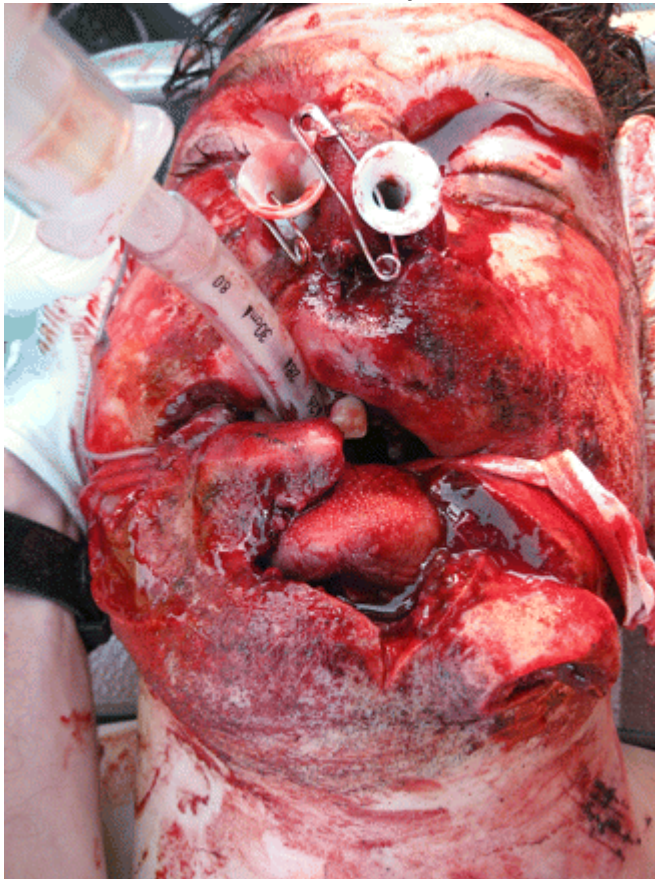


В британском Emergency Medicine Journal опубликована статья об интересном клиническом случае лицевой травмы с описанием действий персонала догоспитального этапа.

Пациенты с серьезными травмами лица обычно параллельно имеют травму черепа и достаточно редко встречаются. Протезирование дыхательных путей у таких пациентов считается трудным; некоторые пациенты требуют немедленной интубации трахеи с использованием препаратов для быстрой индукции анестезии. Хорошо известен отек лица вследствие ожогов; подобная ситуация может возникнуть и при лицевой травме.

Клинический случай



38-летний, ранее здоровый, мужчина-велосипедист столкнулся с фургоном. Велосипедист был одет в защитный шлем. На момент приезда Скорой пациент имел 11 баллов по ШКГ и активное кровотечение из ран лица. Бригада обеспечила иммобилизацию шейного отдела, дала кислород и держала пациента на боку для обеспечения постурального дренажа.

Пациент находился в таком положении 17 минут, до прибытия спецбригады. Экспресс-оценка показала множественные переломы лицевого черепа и тяжелые травмы мягких тканей лица.

Также имелась травма предплечья и перелом локтевого отростка. Первоначальное АД было 138/74 мм рт. ст., пульс 69 уд/мин. Частота дыхания была 12 в минуту, а SpO₂ - 89%.

Было принято решение о проведении быстрой последовательной интубации (RSI) с целью защиты дыхательных путей. Учтена возможность трудной интубации, подготовлен набор для хирургического доступа к дыхательным путям и все остальное.

После небольшой седации кетаминном выполнена стандартная RSI в положении пациента на боку до засыпания (этомидат 10 мг и сукцинилхолин 100 мг). Интубация трубкой № 8 с первой попытки, по бужу. После интубации продолжена седация с помощью болюсов морфина и мидазолама. После окончательной иммобилизации пациент был доставлен к госпиталь, причем по прибытии туда отмечен развившийся значительный отек лица, который резко затруднил интубацию, если бы ее пришлось проводить в стационарных условиях.



Пациенту выполнены реконструктивные вмешательства, после успешного лечения он выписан из больницы, внизу представлена его фотография после выписки.



Авторы статьи акцентируют внимание на важности выполнения ранней интубации трахеи в подобных случаях и считают, что описанный клинический пример иллюстрирует важность наличия на СМП персонала, хорошо владеющего навыками интубации трахеи.