

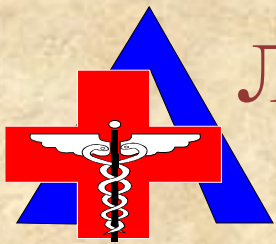


**Государственное автономное учреждение здравоохранения
Кемеровской области
«Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»**

ОРГАНИЗАЦИЯ И ТАКТИКА МЕДИЦИСКОЙ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМОЙ (ПОЛИТРАВМОЙ) НА УГЛЕДОБЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЯХ.

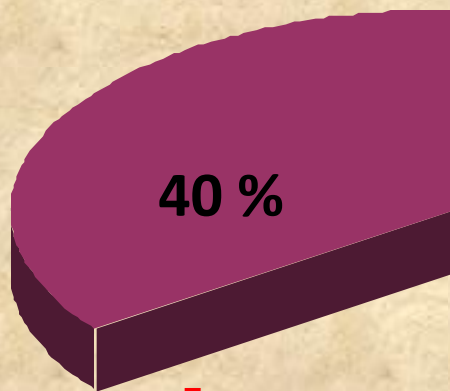
Агаджанян В.В., Шаталин А.В.

**г. Новокузнецк
2017**



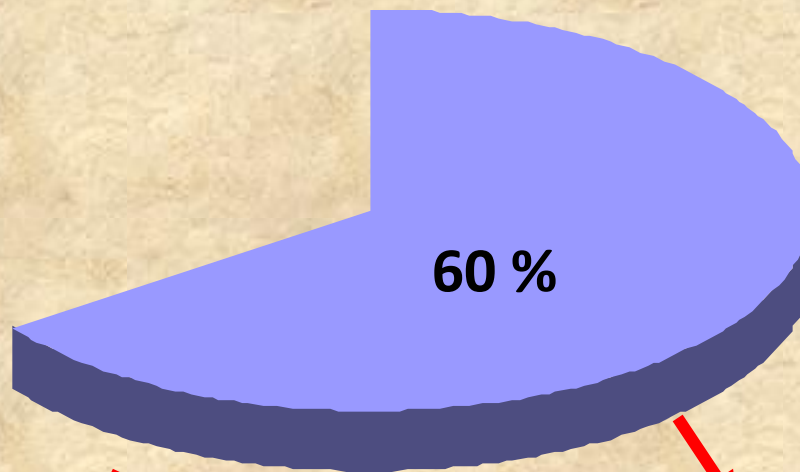
Летальность при политравме (Кузбасс)

40 % пациентов с политравмой
лечатся в специализированных
многопрофильных центрах



Летальность 14 -20%

60% пациентов с политравмой
лечатся в неспециализированных
лечебных учреждениях



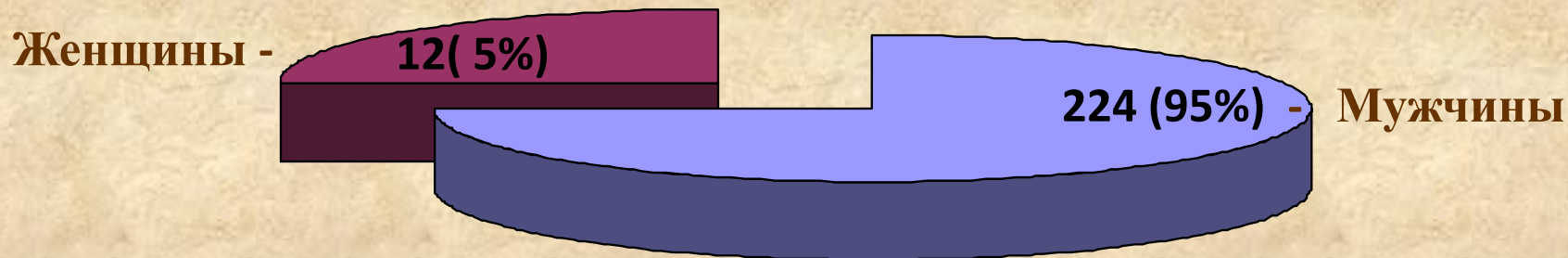
Осложнения 43%

Не диагностированные
повреждения 67%

Летальность 30-35%



Всего транспортировано 236 пациентов с тяжелой производственной травмой полученной на угледобывающих предприятиях, средний возраст составил $35,6 \pm 0,6$ лет. Все пострадавшие были транспортированы специализированной бригадой ГАУЗ КО «ОКЦОЗШ» из неспециализированных ЛПУ Кемеровской области и соседних регионов.



