

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ УХУДШЕНИИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ

© *Муслюмов В.М., Галеева А.А., Польшкова А.А.*

Научный руководитель: асс. Устимов Дмитрий Юрьевич
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский государственный медицинский университет

Контактная информация: Муслюмов Вячеслав Маратович — студент 3 курса, лечебный факультет.
E-mail: orenairslava@mail.ru

Ключевые слова: критические состояния, реанимация, клиническая смерть.

Актуальность исследования: в случаях, когда у пациента в профильном отделении (ПО) резко ухудшается состояние, требуется консультация анестезиолога-реаниматолога. Именно с этого момента большую роль начинает играть время, затраченное на обнаружение, диагностику критического состояния больного лечащим врачом, вызов реанимационной бригады и транспортировку пациента в отделение анестезиологии и реанимации (ОАиР). Эти факторы отражают эффективность действий сотрудников ПО в ожидании анестезиолога-реаниматолога. При этом необходимо учитывать профиль отделения, где пациенту оказывается помощь, чтобы выяснить, где данная проблема выражена больше всего. [1, 2]

Цель исследования: сравнить эффективность реанимационных мероприятий в ОАиР и ПО.

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ 20 протоколов реанимационных мероприятий на базе отделения анестезиологии и реанимации №1 ГАУЗ «ГКБ №7» г. Казани за октябрь 2021 года, из которых 9 — терапевтического и 11 — хирургического профилей. Изучены время начала, продолжительность реанимационных мероприятий, а также время, затраченное на прибытие реанимационной бригады и транспортировки пациента в ОАиР. Изучалась зависимость этих факторов на эффективность реанимационной помощи.

Результаты: среднее время прибытия реанимационной бригады составило 3 минуты. Из 20 изученных случаев ухудшения состояния пациентов в ПО, в 8 (40%) случаях была диагностирована клиническая смерть, из них 3 пациента терапевтического, 5 — хирургического профилей, причем в 3 случаях (37,5%) реанимационные мероприятия начинались в профильном отделении, которые оказались безуспешными. Средняя продолжительность клинической смерти составила 3,6 минуты. При дальнейшей терапии в условиях ОАиР отрицательная динамика наблюдалась у 6 (30%) пациентов, в том числе в результате постреанимационной болезни, что привело к летальным исходам. Из всех случаев клинической смерти, у 2 пациентов (25%) по прибытии в отделение реанимации была констатирована биологическая смерть по причине сердечно-дыхательной недостаточности, что составило 10% от общего количества исследованных случаев. В 2 случаях (10%) биологическая смерть была констатирована в ПО. Объем помощи в условиях ПО был ограничен в виду отсутствия собственной палаты интенсивной терапии (ПИТ), необходимой аппаратуры и лекарственных препаратов, которые имеются в ОАиР.

Выводы: из 20 исследованных случаев ухудшения состояния пациентов, выживаемость составила 10 пациентов (50%). Таким образом, прогноз пациентов при развитии у них критического состояния в ПО зависит от своевременного реагирования на развитие критического состояния, скорейшее прибытие реанимационной бригады и адекватная интенсивная терапия. В 3 случаях сердечно-легочная реанимация начиналась до прибытия реанимационной бригады, однако из-за отсутствия необходимого оборудования и лекарственных препаратов в ПО манипуляции были безуспешными. Наличие ПИТ в профильном отделении могло бы повысить эффективность реанимационных мероприятий и, следовательно, выживаемость пациентов.

Литература

1. Грачев С. С., Евтушенко С. В. Эффективность реанимационных мероприятий в стационаре // Международный научно-исследовательский журнал // Медицинские науки». В. 5. Ч. 4. — 2015. С. 57–58
2. Бокерия Л. А., Чичерин И. Н. Эффективность реанимационных мероприятий по алгоритму, не включающему проведение искусственной вентиляции легких, при остановке сердца в отделениях интенсивной терапии у пожилых // «Клиническая физиология кровообращения». — № 1. — 2010. С. 17–22.