

## **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 достапност на обучените тимови .

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

## **Transportation of persons as urgent situation working on a anestetichar**

Daniela Jovanchevski<sup>1</sup> , G.Panova<sup>2</sup> , B.Panova

Medical Center Kocani

FMN - University Goce Delchev - Stip , Macedonia

### Abstract

Transport of injured children carries the risk of deterioration of clinical condition. Condition of patients during transport can deteriorate due to underlying disease progression , physical stress caused by transportation or procedures applied before or during shipping . Must possess comprehensive transportation equipment , which can provide adequate intensive therapy continued throughout transport . Anesthesia for diagnostic procedures and procedures requires knowledge of the procedures , careful and comprehensive preparation and proper equipment to respond appropriately in the situation and endangering the lives of deteto.Sekojdnevniot transport in 90 % of children are performed with standard outpatient cars for emergency medical services . Transport service should be comprised of organizational and executive acts with staff ICU is part of both. Task staff to establish an overview of the current situation and determine a list of equipment and drugs . Rapid assessment of the patient , focusing on history , data and insight into the medical evidenciija.Pregled radiological and laboratory analysis to ensure that all lines ( intravenous cannula , nasogastric tube , urinary catheter ) and endotracheal tube airway and breathing . During transport we recommend the use of higher concentrations of oxygen and respiratory rate than would have been required to pacientot.Site intubated pediatric patients must be relaxed and sedative . For younger children , there is also temperature control . Equipment characterized by larger body surface area ratio in terms of weight causes rapid loss of heat. Heat loss increases oxygen consumption by increasing the metabolic rate . This can cause hypoxia and lactic acidosis , on the other hand, increased temperature , and increased metabolic needs.In the case of transport of newborns and infants up to 5kg must provide an incubator or heating mattress or carrying a child transport.Ako intubated or gastric distention

and gastric probe set ( nasal or oral ) . Urinary catheter is placed in a state of shock to assess diuresis and checking blood glucose ( especially younger children) .

When a patient lies head is directed to the front of the ambulance , rapid acceleration and deceleration of the ambulance reduces venous flow to the heart which reduces stroke volume . Conversely , increases venous flow which can increase stroke volume , but in the case of heart failure senamaluba . Normally patient response to changes in venous flow to the heart and changes in the heart . Sudden reduction will lead to tachycardia , bradycardia rapidly increasing . Noise level during transport and can exceed 95 dB ( within the helicopter ) , which makes anxiety and leads to cardiovascular instability child . The noise level of 70dB in prematurely born child can lead to disturbances in heart rate and peripheral vasoconstriction .

Conclusion : Pediatric trauma is more common and is the leading cause of disability and death in children , and because child care requires 24 - hour availability of trained teams .

Keywords : physical stress , peripheral vasoconstriction , transport incubator .