Аспекти організації інтенсивної терапії пацієнтам з полісистемними пошкодженнями на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах

Марков Ю.І.
НМАПО імені
П.Л. Шупика

Політравма

- Одночасне пошкодження декількох ділянок та систем організму, що супроводжуються порушенням життєво-важливих функцій

  [В. М. Демьянов, Г. М. Абелева, 1980.].
- Наявність двох та більше зон пошкоджень в одній або декількох анатомічних ділянках, коли одне з пошкоджень (або поєднання їх) завдають небезпеку для життя та здоров’я постраждалого [В. Д. Шейко, 1998].

Термінологічні аспекти проблеми

Полісистемні та поліорганні пошкодження», що відбуваються в організмі постраждалого, внаслідок яких розвивається «травматична хвороба»

[С. О. Гур’єв та співавт. // Літопис травматології та ортопедії – К.: Ленвіт, 1999. – С. 72–73].

Тримодальний розподіл летальності по D. Trunkey (1984, USA)

1. Кілька хвилин після травми.
2. Кілька годин після травми.
3. Кілька тижнів після травми.

[О.В. Лінчевський, Д.В. Мясніков, А.В. Макаров, В.Г. Гетьман // Травма. – 2012. - Т. 13. - № 2. – С. 98-102.]

Етапи надання допомоги пацієнтам з полісистемними ушкодженнями

1. Догоспітальний.
2. Ранній госпітальний.
3. Етап інтенсивної терапії.
4. Етап спеціалізованого лікування.
5. Етап реабілітації.

[Д.А. Трошин, И.В. Кочин, А.А. Гайволя, О.М. Акулова, И.Ф. Шило, 2014 з доповненнями Ю.І. Маркова, 2015].

Дефекти надання допомоги при ДТП

- Збір інформації (51,4%),
- діагностики (21,1%),
- лікування (19,1%),
- спадкоємності (8,4%)

[М.И. Губайдулин // Судебно-медицинская экспертиза. 2012. - № 4. – С. 30-32.]

Деякі показники лікування пацієнтів з полісистемними пошкодженнями у КМК ЛШМД (2014 р.)

- Проліковано хворих – 2621 (ВІТ ЗП – 510).
- Кількість операцій без ПХО – 1255.
- Летальність – 3,85 %.
- Додобова летальність – 1,41 % (37 (2013 – 39).
- Відмови від госпіталізації – 3819 випадків.

Причини відмов пацієнтам від госпіталізації до відділення політравми при доправленні бригадами ЕМД у 2014 р.

- Після обстеження та надання допомоги – 179 (42,5 %),
- Відмова хворого від госпіталізації – 213 (50,6 %),
- Відсутність показань – 26 (6,2%),
- Направлені в інші ЗОЗ – 3 (0,7%).

Причини відмов пацієнтам від госпіталізації до відділення політравми при їх самозверненні у 2014 р.

- Після обстеження та надання допомоги – 624 (58,6 %),
- Відмова хворого від госпіталізації – 323 (30,3 %),
- Відсутність показань – 107 (10,0%),
- Направлені в інші ЗОЗ – 11 (1,1%).

Надана медична допомога у лікарні (кількість пацієнтів)

Допомога	2012 р.	2013 р.	2014 р.
В стаціонарі	36414	36797	34815
У травмпункті	15672	14781	13342
Відмови	10661	11457	11750
Усього	62747	63035	59907

Можливості здійснення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі

- Результати соціологічного опитування лікарів бригад швидкої (екстреної) медичної допомоги здійснено анонімне анкетування лікарів бригад Київського Центру (станції) ЕМД та МК.

Вивчали :

- кадровий склад ЕМД, оснащення та інструментарій,
- забезпеченість лікарськими засобами бригад ЕМД,
- організація НМД при травмах та раптових захворюваннях.
- шляхи покращення організації ЕМД та НМД, оцінку раннього госпітального етапу лікарями ЕМД та напрямки підвищення професійної майстерності медичних працівників ЕМД.

Респонденти

- Вивчено 173, заповнені лікарями відділень (підстанцій) ЕМД Центру ЕМД та МК м. Києва анонімні анкети.
- 91 (52,6%) чоловіків та 82 (47,4%) жінок.
- Середній вік 42,4±0,9 р.
- Стаж роботи 0-5 років мають 33 (19,1 %) лікарі, 6-10 років – 44 (25,4%), 11-15 р. – 17 (9,8%), 16-20 р. – 31 (17,9%), 21 і більше років – 48 лікарів (27,8%).
- Вищу кваліфікаційну категорію мають 53 (30,6 %) лікарі, першу – 31 (17,9%), другу – 37 (21,4%). Сертифікат спеціаліста – 52 (30,1%) лікарів.