- ❑ Транспортировка осуществлялась из неспециализированных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в среднем на расстояние $158 \pm 5,1$ км.
- ❑ Тяжесть травматических повреждений оценивалась по шкале ISS (Injury Severity Score) и составляла в среднем $32,6 \pm 0,3$ баллов.
- ❑ Степень травматического шока оценивалась при помощи индекса Альговера-Бури.
- ❑ Уровень нарушения сознания оценивался по шкале ком Глазго.



Шкала тяжести повреждений (Injury Severity Score - ISS)

ISS представляет сумму квадратов трех наивысших показателей AIS для каждого из шести отделов тела – голова и шея, позвоночник, грудь, живот и полость таза, конечности (включая таз), кожные покровы и мягкие ткани.

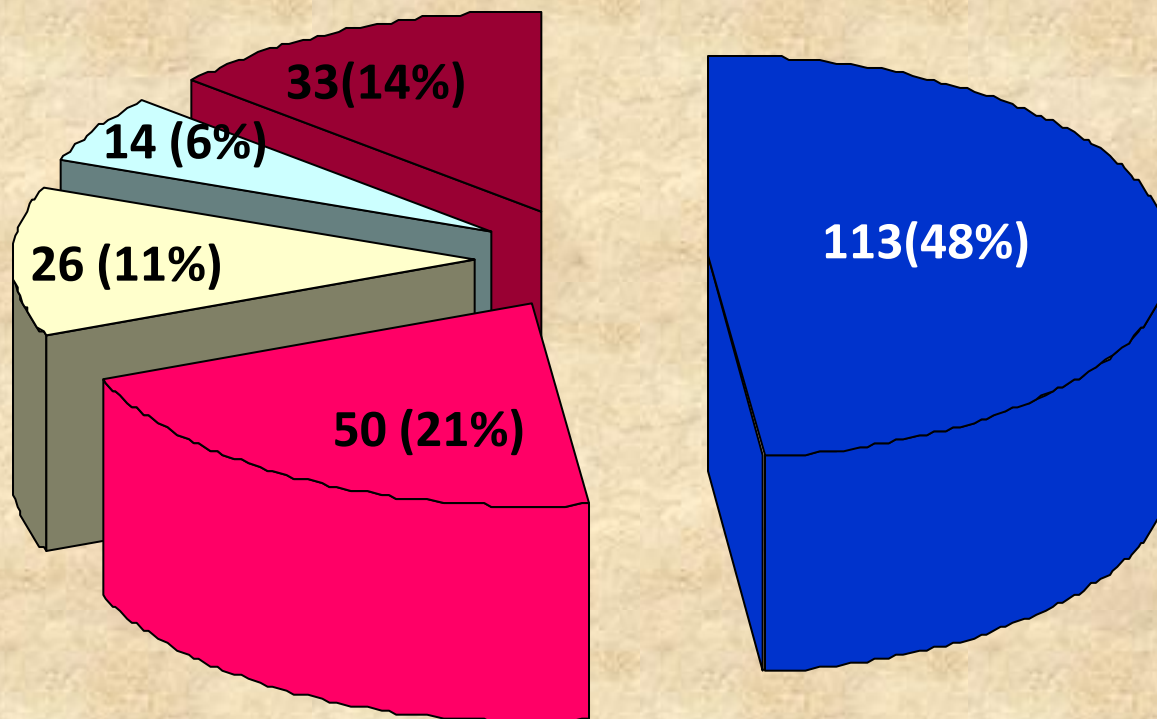
- **0-16 баллов** - легкая травма
- **17-25 баллов** - травма средней степени тяжести
- **26 - 40 баллов** – тяжелая травма (**210 пациентов, 89 %**)
- **свыше 40 баллов** – крайне тяжелая (критическая) травма (**26 пациентов, 11%**)

Градация оценок тяжести повреждения по AIS

Тяжесть повреждения	Показатель (оценка)
Незначительная	1
Средняя	2
Значительная	3
Выраженная	4
Критическая	5
Несовместимая с жизнью	6



