

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСТРЕННОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В ГОРОДЕ КАЗАНИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ. ЗОНИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Панков И.О., Сиразитдинов С.Д.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Россия (420087, г. Казань, Оренбургский тракт, 138), e-mail: igor.pankov.52@mail.ru

В статье аргументированно представлена проблема оказания специализированной помощи пациентам с тяжелыми переломами костей конечностей в условиях специализированных стационаров крупного промышленного центра с высокой концентрацией факторов риска различных травматогенных ситуаций. При этом дорожно-транспортные происшествия являются нескончаемым источником травматизма. Ежегодно через приемное отделение центра травматологии Республиканской клинической больницы г. Казани проходит до 800 пациентов с различными переломами костей конечностей, нуждающихся в госпитализации по экстренным показаниям. В целях улучшения оказания специализированной, в том числе, высококвалифицированной помощи населению, в соответствии с основными направлениями развития здравоохранения Республики Татарстан и города Казани осуществлена реорганизация крупных многопрофильных травматологических стационаров в так называемые каждодневные круглосуточные травматологические стационары экстренной медицинской помощи, а также произведено зонирование оказания медицинской помощи. Основными результатами зонирования явились уменьшение суточной нагрузки на дежурный персонал клиники и, как следствие этого, улучшение качества оказания специализированной помощи.

Ключевые слова: специализированная медицинская помощь, травматологический центр, зонирование медицинской помощи, тяжелая травма костей конечностей.

THE ORGANIZATION OF THE EMERGENCY SPECIALIZED TRAUMATOLOGIC HELP TO PATIENTS IN THE CITY OF KAZAN AT THE PRESENT STAGE. ZONING OF MEDICAL CARE

Pankov I.O., Sirazitdinov S.D.

State autonomous healthcare institution "Republican clinical hospital" of Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia (420087, Kazan, Orenburg path, 138), e-mail: igor.pankov.52@mail.ru

In article is reasoned the problem of rendering the specialized help to patients with heavy fractures of bones of extremities in the conditions of specialized hospitals of the large industrial center with high concentration of risk factors various to the many traumatic situations. Thus, road accidents are a never-ending source of traumatism. Annually through a reception of the center of traumatology of Republican clinical hospital of Kazan passes to 800 patients with various fractures of bones of the extremities needing hospitalization on emergency indications. For improvement of rendering specialized, including, the highly skilled help to the population, according to the main directions of development of health care of the Republic of Tatarstan and the city of Kazan reorganization of large versatile traumatologic hospitals in so-called everyday round-the-clock traumatologic hospitals of emergency medical care is carried out, and also zoning of rendering medical care is made. The main results of zoning were reduction of daily loading by the personnel of clinic on duty and, as a result of it, improvement of quality of rendering the specialized help.

Keywords: specialized medical care, traumatologic center, zoning of medical care, heavy injury of bones of extremities.

Республика Татарстан в целом, и, особенно, ее столица – город Казань являются территориями с высокой концентрацией факторов риска различных травматогенных ситуаций. Это разного рода промышленные производства в городах республики, сельскохозяйственные производства в районах, а также транспортные магистрали республиканского и федерального значения. При этом дорожно-транспортные происшествия

являются нескончаемым источником травматизма. В целом по Республике Татарстан их количество пострадавших в ДТП достигает 10-12 тысяч человек в год.

В промышленно развитых странах летальность от травм занимает третье место после летальности от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. В возрастной группе от 18 до 40 лет травма является основной причинной смерти, среди подростков и юношей летальность от различного рода повреждений достигает 80%. Сочетанные механические травмы являются одной из ведущих причин смертности населения Российской Федерации в возрасте до 39–44 лет. Особое место здесь занимают дорожно-транспортные происшествия, летальность при которых достигает 60% [1,6,7].

