

УДК: 616.7-001.1:614.88:616.7-082.3/6

Організація лікування постраждалих з гострими травматичними ушкодженнями

М.І. Березка

Харківський національний медичний університет. Україна

By means of transformation of the admission department and creation of a specialized department for multiple injuries, a staged and continuous system was developed for giving medical aid to casualties with acute multiple systemic and organic injuries. This system preserves succession in rendering aid and effectively uses the staff, diagnostic and medical potentials of the hospital. The creation of trauma centres in multi-type medical establishments makes it possible to admit all the injured, irrespective of their state, as well as of the localization and combination of their injuries. The territorial and administrative integrity of diagnostic and clinical departments of the hospital makes it possible to avoid any wastes of time and finances.

Путем трансформации приемного отделения и создания специализированного отделения политравмы разработана этапная и непрерывная система оказания медицинской помощи пострадавшим с острыми травматическими полисистемными и полиорганными повреждениями, при которой сохраняется преемственность оказания помощи, эффективно используется кадровый, диагностический и лечебный потенциал больницы. Создание центров травмы в многопрофильных лечебных учреждениях позволяет принимать всех травмированных независимо от их состояния, локализации и сочетания повреждений. Территориальная и административная целостность диагностических и клинических подразделений больницы позволяет избегать неоправданных временных и финансовых затрат.

Ключові слова: політравма, полісистемні та поліорганні ушкодження, Центр травми

Вступ

В останнє десятиріччя політравма стала досить актуальною проблемою травматології, невідкладної хірургії і реаніматології. Але, незважаючи на наукові здобутки вітчизняних і зарубіжних фахівців, рівень підготовки практичних лікарів та оснащеність переважної більшості клінік нашої країни значно гальмують їх практичне впровадження [2].

За основними медичними напрямками технологія надання невідкладної медичної допомоги постраждалим з полісистемними та поліорганными ушкодженнями лікарями відпрацьована, у багатьох аспектах відповідає світовому рівню, існують власні погляди та розробки. Але, з одного боку, без вирішення організаційних питань, головним з яких є ефективна взаємодія різнопрофільних фахівців, проблема надання медичної допомоги постраждалим буде далека від її вирішення. З іншого боку, відсутність єдиного погляду на оцінку

тяжкості ушкоджень і стану хворих з політравмою, уніфікованої класифікації ушкоджень, прогнозу перебігу травматичної хвороби, єдиного погляду на лікувальну тактику та принципи надання медичної допомоги постраждалим значно ускладнює процес лікування навіть у спеціалізованих лікувальних закладах [3, 4].

Інша проблема, яка постійно виникає під час лікування постраждалих, — це відсутність єдиного медичного простору, різна відомча підпорядкованість і територіальна роз'єднаність лікувальних закладів та установ вузькопрофільної спрямованості [1].

У розвинених країнах світу існує практика створення в багатопрофільних клініках «Центрів травми», де сконцентровані всі основні фахівці та необхідні технічні засоби для надання відповідної медичної допомоги. Для нашого повсякдення це визначає два шляхи доправління постраждалих:

безпосередньо машиною швидкої допомоги з місця, де відбувся нещасний випадок, і первинну госпіталізацію до центральної районної лікарні з подальшим транспортуванням до обласного лікувального закладу. Саме така організація і чіткі алгоритми лікувальних заходів можуть забезпечити максимально сприятливі умови для лікування постраждалих.

Тому створення ефективної системи організації надання медичної допомоги постраждалим з полісистемними та поліорганными ушкодженнями, у тому числі і шляхом реорганізації існуючих лікувально-діагностичних закладів, є надзвичайно актуальним медико-соціальним завданням.

З огляду на зазначене *метою нашої роботи* є висвітлення першого досвіду роботи «Центру травми».

Матеріал і методи

У Центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Харківської обласної клінічної лікарні протягом 2004–2009 років перебували на лікуванні приблизно 2,5 тис. постраждалих.