Досвід роботи респондентів в інших спеціальностях

- кардіологом – 23 (13,3 %),
- педіатром – 16 (9,2%),
- терапевтом – 14 (8,1%),
- анестезіологом –11 (6,4%),
- неврологом – 7 (4,1%),
- дільничим терапевтом – 5 (2,9%), хірургом – 4 (2,3%),
- наркологом та психіатром – по 2 (1,2 %) випадки.

Оснащенність бригад Е(Ш)МД електрокардіографами

- **Позитивно оцінюють:**
- 52 (98,1±1,9%) лікарів вищої кваліфікаційної категорії,
- 30 (96,8±3,2%) – першої категорії,
- 34 (91,9±4,5%) – другої кваліфікаційної категорії,
- 49 (94,2±3,2%) респондент із сертифікатом лікаря-спеціаліста.

Оснащення машин Е(Ш)МД дефібриляторами

Позитивно оцінюють:

- 49 (92,5±3,6%) лікарів вищої кваліфікаційної категорії,
- 30 (96,8±3,2%) – першої категорії,
- 34 (91,9±4,5%) – другої кваліфікаційної категорії,
- 50 (96,2±2,7%) респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста.

Забезпеченість бригад Е(Ш)МД експресдіагностикумами глікемії

- **Позитивно оцінюють:**
- 48 (90,6±4,0%) лікарів вищої кваліфікаційної категорії,
- 30 (96,8±3,2%) – першої категорії,
- 26 (70,3±7,5%) – другої кваліфікаційної категорії,
- 44 (84,6±5,0%) респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста.

Забезпеченість машин Е(Ш)МД біохімічними тест-наборами експресдіагностики інфаркту міокарда

Позитивно оцінюють:

- 8 (15,1±4,9%) лікарів вищої кваліфікаційної категорії,
- 4 (12,9±6,0%) – першої категорії,
- 3 (8,1±4,5%) другої категорії,
- 4 (7,7±3,7%) респонденти із сертифікатом лікаря-спеціаліста.

Оснащенність машин Е(Ш)МД термометрами

- **Позитивно оцінюють:**
- 45 (84,9±4,9%) лікарів вищої кваліфікаційної категорії,
- 24 (77,4±7,5%) – першої категорії,
- 28 (75,7±7,1%) – другої кваліфікаційної категорії,
- 44(84,6±5,0%) респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста.

Оснащенність бригад Е(Ш)МД необхідним обладнанням для проведення інтенсивної терапії при станах, що супроводжуються гострою дихальною недостатністю

Позитивно оцінюють:

- 44 (83,0±5,2%) лікарів вищої кваліфікаційної категорії,
- 28 (90,3±5,3%) – першої категорії,
- 25 (67,6±7,7%) – другої кваліфікаційної категорії,
- 43 (82,7±5,2%) респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста.

Оснащенність бригад Е(Ш)МД обладнанням для проведення інтенсивної терапії при гострій серцево-судинній недостатності

Позитивно оцінюють:

- 50 (94,3±3,2%) лікарів вищої кваліфікаційної категорії,
- 30 (96,8±3,2%) – першої категорії,
- 32 (86,5±5,6%) – другої кваліфікаційної категорії ,
- 45 (86,5±4,7%) респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста.

Оснащення машин Е(Ш)МД транспортними шинами

Позитивно оцінюють:

- 48 (90,6±4,0%) лікарів вищої кваліфікаційної категорії,
- 25 (80,6±7,1%) – першої категорії,
- 32 (86,5±5,6%) – другої категорії,
- 47 (90,4±4,1%) респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста.

Оснащення машин Е(Ш)МД носилками (у т.ч. з щитом для пацієнтів з ушкодженнями хребта)

Позитивно оцінюють:

- 48 (90,6±4,0%) лікарів вищої кваліфікаційної категорії,
- 31 (100,0±0%) – першої категорії,
- 33 (89,2±5,1%) – другої категорії,
- 47 (90,4±4,1%) респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста.

Оснащенність бригад Е(Ш)МД шийним комірцем

Позитивно оцінюють:

- 49 (92,5±3,6%) лікарів вищої кваліфікаційної категорії,
- 31 (100,0±0%) – першої категорії,
- 37 (100,0±0,0%) – другої категорії,
- 51 (98,1±1,9%) респондентів із сертифікатом лікаря-спеціаліста.

Оснащенність машин Е(Ш)МД протишоковим костюмом

Негативно оцінюють:

- 49 (92,5±3,6%) лікарів вищої кваліфікаційної категорії,
- 29 (93,5±4,4%) – першої категорії,
- 31 (83,8±6,1%) – другої кваліфікаційної категорії,
- 51 (98,1±1,9%) респондент із сертифікатом лікаря-спеціаліста.

Висновки

- Бригади Е(Ш)МД достатньо оснащені необхідними компонентами для надання інтенсивної терапії на догоспітальному етапі на думку 81,5% до 97,1% респондентів.
- Потребує дооснащення бригад Е(Ш)МД протишоковим костюмом.

Дякую за увагу!