**СРОКИ ПЕРЕВОДА ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ТРАВМОЙ (ПОЛИТРАВМОЙ)
В ГАУЗ КО «ОКЦОЗШ»
ИЗ НЕСПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЛПУ**



■ - в 1-е сутки ■ - на 2-е сутки ■ - на 3-и сутки ■ - на 4-е сутки
■ - на 5-е и более суток



Не диагностированные повреждения у пострадавших с политравмой транспортированных из других ЛПУ

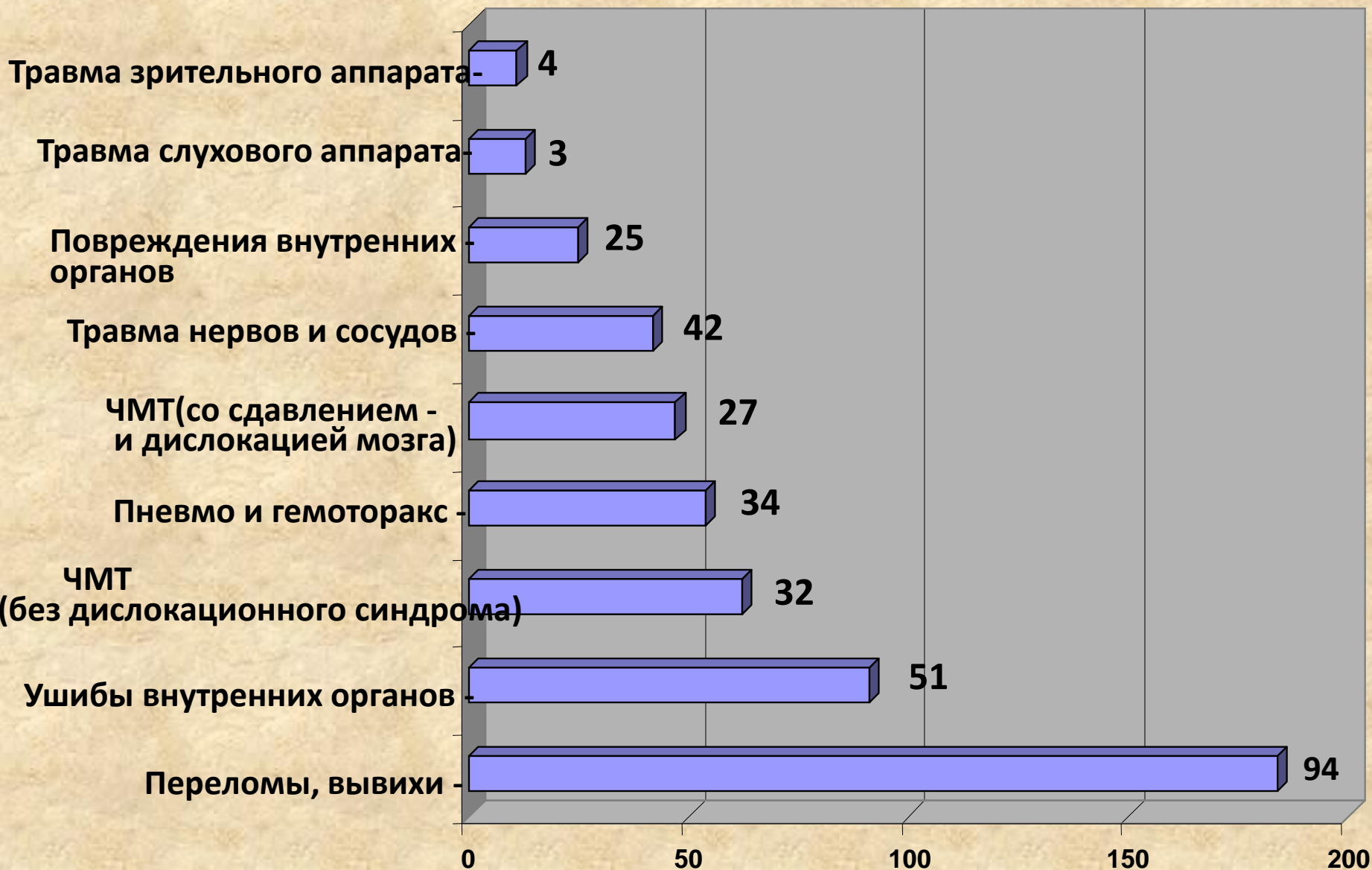


Схема оказания медицинской помощи пострадавшим с политравмой

Пострадавший с политравмой

Состояние тяжелое стабильное

Состояние крайне тяжелое,
наличие продолжающегося
кровотечения

**специализированные
травматологические центры**

Неспециализированные
лечебные учреждения

Межгоспитальная
транспортировка

Стабилизация состояния,
остановка кровотечения



Материальное техническое оснащение транспортной бригады

ГАУЗ КО «ОКЦОЗШ»