Домінуючою травмою була черепно-мозкова (60%), переважна травма органів опори та руху склала близько 27%, решта 13% — абдомінальна або травма грудної клітки. Летальність склала 5,7%, причому близько третини летальних випадків зареєстровано протягом перших 12 годин від надходження.

Переважає більшість постраждалих (80%) отримали травму в результаті ДТП, решта — у результаті хуліганських дій та поодиноких випадків залізничної і кататравми (частіш за все виробничого характеру). Машинами швидкої допомоги та лікарями Обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі Центру) доправлено майже 99% хворих, решту — попутним транспортом або постраждали зверталися самостійно. Переважає більшість хворих — понад 65% — на момент надходження до лікарні знаходились у стані алкогольного сп'яніння.

У жовтні 2009 року наказом Головного управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації у Харківській клінічній обласній лікарні відкрито спеціалізоване відділення політравми, в якому надається екстрена спеціалізована медична допомога постраждалим з гострими ізольованими, множинними та поєднаними ушкодженнями. Це відділення є базою Центру і являє собою основний етап надання спеціалізованої допомоги постраждалим області. У ньому проводяться реанімаційні та протишокові заходи,

термінові і відтерміновані хірургічні втручання, корекція основних життєвих показників. Після проведення необхідних хірургічних втручань, стабілізації загального стану та вирішення хірургічних проблем хворих переводять до одного з профільних хірургічних відділень (травматологічне, хірургічне, нейрохірургічне), де проводиться раннє відновлювальне та реабілітаційне лікування, або на подальше лікування за місцем проживання.

Результати і їх обговорення

Протягом п'яти років ми поетапно створювали умови для надання медичної допомоги постраждалим з політравмою.

Першим етапом було проведено реорганізацію приймального відділення лікарні, яка полягала в створенні приймально-діагностичного відділення, до роботи якого було залучено виїзних консультантів Центру. Місцем їх роботи у вільний від консультативних виїздів час було визначено приймально-діагностичне відділення.

Його основними завданнями стали сортування і надання спеціалізованої медичної допомоги хворим з полісистемними та поліорганными ушкодженнями саме на ранньому госпітальному етапі. Для цього змінено профіль і збільшено кількість фахівців, переоснащено транспортні засоби (реаніомобілі) для доставки найбільш тяжких хворих. Також було переведено на цілодобовий графік роботи діагностичні підрозділи та служби лікарні.

У разі надходження постраждалого до лікарні чергова бригада, яка складається з консультантів Центру — анестезіолога, хірурга, нейрохірурга та травматолога, здійснює огляд та оцінку отриманих ушкоджень і загального стану хворого, проводить сортування і визначає подальший алгоритм діагностичних і лікувальних маніпуляцій згідно з сучасними вимогами. За необхідності лікарі виконують діагностичні та лікувальні маніпуляції чи хірургічні втручання, порядок і терміни виконання яких вирішуються старшим лікарем після спільного огляду хворого.

Основним етапом надання медичної допомоги постраждалим є спеціалізоване відділення політравми. Його структура передбачає одночасне надання спеціалізованої медичної допомоги постраждалим з ушкодженнями різних органів і систем. До складу відділення входять лікарі: травматолог, хірург, нейрохірург, анестезіолог і реаніматолог. Відділення оснащено власною операційною, палатою інтенсивної терапії на 6 ліжок.

Створення спеціалізованого відділення політравми дозволило сконцентрувати постраждалих

з гострою травмою в одному місці та в межах лікарні вирішити основні організаційні проблеми, зазначені раніше. Для оцінки тяжкості одержаних ушкоджень використано шкалу ISS, бал тяжкості якої є критерієм для вибору термінів, обсягу та послідовності проведення необхідних діагностичних і лікувальних заходів.