Пораженные с тяжелой политравмой представляют особую категорию пациентов с тяжелыми и сложными повреждениями опорно-двигательного аппарата. К особенностям таких повреждений следует отнести шок и острую массивную кровопотерю, сопровождающие большинство тяжелых множественных переломов костей конечностей и сочетанных повреждений, а также развитие ранних тяжелых осложнений со стороны свертывающей системы крови, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма, нередко приводящих к летальному исходу. Клиническая картина и тяжесть состояния пациентов значительно отягощаются нередким сочетанием переломов костей конечностей с тяжелой черепно-мозговой травмой, тяжелой травмой груди и живота [1,2,3,4,5].

В настоящее время проблема лечения тяжелой политравмы находится в центре внимания большинства травматологов-ортопедов в нашей стране и за рубежом.

Оказание специализированной и высококвалифицированной помощи пострадавшим с травматическими повреждениями осуществляется в профильных травматолого-ортопедических стационарах. Необходимо отметить, что в последние годы, в связи со значительным увеличением числа дорожно-транспортных происшествий, а также возрастанием дорожно-транспортного травматизма, остро встал вопрос об организации травмацентров I, II и III уровней.

Центр травматологии Республиканской клинической больницы как травмацентр I уровня функционирует с 2010 года. Ежегодно через приемное отделение Центра травматологии проходит в среднем до 5700 пациентов, нуждающихся в госпитализации по экстренным и неотложным показаниям. Пациентов с множественными переломами костей, сочетанными повреждениями около 760-800 в год. Из этого числа пациентов, пациенты с тяжелой политравмой (тяжелыми множественными переломами костей конечностей, сочетанными повреждениями – переломами костей в сочетании с тяжелой черепно-мозговой травмой, повреждениями органов груди и живота) составляют до 15 %. В большинстве случаев – это

пациенты с тяжелой сочетанной черепно-мозговой травмой (переломы костей конечностей, ушибы головного мозга тяжелой или средней степени тяжести, интракраниальные гематомы). Пациенты с тяжелыми монолокальными и множественными переломами костей конечностей в сочетании с легкой черепно-мозговой травмой, повреждениями органов груди и живота составляют около 35-40% общего числа пациентов с политравмой. При этом с каждым годом число пациентов, нуждающихся в оказании высоко квалифицированной помощи, прогрессивно возрастает.

В соответствии с основными направлениями развития здравоохранения Республики Татарстан, города Казани для полного удовлетворения потребностей населения в экстренной травматологической медицинской помощи осуществлена реорганизация крупных многопрофильных травматологических стационаров в так называемые каждодневные круглосуточные травматологические стационары экстренной медицинской помощи. Очевидно, что ресурсы, выделяемые для оказания экстренной медицинской помощи, должны быть распределены по территории относительно равномерно. Это необходимо как для сокращения сроков доставки больных в лечебные учреждения, что для многих пациентов является критически важным, так и для экономии сил и средств, обеспечивающих транспортировку. Разработана методика зонирования территории города Казани для оказания экстренной медицинской помощи и оценки рациональности профилизации коечного фонда в травматологических стационарах экстренной медицинской помощи. Согласно приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 28 августа 2013 г. №1384 «О внесении изменений в порядок госпитализации больных» с 1 октября 2013 года экстренная и неотложная травматологическая помощь населению г. Казани оказывается по территориальному принципу в 3-х клиниках ежедневно все дни недели согласно ниже представленной схеме (рис. 1).