Обязательная комплектация реанимобиля:

аппарат ИВЛ, наркозный аппарат
дефибриллятор, кислород, отсос, набор
медикаментов и инфузионных сред,
стерильные хирургические укладки
противошоковый костюм «КАШТАН»,
транспортные шины, транспортный
монитор, пульсоксиметр, носилки на
подставке с амортизаторами

Организация медицинской транспортировки пострадавших с политравмой

Руководитель службы транспортировки пациентов с политравмой



Диспетчерская служба
(круглосуточный режим работы)



ПОСТОЯННАЯ СВЯЗЬ
с медицинскими учреждениями
и транспортировочной бригадой



Выбор бригады

Выбор транспорта



Лечебные мероприятия
во время транспортировки



Информация
о пациенте



Оснащение



Состав медицинской бригады

I. Основной состав бригады

Анестезиолог- реаниматолог

Медсестра – анестезист

Водитель- санитар

II. Дополнительный специализированный состав бригады

*(зависит от основной патологии,
определяющей тяжесть состояния пострадавшего)*

Травматолог-ортопед

Нейрохирург

Хирург

При необходимости выезжают несколько специалистов.



Протоколы лечебно-диагностических мероприятий у пострадавших с политравмой

I. Базовая интенсивная терапия

(проводится вне зависимости от доминирующего повреждения)

- коррекция дыхательных расстройств
- коррекция кровопотери и гемодинамических нарушений
- обезболивание
- иммобилизация

II. Специализированная интенсивная терапия

(зависит от доминирующего повреждения при политравме)

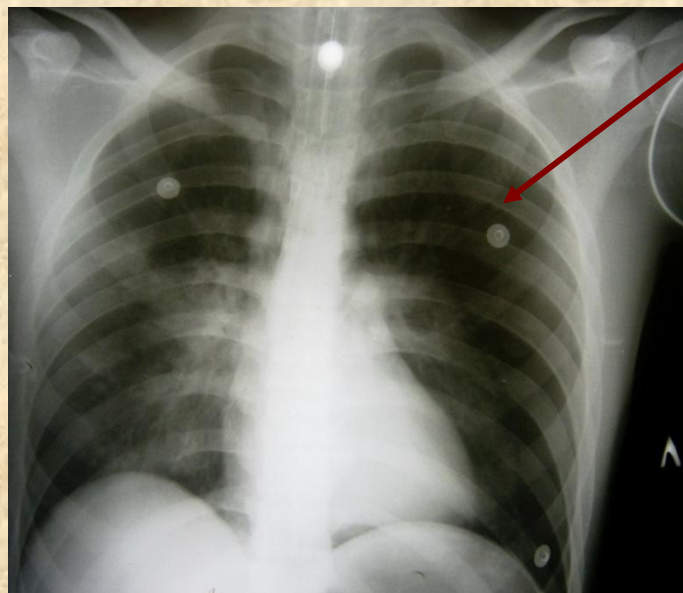
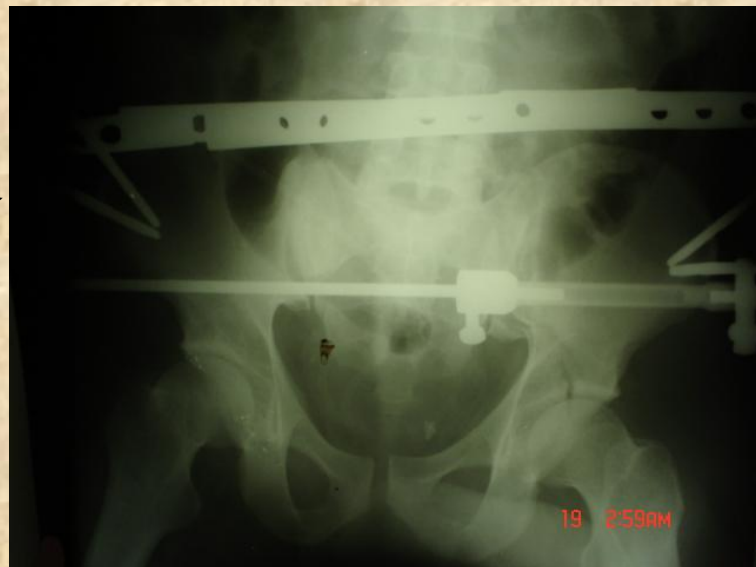
- черепно-мозговая травма
- скелетная травма
- торакальная травма
- абдоминальная травма
- позвоночно- спинномозговая травма



