

УДК 614.21:616–089.5–7

ПРОТИВОШОКОВАЯ ПАЛАТА

Гончаренко Сергей Иванович
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Дмитриев Алексей Алексеевич
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

В статье обосновываются актуальность наличия и назначение противошоковой палаты; представлены структура, оснащение, а также показатели работы за первые пять месяцев ее функционирования.

Ключевые слова: ПРОТИВОШОКОВАЯ
ПАЛАТА, АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ
И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

UDC 614.21:616–089.5–7

ANTI-SHOCK HOSPITAL UNIT

Goncharenko Sergei Ivanovich
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar,
Russia*

Dmitriev Alexei Alexeevich
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar,
Russia*

The study gives proofs of existence and purpose of anti-shock unit, presents its structure, equipment and results of the work for five months.

Key words: ANTI-SHOCK HOSPITAL UNIT,
ANASTESIOLOGY AND RESUSCITATION

С конца июля 2015 г. в стационаре ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (ККБ № 2) был открыт и начал функционировать реанимационный (противошоковый) зал для оказания круглосуточной анестезиологической и реанимационной помощи взрослому населению. Зал находится на первом этаже стационара в сопряжении с приемным покоем, к нему примыкают кабинеты для расширенной диагностики (например, рентген-кабинет и компьютерной диагностики), а также достаточно близко расположена ургентная операционная. Реанимационный (противошоковый) зал является структурным подразделением отделения анестезиологии и реанимации № 2.

Расположение зала продиктовано необходимостью немедленного начала лечебных действий и предупреждает длительную транспортировку пациентов по больнице.

Врачами противошоковой палаты своевременно и в полном объеме решаются важные задачи: сохранения или восстановления жизненно важных функций (контроль сердечно-сосудистой деятельности, искусственное дыхание, инфузионная и трансфузионная терапия); первичная диагностика (рентгенография, компьютерная томография, сонография, ангиография, лабораторная диагностика); проведение сохраняющих жизнь операций (интубация, дренирование плевральной полости, трахеостомия и др.).

Для оказания экстренной высококвалифицированной реанимационно-анестезиологической помощи больным в критическом состоянии зал оснащен необходимым оборудованием и медикаментами в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» [1]:

1. Централизованная система снабжения медицинскими газами и вакуумом.
2. Аппарат наркозный (полуоткрытый, полужакрытый) с дыхательным автоматом, газовым и волюметрическим монитором и монитором концентрации ингаляционных анестетиков.
3. Аппарат искусственной вентиляции легких с дыхательным автоматом, газовым и волюметрическим монитором (CMV, SIMV, CPAP) и дыхательным монитором.
4. Аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) транспортный (CMV, SIMV, CPAP) с дыхательным монитором.
5. Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких.
6. Монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление (АД), инвазивное артериальное давление – 2 канала, электрокардиограмма, частота дыхания, температура – 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс).
7. Матрац термостабилизирующий.
8. Набор для интубации трахеи.
9. Набор для трудной интубации, включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации и комбинированную трубку.
10. Дефибриллятор.
11. Электрокардиостимулятор.
12. Аппарат для измерения артериального давления неинвазивным способом.
13. Каталка пациента с мягким покрытием трехсекционная с ограждением, держателями баллона и стойки для инфузий.
14. Насос шприцевой.
15. Насос инфузионный.

16. Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы.

17. Медикаментозные препараты для экстренной реанимационно-анестезиологической помощи.

В таблице 1 приведены данные за первые пять месяцев функционирования противошоковой палаты, согласно которым помощь получили 157 человек с заболеваниями различного профиля. В эту группу пациентов был включен один ребенок, доставленный с приступом бронхиальной астмы. После оказания помощи он в стабильном состоянии был транспортирован бригадой скорой медицинской помощи (СМП) на дальнейшее лечение в Детскую краевую клиническую больницу (ДККБ).

Летальность составила 10 % (n16). Эта категория представлена пациентами старшей возрастной группы, преимущественно, кардиологического (n8) и неврологического профиля (n5), поступившими в состоянии клинической смерти. Среди них один человек был с кататравмой, другой – после ДТП, они получили увечья, несовместимые с жизнью. Один летальный случай был связан с отравлением наркотическими препаратами. Среднее время пребывания пациентов в реанимационном зале составляло от 15 до 60 мин. За этот временной промежуток проводили необходимый комплекс лечебно-диагностических мероприятий, и при достижении стабилизации состояния пациентов осуществлялся их перевод в реанимационные и профильные отделения больницы.

Большая часть больных – 68 % (n92) были переведены в реанимационные отделения, 26 % (n35) – в соматические отделения больницы, в другие лечебные учреждения – 3 % (n4). Поступившие в реанимационный зал 4 человека (n4) не нуждались в реанимационной помощи, после обследования они были направлены в смотровой кабинет отделения приемного покоя.

Таблица 1 – Результаты пяти месяцев работы противошоковой палаты
в 2015 г.

Показатель	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Итого
Поступило	39	24	28	31	35	157
Летальный исход	3	1	3	5	4	16
Переводы из противошоковой палаты						
АРО № 2	1			1	1	3
АРО № 3	3	4	5	4	5	21
АРО № 4	18	11	10	12	14	65
АРО № 5 (оперблок)	2		2		3	7
Кардиология	9	3	6	6	4	28
Неврология		3				3
Пульмонология	1	1		1		3
Приемное отделение	1	1	1		1	4
Хирургическое отделение (ХО)			1			1
Переводы в другие лечебные учреждения						
Больница скорой медицинской помощи (БСМП)	2			1		3
Детская краевая клиническая больница (ДККБ)				1		1
Краевая клиническая больница № 1 (ККБ № 1)					1	1
Транспортировка на компьютерную томографию						
При сохраненном спонтанном дыхании	4	3	3	5	5	20
Искусственная вентиляция легких (ИВЛ)	16	15	18	21	17	87

Консультация профильных специалистов, ультразвуковая и рентгенологическая диагностика осуществлялись непосредственно в реанимационном зале, а для проведения компьютерной томографии (КТ) пациентов транспортировали в расположенный напротив кабинет КТ. Общее количество случаев транспортировки на КТ составило 107, из них 81 % (n87) пациентов транспортировались в условиях ИВЛ и 19 % (n20) – при сохраненном спонтанном дыхании.

В современных клиниках зарубежных стран организации протившоковых палат уделяется первостепенное значение. Некоторые специалисты считают, что такие палаты не нужны, поскольку пациентов в тяжелом состоянии следует направлять сразу в операционную или отделение реанимации. Однако это исключает возможность проведения диагностики на современном уровне, а не только с участием дежурного врача [2]. Кроме того, в реанимационном отделении много тяжелых больных, и госпитализация дополнительно пациента в состоянии шока не дает возможности персоналу уделить ему максимальное внимание.

В протившоковой палате больному оказывается междисциплинарная помощь, предусматривающая проведение определенных диагностических и оперативных манипуляций [3]. Протившоковая палата является основным связывающим звеном между догоспитальным этапом и этапом клинической помощи.

В критической ситуации для жизни пациента должно быть сделано все необходимое.

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 919н от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».
2. Tscherne Unfallchirurgie, 1997, ред. проф., д-р мед. наук Н. Tscherne, проф., д-р мед. наук R. Henkel.
3. *Марино Пол. Л.* Интенсивная терапия / пер. с англ.; под общ. ред. проф. А. П. Зильбера. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. –768 с.