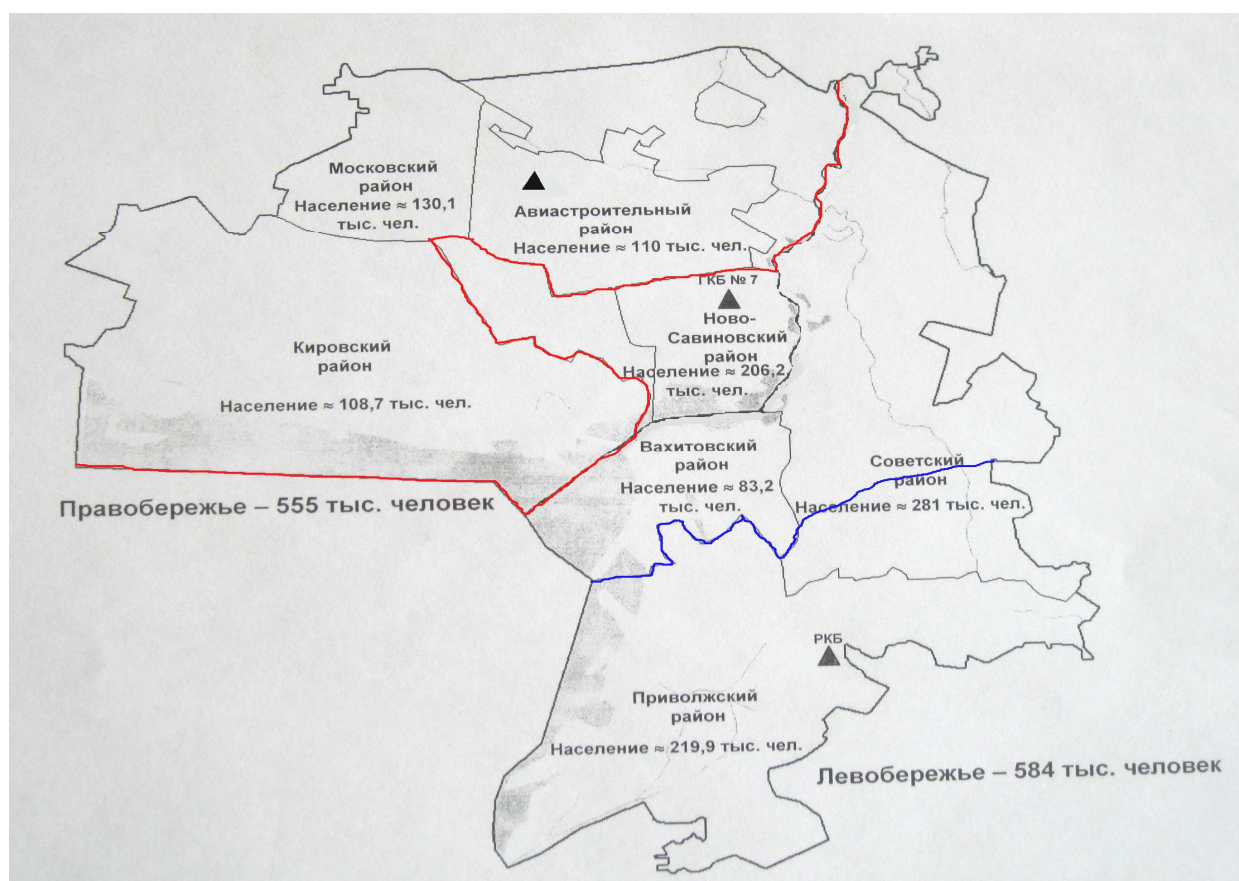


Рис. 1. Карта зонирования территории г.Казани для оказания неотложной и экстренной травматологической помощи по специализированным стационарам города.

Как следует из приведенной схемы, территория г.Казани разделена на три региона (зоны курации отделений травматологии трех крупных лечебно-профилактических учреждений) – травматологический центр Республиканской клинической больницы, городские клинические больницы №7 и №12, имеющие в своем составе отделения травматологии и нейрохирургии. При этом в зону курации травматологического центра РКБ вошли все районы Республики Татарстан (всего 25 районов).

Подробные данные по зонированию специализированной неотложной и экстренной помощи пациентам травматологического профиля по г.Казани и Республике Татарстан представлены в табл.1.

