



Управление здравоохранения администрации г. Челябинска
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения
«Станция скорой медицинской помощи» (МБУЗ ССМП)
пр. Победы, д. 287, Челябинск, 454136,
тел./ факс (351) 741-24-62, e-mail: muzssmp@chel.surnet.ru
ОКПО 21487779, ОГРН 2037402344230, ИНН/ КПП 7447009574 /744701001

Анализ использования аппарата для непрямого массажа сердца LUCAS 2 реанимационной бригадой МБУЗ ССМП.

В период с 28.05.2015г. по 01.09.2015г. реанимационная бригада МБУЗ ССМП использовала в своей работе аппарат для автоматического непрямого массажа сердца LUCAS 2. Аппарат использовался на догоспитальном этапе для проведения непрямого массажа сердца пациентам в состоянии клинической смерти до наступления момента биологической смерти или появления самостоятельного пульса у пациентов, транспортировка пациентов с аппаратом не осуществлялась.

За указанный период осуществлялось 8 случаев реанимационных мероприятий. В 1 случае (12,5%) аппарат LUCAS не использовался в виду того, что габариты пациента не позволили наложить прибор (ожирение 4 степени).

В 1 случае (14,29%) СЛР проводилась в автомобиле скорой медицинской помощи (АСМП), в остальных (6 – 85,71%) на месте вызова до транспортировки в АСМП. По половому составу пациенты разделились на 3 мужчин и 4 женщины. Минимальный возраст составил 39 лет, максимальный – 85 лет, средний – 70,4 года. В 4 случаях (57,14%) применение LUCAS начиналось после проведения ручного НМС, в 3х случаях (42,86%) НМС сразу начинался с применением аппарата LUCAS. По нозологическим единицам распределение выглядит следующим образом: 1 случай – ТЭЛА; 1 случай – ХОБЛ, тяжёлое течение, ОДН 3; 1 случай – рак яичников с прогрессированием процесса; 1 случай – ЖКК; 1 случай – пароксизм желудочковой тахикардии; 1 случай – отравление суррогатами алкоголя; 1 случай – ОНМК. В 6 случаях (85,71%) при проведении СЛР осуществлялась интубация трахеи и ИВЛ мешком АМБУ. В 2 случаях (28,57%) производилась катетеризация магистральной (подключичной) вены, в 4 случаях (57,14%) производилась катетеризация периферических вен. Случай без интубации трахеи и катетеризации вены обусловлен техническими сложностями при проведении манипуляций, а также отсутствием условий (пациентка находилась на полу в очень тесном помещении без возможности перенести в другое место), также это единственный случай проведения СЛР при исходе хронического заболевания (рак яичником с прогрессированием процесса).

Во всех случаях проведения реанимационных мероприятий проводилась медикаментозная терапия, включающая в себя введение 0,1% раствора адреналина по 1 мл каждые 3-5 минут; 0,1% раствора атропина по 1 мл каждые 3-5 минут (3 случая – 42,86%) и 3 мл одновременно в начале СЛР (3 случая – 42,86%); а также инфузионную терапию 0,9% раствором натрия хлорида, и нейровегетативную защиту головного мозга 2 мл 0,5% раствора сибазона (5 случаев – 71,43%).

В результате проведения комплекса реанимационных мероприятий в 3 случаях (42,86%) наступила биологическая смерть, в 4 случаях (57,14%) СЛР закончилась успешным восстановлением самостоятельной сердечной деятельности и медицинской эвакуацией пациентов в стационар.

Для сравнения взят аналогичный период 2014 года, в течение которого было проведено 6 случаев СЛР, из которых 5 случаев (83,33%) было безуспешных, а 1 случай (16,67%) закончившийся успешным восстановлением сердечной деятельности.

Интересным представляется анализ 8 предыдущих случаев проведения СЛР, которые проводились в период с 07.03.15г. по 27.05.15г. Из анализированных случаев 7 (87,5%) были безуспешны, а 1 (12,5%) – закончился успешной СЛР.

Таким образом, проведённый выше анализ позволяет констатировать, что применение на догоспитальном этапе аппарата LUCAS 2 увеличивает процент успешности проведения реанимационных мероприятий, и показывает необходимость оснащения бригад скорой медицинской помощи аппаратами для автоматического проведения непрямого массажа сердца.

Зам. главного врача
по медицинской части (по МР и ГО)



В.В. Пястолов