Своєчасне виділення постраждалих з гострою ізольованою, множинною та поєднаною травмою в окрему категорію дозволило уніфікувати процес діагностики та надання невідкладної медичної допомоги постраждалим, створити єдині підходи до проблеми. Крім того, у колективі формується «бригадний» стиль праці, поступово руйнується бар'єр інертності та «плановості» у фахівців допоміжних діагностичних і лабораторних служб. Останній факт є досить актуальним для більшості вітчизняних лікувальних закладів, які надають медичну допомогу постраждалим з гострими травмами, оскільки навіть у більшості обласних центрів України відсутні лікарні швидкої допомоги, а хворі, як правило, сконцентровані в багатопрофільних закладах, які в першу чергу орієнтовані на надання планової медичної допомоги.

Евакуація хворих до спеціалізованого відділення політравми вирішує багато адміністративних і лікувальних питань у центральних районних лікарнях, оскільки відсутність вузькопрофільних фахівців зводить їх основне завдання до надання первинної невідкладної медичної допомоги, проведення реанімаційних і діагностичних заходів та життєзберігальних хірургічних втручань у мінімальному обсязі. Так, наприклад, у такому промислово розвиненому регіоні, як Харківський, у жодному районному лікувальному закладі немає лікаря-нейрохірурга, лише близько третини лікарень мають у своєму складі травматологічну службу.

Наявність у багатопрофільній лікарні достатньої сучасної діагностичної і лікувальної бази, необхідних вузькопрофільних фахівців і відділень, їх територіальна та відомча єдність дозволяють уникати організаційних перешкод, значно скоротити час консультацій та обстеження, проводити вузькопрофільні хірургічні втручання в терміновому порядку, забезпечити динамічний нагляд за хворими, наявність необхідної інфраструктури в межах одного відділення дозволяє в найкоротші терміни розпочинати лікувальний процес, а бригадний метод роботи забезпечує ефективне та швидке проведення одночасних діагностичних і лікувальних заходів.

Слід зауважити, що процес реєстрації, огляду спеціалістами та виконання необхідних діагнос-

тичних заходів постраждалим у стабільному стані після надходження до приймально-діагностичного відділення лікарні наразі триває близько 30–50 хвилин, тоді як декілька років тому він міг тривати до 2–3 годин. До діагностичних заходів відносяться рентгенографія, комп'ютерна томографія, УЗД, ЕКГ, огляд терапевта, отоларинголога, окуліста, щелепно-лицевого та судинного хірурга тощо).

Для хворих з нестабільною гемодинамікою, а також для тих, які перебувають у стані суб- або некомпенсованого травматичного шоку (бал тяжкості ушкоджень за ISS більше 40), діагностичні маніпуляції і заходи проводять разом з лікувальними в умовах реанімаційного залу приймально-діагностичного відділення або операційної відділення політравми.

Ми вважаємо, що лікарі, які надають допомогу постраждалим з гострими травматичними ушкодженнями, повинні володіти основами профільних дисциплін, якнайменше — діагностикою полісистемних, поліорганичних і травматичних ушкоджень. Тому одним з пріоритетних завдань є оволодіння фахівцями відділення діагностичними та клінічними основами суміжних спеціальностей.

Таким чином, створена в Харківській області на базі ОКЛ етапна та безперервна система надання медичної допомоги постраждалим з гострими травматичними полісистемними та поліорганичними ушкодженнями підтвердила можливість послідовного надання спеціалізованої допомоги, ефективного використання кадрового, діагностичного та лікувального потенціалу лікарні.

Висновки

1. Засади лікування постраждалих з гострою множинною і поєднаною травмою повинні базуватися на сучасних організаційних і клінічних складових лікувально-діагностичного процесу.
2. Створення центрів політравми в багатопрофільних лікувальних закладах дозволяє госпіталізувати всіх травмованих незалежно від локалізації і поєднання ушкоджень. Територіальна та адміністративна єдність діагностичних і клінічних підрозділів лікарні дозволяє уникати невиправданих часових і фінансових витрат, а головне — своєчасно і якісно надавати спеціалізовану допомогу хворим з політравмою.
3. Медичному персоналу, який надає допомогу постраждалим з політравмою, необхідно проходити первинну спеціалізацію з суміжних діагностичних і клінічних дисциплін.
4. У масштабах країни необхідна стандартизація та уніфікація лікувально-діагностичних заходів у

процесі лікування постраждалих з полісистемними та поліорганними ушкодженнями.