Таблица 1

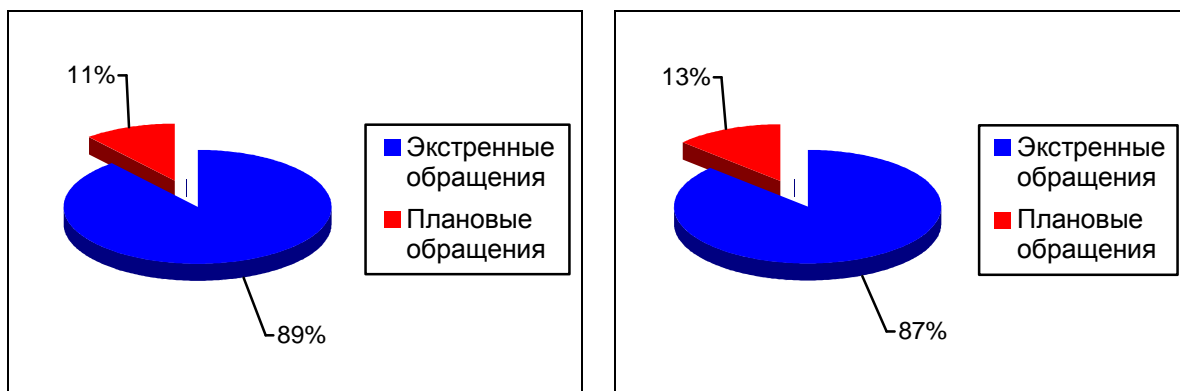
Зонирование urgentной травматологической помощи населению г.Казани и Республики Татарстан

ЛПУ	Специализация мед. помощи	Районы г.Казани	Численность населения
Травмат. центр Республиканской клин. б-ца,	Травматология и ортопедия взрослого	Приволжский Советский (часть)	По г. Казани около 446180

г. Казани	Нейрохирургия	Приволжский Советский (часть)	около 1100000
	Травматология и ортопедия детская	Приволжский Советский Вахитовский Ново-Савиновский Московский (часть)	
	Травма кисти и микрохирургия	По г.Казани и районам республики	
	Все виды неотложной и экстренной помощи	Районы Республики Татарстан	
Городская клин. б-ца №7	Травматология и ортопедия взрослая	Вахитовский Ново-Савиновский Советский (часть) Московский (часть)	около 518025
	Нейрохирургия	Вахитовский Ново-Савиновский Советский (часть) Московский (часть)	
Городская клин. б-ца №12	Травматология и ортопедия взрослая	Авиастроительный Кировский Московский (часть)	около 211446
	Нейрохирургия	Авиастроительный Кировский Московский (часть)	
	Травматология и ортопедия детская	Авиастроительный Кировский Московский (часть)	

Как следует из данных таблицы, основная нагрузка по оказанию экстренной и неотложной травматологической и нейрохирургической помощи приходится на специализированные отделения травматологического центра Республиканской клинической больницы и Городской клинической больницы №7. При этом центр травматологии РКБ принимает на себя всех пациентов, нуждающихся в оказании высоко-квалифицированной помощи из районов республики.

На диаграммах (рис. 2а,б) приведены данные показателей обращений в приемно-диагностическое отделение центра травматологии Республиканской клинической больницы за равные промежутки времени до- и после зонирования специализированной помощи в сравнении.



а)

б)

Рис. 2. Показатели обращений в приемное отделение центра травматологии РКБ (а-до зонирования медицинской помощи с 01.01.2013г. по 31.08.2013г.; б-после зонирования с 01.10.2013г. по 31.05.2014г.).

Как следует из приведенных диаграмм, структура экстренных и плановых обращений за медицинской помощью в приемное отделение центра травматологии РКБ практически не изменилась. До зонирования медицинской помощи за указанный промежуток времени (с 01.-1.2013г. по 31.08.2013г.) число экстренных обращений составило 15121 (1890 в месяц). После зонирования (с 01.10.2013г. по 31.05.2014г.) число таких обращений составило 10937 (1367 в месяц). Таким образом, несколько уменьшилась нагрузка на дежурный медицинский персонал клиники.

