

## **Транспортот на лица како ургентна состојба во работата на еден анестетичар**

Даниела Јованчевска, Г. Панова, Б. Панова

Медицински центар-Кочани

ФМН-универзитет Гоце Делчев-Штип, Р. Македонија

### **Апстракт**

Транспорт на повредени деца со себе носи ризик од влошување на клиничката состојба. Состојба на пациентите за време на транспортот може да се влоши поради прогресија на основната болест, физички стрес предизвикани од транспортот или процедури применуваат пред или за време на превозот. Мора да се поседува комплетна опрема за транспорт, која може да обезбеди соодветна континуирана интензивна терапија во текот на целиот транспорт. Анестезија за дијагностички процедури и постапки бара познавање на самите постапки, внимателна и сеопфатна подготовка и соодветна опрема за да одговори соодветно при загрозување на состојбата и животот на детето. Секојдневниот транспорт кај 90% од децата се врши со стандардни амбулантско автомобили за итни медицински услуги. Транспортна услуга треба да се состои од организациски и извршни акти при што персоналот на единиците за интензивна нега претставува дел од едното и другото. Задача на персоналот е да утврди преглед на моменталната состојба и утврдува листа на опрема и лекови. Брза проценка на пациентот, фокусирајќи се на анамнеза, податоци и увид во медицинска евиденција. Преглед на радиолошки и лабораториски анализа, да се обезбедат сите линии (интравенска канила, назогастрична сонда, уринарен катетер) и ендотрахеална туба на дишните патишта и дишењето. Во текот на транспортот препорачуваме примена на поголеми концентрации на кислород и респираторни стапка отколку што би биле потребни на пациентот. Сите интубирани педијатриски пациенти мора да бидат и седативно опуштени. Кај помалите деца, се врши и контрола на температурата. Бебиња се карактеризираат со поголем сооднос телесна површина во однос на телесната тежина што предизвикува брзо губење на топлина. Загубата на топлина ја зголемува потрошувачката на кислород со зголемување на метаболички стапки. Ова може да предизвика хипоксија и лактатна ацидоза, од друга страна, зголемена температура, и се зголемуваат метаболичките потреби. Во случај на транспорт на новородени и доенчиња до 5кг мора да обезбеди и инкубатор, или душек за греење или торба за транспорт. Ако детето е интубирано или со гастричната дистензија и поставена гастрична сонда (назално или усно). Уринарен катетер се поставува во состојба на шок за да се процени диурезата и проверка на гликемија (особено кај помладите деца).

Кога пациентот лежи а главата е насочени кон предниот дел на брзата помош, нагли забавување и забрзувања на амбулантното возила го намалува венскиот проток на срцето што се намалува ударниот волумен. Спротивно на тоа, се зголемува венскиот прилив кој може да го зголеми ударниот волумен, но во случај на срцева слабост сенамалува. Нормално пациентот одговора на промените во венскиот прилив на срцето

и промените во срцето .Ненадејно намалување ќе доведе до тахикардија,брзо зголемување на брадикардија. Ниво на бучава за време на транспортот може и ги надминува 95 dB (во рамките на хеликоптер ), кој прави анксиозност и доведува до кардиоваскуларна нестабилност на детето. Нивото на бучава на 70dB кај предвреме родено дете може да доведе до нарушувања на срцевиот ритам и периферна вазоконстрикција.

**Заклучок:**Педијатриски траума е сè почеста и е водечка причина за инвалидност и смртност кај децата,и затоа згрижувањето на децата бара 24 - часовна достапноста на обучените тимови .

**Клучни зборови:** физички стрес, периферна вазоконстрикција,транспорт,инкубатор.