Література

1. Гарус А.А. Організація допомоги при поєднаній травмі та шляхи її удосконалення [Текст] / А.А. Гарус, С.О. Марков, Ю.Г. Ігнатенко // Травма. — 2010. — Т. 11, № 3. — С. 243–245.
2. Поєднана торако-абдомінальна травма. Клініко-організаційні засади лікування постраждалих на ранньому госпітальному етапі надання медичної допомоги [Текст] / С.О. Гур'єв, Г.В. Бондарчук, М.І. Покидько, В.М. Знахарчук / — Вінниця, 2007. — 167 с.
3. Оказание медицинской помощи пострадавшим с политравмой [Текст] / А.Е. Зайцев, Л.В. Гагайзель, Л.Ф. Костенко, А.И. Ткаченко: сб. науч. статей Харьковской гор. б-цы скорой неотложной мед. помощи им. проф. А.И. Мещанинова.— X., «Основа», 2003. — Вып. 6. — С. 9–15.
4. Корж М.О. Стан ортопедо-травматологічної служби України та заходи з покращення її діяльності [Текст] / М.О. Корж, Д.О. Яременко, О.Г. Шевченко // Ортопедія і травматологія: проблеми якості: матеріали науково-практичної конф., присвяч. 75-річчю з дня народження, 50-річчю науково-практ. діяльності засл. діяча науки і техніки України професора М.І. Хвисьюка. — Зб. наук. праць. — X., ХМАПО, 2009. — С.5–9.

Стаття надійшла до редакції 20.04.2010 р.

ДО УВАГИ СПЕЦІАЛІСТІВ

**ДУ “Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка АМН України”
проводить післядипломну підготовку фахівців
на курсах інформації та стажування з актуальних питань ортопедії та травматології
(ліцензія Міністерства освіти і науки України від 31.03.2006 р. №048196)**

Для лікарів ортопедів-травматологів і нейрохірургів:

<i>№ n/n</i>	<i>Назва курсів</i>	<i>Керівник курсів</i>
1.	Хірургічні та консервативні методи лікування хворих з патологією суглобів	Проф. В.А. Філіпенко
2.	Ендопротезування великих суглобів	Проф. В.А. Філіпенко
3.	Хірургічні та консервативні методи лікування дітей з ортопедичною патологією	Д.м.н. С.О. Хмизов
4.	Сколіотична хвороба, хірургічні та консервативні методи лікування	Д.м.н. С.О. Хмизов
5.	Хірургічні та консервативні методи лікування хворих з патологією хребта	Проф. В.О. Радченко
6.	Мануальна терапія в комплексному лікуванні хворих з патологією хребта	Проф. В.О. Радченко
7.	Хірургічні та консервативні методи лікування травматичних ушкоджень кістково-м'язової системи	Проф. М.О. Корж
8.	Реконструктивно-відновлювальна хірургія опорно-рухової системи в разі наслідків травм та ортопедичних захворювань	Проф. М.О. Корж
9.	Лабораторні методи дослідження в ортопедії та травматології (клініко-діагностичні, біохімічні, морфологічні, імунологічні)	Проф. Н.В. Дєдух К.б.н. Ф.С. Леонтєва
10.	Патологія стопи, її профілактика, лікування та протезно-ортопедичне забезпечення	Проф. Д.О. Яременко
11.	Немедикаментозні методи лікування в ортопедії та травматології	Проф. В.І. Маколінець
12.	Лікувально-профілактичне експрес-ортезування та експрес-протезування опорно-рухової системи	Доц. О.А. Диннік І.Б. Тимченко
13.	Артроскопічна діагностика та лікування патології великих суглобів	К.м.н. П.В. Болховітін
14.	Хірургічні та консервативні методи лікування дітей з патологією кульшового суглоба	К.м.н. О.І. Корольков

продовження на стор. 65