На диаграммах (рисунок 3) наглядно представлена динамика среднесуточного числа обращений в приемно-диагностическое отделение центра травмы РКБ до- и после зонирования медицинской помощи.

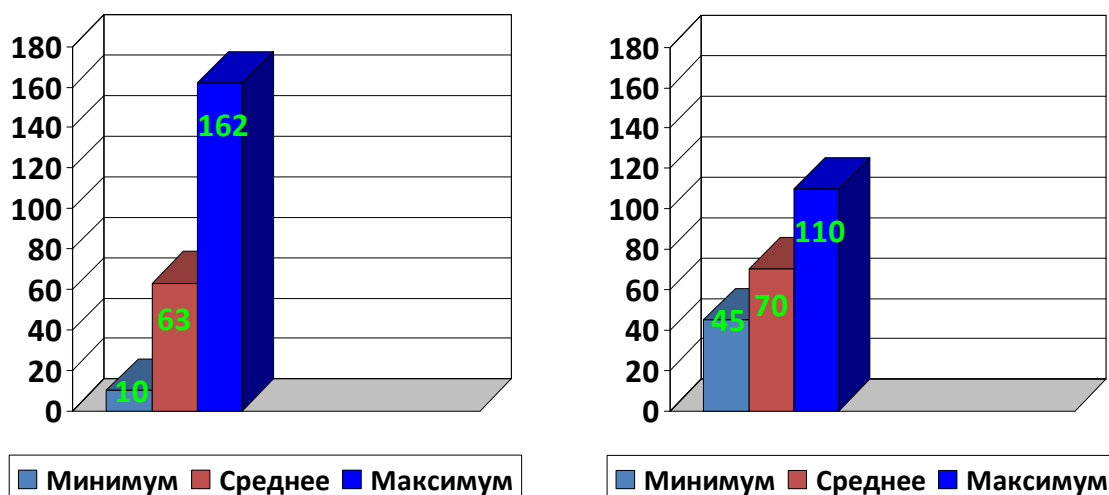


Рис. 3. Динамика среднесуточного числа обращений в приемно-диагностическое отделение центра травмы РКБ (слева-до зонирования медицинской помощи; справа-после зонирования)

Как следует из приведенных диаграмм, после зонирования медицинской помощи значительно сократилось среднесуточное число экстренных обращений в приемно-диагностическое отделение РКБ. Таким образом, значительно уменьшилась суточная нагрузка на дежурную бригаду приемного отделения клиники, что обеспечило возможность расширения объема специализированной и высококвалифицированной помощи, а также способствовало повышению качества оказания неотложной помощи.

С 01.02.2013г. на базе приемно-диагностического центра открылся дневной стационар для наблюдения и осуществления врачебного контроля пациентов. Всего за период с 01.02.2013г по 31.05.2014г. в дневной стационар было госпитализировано 4418 пациентов.

На рисунке 4 представлены данные по профилю наблюдавшихся пациентов.

