

УДК 616-083.93

МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНЫХ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

Р.С. Фаршатов, кандидат медицинских наук,
доцент кафедры терапии и сестринского дела с уходом за больными
Башкирский государственный медицинский университет, Россия

Аннотация. Обсуждаются методические подходы к транспортировке тяжелобольных, приводятся основные требования к организации и проведению транспортировки.

Ключевые слова: транспортировка больного, тяжелобольной, критические состояния

В практике современного здравоохранения имеет место факт концентрирования специализированных видов лечения в крупных медицинских центрах (республиканских, областных и т. д.) [1]. Является актуальным вопрос о целесообразности и возможности перевода тяжелобольного из одного ЛПУ, где нет возможности оказать определенный вид помощи, в другое, где такая возможность имеется.

Особенностью военной медицины и медицины катастроф является этапный принцип оказания медицинской помощи, при которой пациент перемещается с одного этапа эвакуации на другой. В подобных случаях возникает вопрос о целесообразности подобных перемещений и о критериях транспортабельности. Общепринято различать первичную транспортировку (с поля боя, места происшествия) и вторичную (из обычной больницы в специализированный медицинский центр), внутрибольничную (из реанимационного отделения в отделение лучевой диагностики и т.д.) и внебольничную [2].

Независимо от вида транспортировки следует решить следующие вопросы:

1. **почему** необходима транспортировка – определить цель, которую хотят достичь транспортируя больного;
2. **кто должен** транспортироваться – выставить показания для транспортировки;
3. **кто может** быть транспортирован – учесть противопоказания к транспортировке;
4. **куда должен** быть транспортирован пациент – в какое подразделение или учреждение;
5. **кем должен** быть транспортирован пациент – каким персоналом;
6. **чем должен** быть транспортирован пациент – каким транспортом;
7. **как должен** быть транспортирован пациент – какое требуется оснащение и мониторинг.

«Классические» положения относительно сроков эвакуации теряют свою актуальность, а противопоказания, которые раньше считали «абсолютными», с развитием анестезиологии-реаниматологии становятся «относительными» [2-5]. Единого мнения о критериях транспортабельности нет ни в литературных источниках, ни на медицинских форумах глобальной компьютерной сети Интернет, да и вряд ли это возможно – потому что используются разные транспортные средства, слишком велики различия в возможностях разных клиник и широк спектр нозологии, при которой может потребоваться транспортировка. Кроме того, в ряде случаев транспортировка неизбежна при проведении обязательных диагностических исследований (например, компьютерной томографии при нейротравме или инсульте) или доставке больного из приемного покоя в операционную.

Отходя от клинического понимания транспортировки больного, заметим, что количество судебных исков к врачам постоянно растет [6] и, очевидно, вопросы транспортировки тяжелых больных, как группы риска, должны быть юридически урегулированы определенным стандартом оказания подобного рода помощи.

Показанием для транспортировки больного в другое ЛПУ помимо медицинских соображений могут быть и социально-экономические. Так стали доступны ранее закрытые лечебные учреждения, на рынке медицинских услуг появились частные компании, поэтому ожидаемо желание родственников больного получить эти услуги в данных учреждениях.

Рекомендации или стандарт по межбольничной транспортировке должны отвечать на перечисленные нами выше вопросы. В качестве примера приводим вариант протокола внутрибольничной транспортировки, разработанный в ГБУЗ РБ Городская клиническая больница № 21 г. Уфа (рис.).

ПРОТОКОЛ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ТРАНСПОРТИРОВКИ

Время: «__» _____ 2011 г.

Для проведения _____ в связи с _____ после осмотра совместно с _____ принято решение о транспортировке больного.

Больной(ая) к транспортировке подготовлен.

Состояние до транспортировки тяжелое (стабильно/нестабильное). Дыхание спонтанное/_____. Гемодинамически стабилен (нестабилен).

В кабинет транспортировался в сопровождении врача анестезиолога-реаниматолога.

Мониторинг дыхания, параметров АД, ЧСС, SpO₂ (монитор _____).

Респираторная поддержка во время транспортировки аппаратом _____ режим _____ FiO₂ _____ %. Инотропная поддержка (да/нет).

Параметры ЖВФ: АД _____ мм.рт.ст. ЧСС _____ уд/мин. SpO₂ _____ %

Транспортировка прошла удовлетворительно (или указать нежелательные явления и их купирование) _____

Врач:

Рис. 1. Образец протокола внутрибольничной транспортировки

Заключение. Таким образом, транспортировка больного – ответственное мероприятие, которое в случае с больными в критическом состоянии может стать опасным испытанием. В этой связи особую значимость приобретает разработка эталона ресурсного обеспечения межбольничной или внутрибольничной транспортировки. Строгое соответствие «эталону» транспортировки будет считаться показателем качества ее организации и позволит провести ее оценку в случае необходимости. Уязвимым местом вследствие некоторой субъективности может быть определение показаний и противопоказаний, что возможно потребует проведения дальнейших исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сковцова, В. И. Доклад Министра здравоохранения // Заседание президиума Совета при Президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике. – Режим доступа: свободный – Загл. с экрана. – URL: <http://government.ru/news/9147> (дата обращения 20.02.2014).
2. Wallece, P. Transport of critically ill patients / P. Wallece, S. Ridley. // BMJ. – 1999 – Vol. 319 – P. 368 –371.
3. Алюков, А. Ш. Система оценки транспортабельности раненных и больных / А. Ш. Алюков, И. Ю. Носков // Сборник научно-практических работ врачей 354 окружного военного госпиталя за 2003 год. – Екатеринбург, 2003.
4. Агаджанян В. В. Основные принципы организации и тактики медицинской транспортировки пострадавших с политравмой / В. В. Агаджанян, А. В. Шаталин, С. А. Кравцов // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н. Н. Приорова. – 2009. – № 1. – С. 7–12.
5. Братищев И. В. Принципы транспортировки пациентов в критическом состоянии / И. В. Братищев // Рос. мед. журн. – 2008. – № 3. – С. 6–10.
6. Правовые аспекты деятельности врача / авт.-сост.: Х. Х. Хапий, А. А. Старченко, Е. М. Шифман. – Петрозаводск: Изд-во «Интелтэк», 2003. – С. 3–4.

*Материал поступил в редакцию 17.06.14.***SOME METHODOLOGICAL ISSUES OF THE TRANSPORTATION OF CRITICALLY ILL PATIENTS**

R.S. Farshatov, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Therapy and Nursing Care Department
Bashkir State Medical University, Russia

Abstract. *The current paper includes some methodical approaches and requirements for the transportation of seriously ill patients.*

Keywords: *transportation, seriously ill, critical condition.*