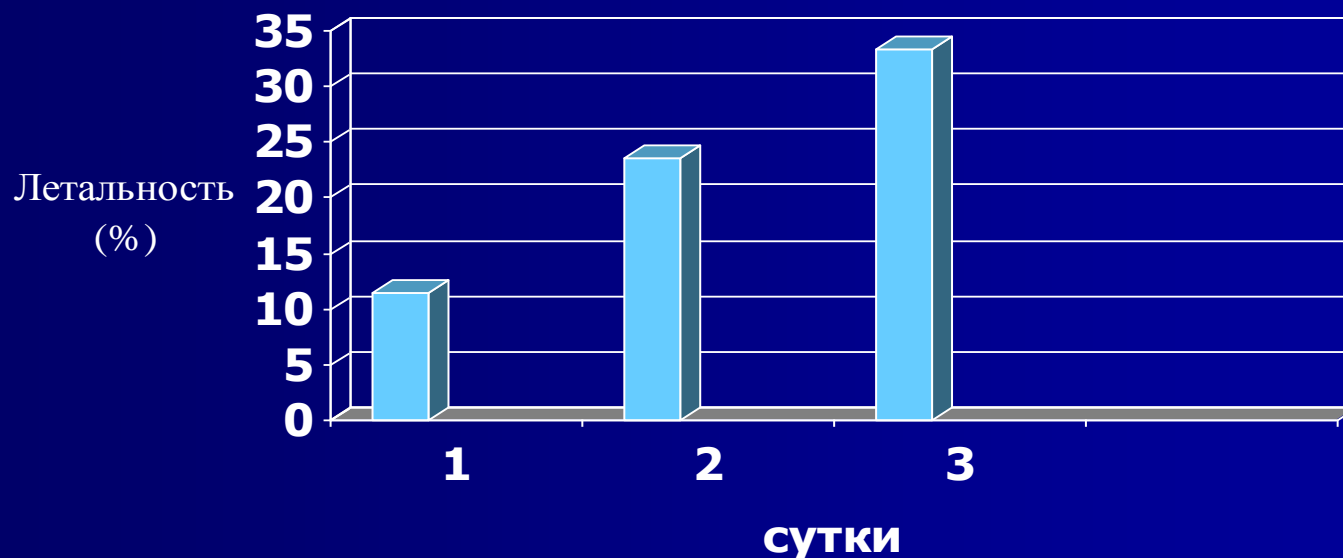
Результаты ретроспективного анализа:
по транспортированию родильниц

	1995	1997	1999	2001	2003
Всего транспортир.	31	30	25	22	20
Кол-во стационаров	15	10	13	8	6
Летальность (%)	45,2	23,3	28	31,8	14

Результаты исследования:
по транспортированию родильниц

	2003	2004	2005	2006	2007
Всего транспортир.	20	34	39	32	34
Кол-во стационаров	6	9	13	10	13
Летальность (%)	14	14,7	15,4	6,2	8,8

Значение сроков от момента развития осложнений до перевода пациентки в ОРИТ



(По данным Митрохина А.А. и соавт. 2004 г.)

Телемедицинское консультирование (ГКБ им. С.П. Боткина – ГКБ № 81 – ВЦР)



Результаты исследования:

Опыт функционирования Красноярского краевого акушерского реанимационно-консультативного центра также доказывает целесообразность открытия таких подразделений при крупных лечебно-профилактических учреждениях. Технология АРКЦ, приближая специализированную реанимационную помощь к каждой возникшей критической ситуации, позволила снизить материнскую смертность в Красноярском крае с 28 пациенток в 1997 году до 4 пациенток в 2001 году.

(А.Ю. Скоробогатов, А.И. Грицан, А.П. Колесниченко 2002 г.)

В Ы В О Д Ы

Концентрация родильниц с различными нарушениями витальных функций в 6 специализированных стационарах позволила:

1. Приобрести уникальный клинический опыт;
2. Создать методологию лечебного процесса;
3. Снизить общую летальность в 3 раза.

При развитии осложнений послеродового периода перевод в ОРИТ должен быть осуществлен не позднее 1 суток с момента выявления такого осложнения.

Московская
ГКБ им. С.П. Боткина

*Выездные анестезиолого-
реанимационные бригады*

тел.:(495) 945 – 35 - 18

E-mail: bratischev@mail.ru

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!!