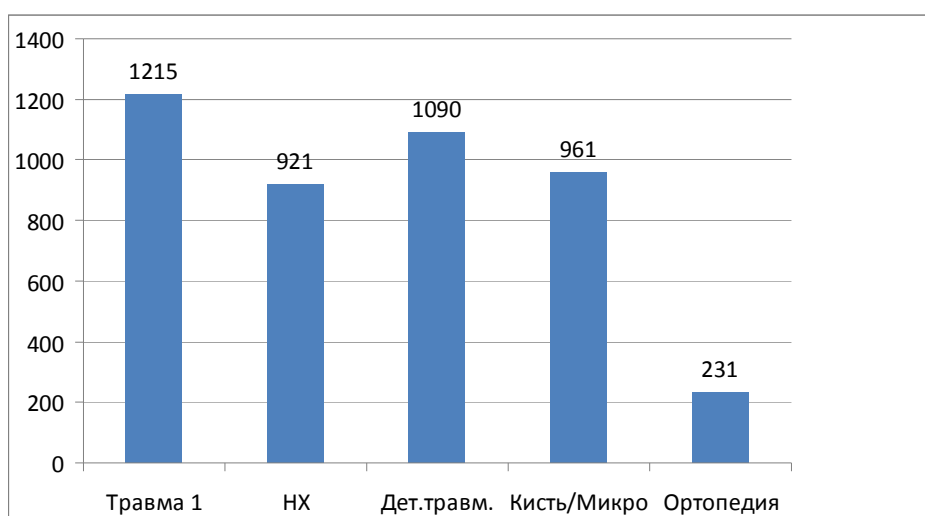


Рис. 4. Число наблюдавшихся пациентов по профилю специализированных отделений в дневном стационаре приемно-диагностического отделения центра травматологии.

Как следует из приведенной диаграммы, наибольшее число пациентов, проведенных через дневной стационар, в порядке убывания, было по профилю отделений: неотложной травматологии, травматологии детского возраста, кисти и микрохирургии, нейрохирургии.

Госпитализации в дневной стационар подлежали все сомнительные пациенты травматологического и нейрохирургического профилей, требующие наблюдения и уточнения диагноза, дети с переломами костей верхних конечностей, требующие проведение репозиции под наркозом и последующего краткосрочного наблюдения, пациенты после проведения малых оперативных вмешательств. Организация дневного стационара краткосрочного наблюдения обеспечила возможность, во многих случаях, избежать ошибок ранних необоснованных отказов в госпитализации и, таким образом, способствовала повышению качества оказания специализированной помощи пациентам.

Таким образом, зонирование медицинской помощи способствовало значительному уменьшению суточной нагрузки на дежурную бригаду и персонал приемно-

диагностического отделения клиники, что обеспечило возможность расширения объема оказания специализированной и высококвалифицированной помощи, а также повышению качества оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

Организация на базе приемно-диагностического отделения центра травматологии дневного стационара краткосрочного наблюдения способствовала обеспечению точной диагностики патологии у пациентов с неясным анамнезом травмы, возможности наблюдения за пациентами после проведения малых оперативных вмешательств, в том числе, пациентам детского возраста, что также обеспечило повышение качества оказания медицинской помощи населению г. Казани и Республики Татарстан.

Список литературы

1. Агаджанян В.В. Политравма: проблемы и практические вопросы / В.В. Агаджанян // Политравма. – 2006. - №1 – С. 5-8.
2. Гуманенко, Е.К. Политравма. Актуальные проблемы и новые технологии в лечении / Е.К. Гуманенко // Новые технологии в военно-полевой хирургии и хирургии поврежденных мирного времени: материалы междунар. конф.–СПб., 2006.–С.4–14.
3. Гуманенко, Е.К. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения / Е.К. Гуманенко, В.К. Козлов.–СПб., 2008. – 608 с.
4. Корж А.А. Принципы этапного лечения открытых переломов / А.А. Корж // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2007. – №2 – С.73-47.
5. Пронских А.А. Тактика лечения повреждений опорно-двигательной системы у больных с политравмой / А.А. Пронских // Политравма. – 2006. - №1 – С. 43-47.
6. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы). - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. - 560 стр.
7. Чикин, А.У. Методика оценки готовности стационара к оказанию помощи пострадавшим с тяжелой сочетанной травмой / А.У. Чикин, В.С. Афончиков // Материалы XI съезда хирургов Российской Федерации.–Волгоград, 2011.–С.636.

Рецензенты:

Скворцов А.П., д.м.н., доцент кафедры травматологии и ортопедии ГБОУ ДПО КГМА Минздрава России, г.Казань.

Микусев И.Е., д.м.н., профессор, профессор кафедры травматологии и ортопедии ГБОУ ДПО КГМА Минздрава России, г.Казань.