Примеры оперативных вмешательств на этапе подготовки к транспортировке

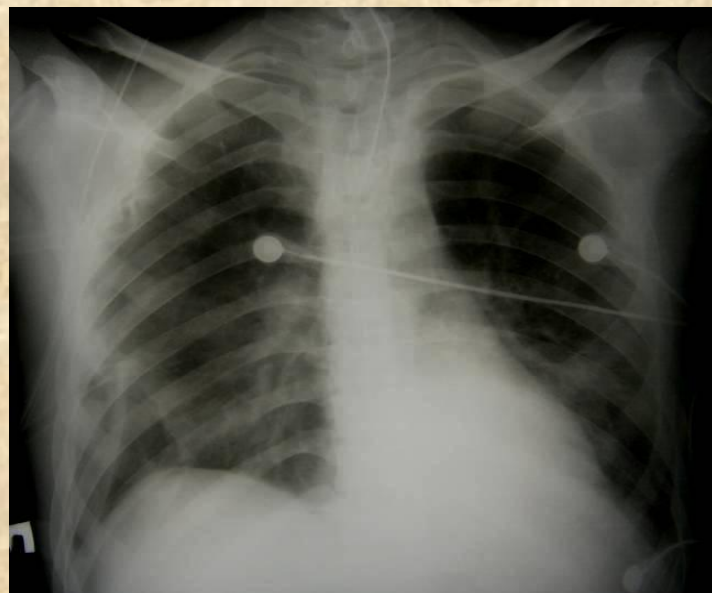


Остеосинтез таза

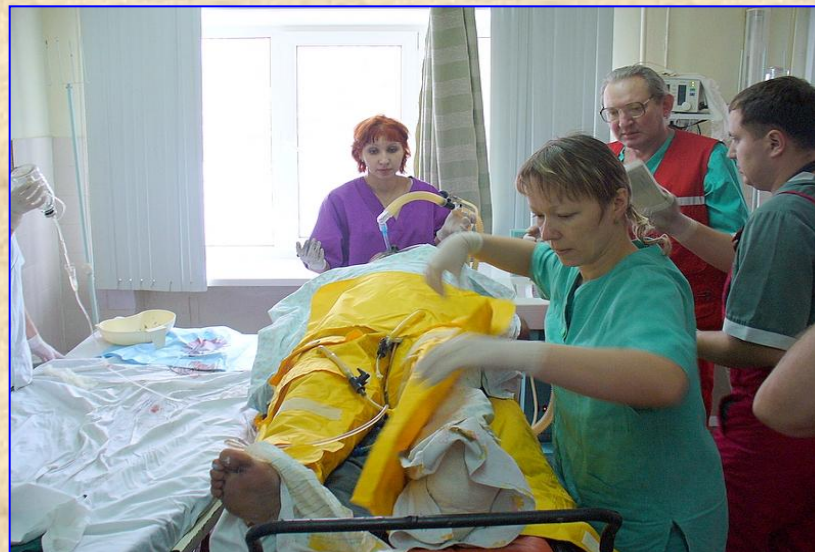


пневмоторакс

**Дренирование
плевральной
полости**

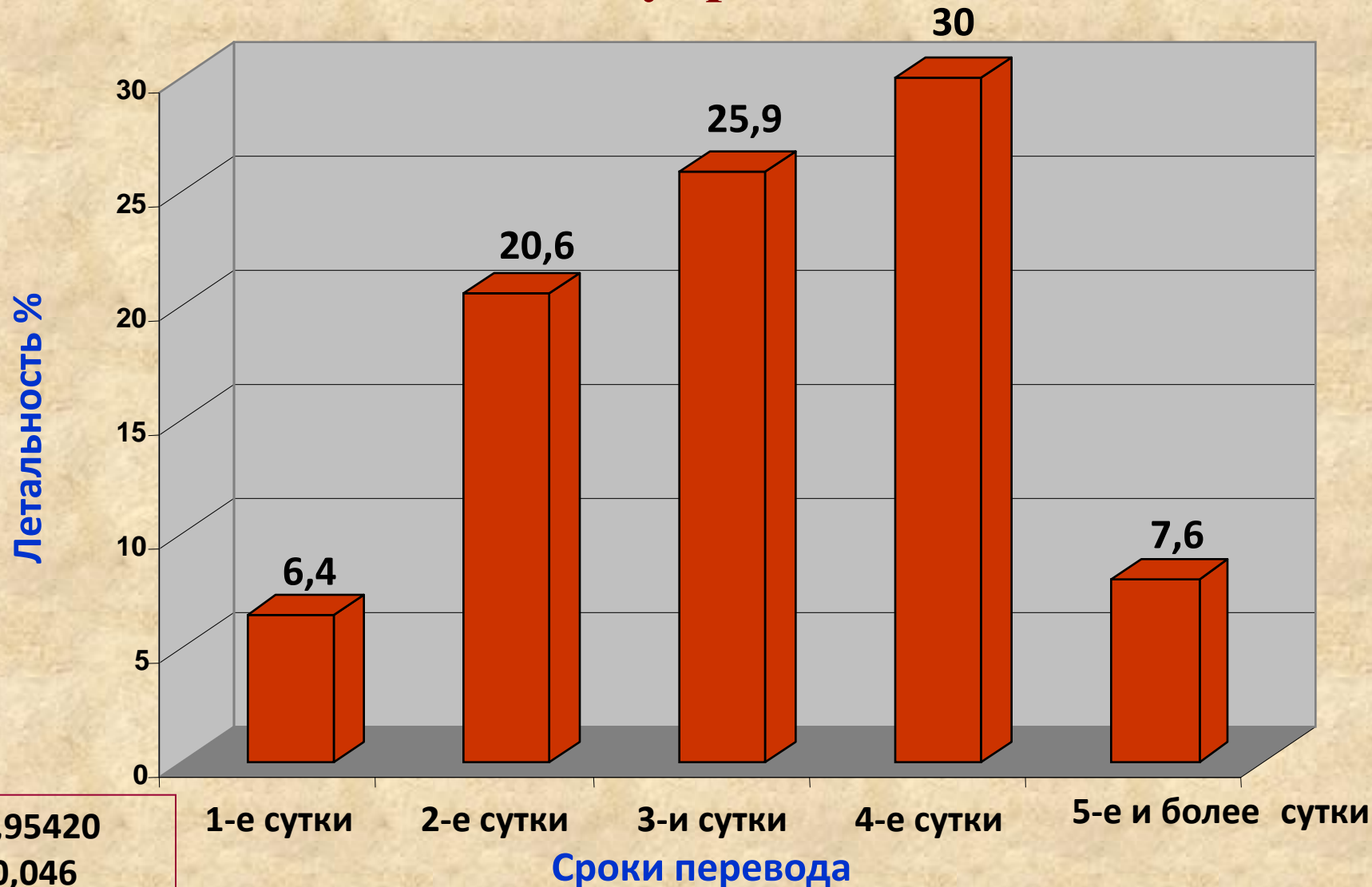


ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОТИВОШОКОВОГО КОСТЮМА “КАШТАН” ПРИ МЕЖГОСПИТАЛЬНОЙ ТРАНСПОРТИРОВКЕ.



**Пневмокомпрессия над поврежденными частями тела 30-40 мм.рт.ст.,
над остальными частями тела 15-20 мм.рт.ст.**

Зависимость уровня летальности от сроков перевода пострадавших с политравмой из других лечебных учреждений



Клинический пример

Пациент М. 26 лет. Диагноз: Политравма. Закрытый осложненный перелом 8,9,10,11,12 ребер справа. Правосторонний гемоторакс, ушиб правого легкого. ОРДС 2-3 ст. Закрытый перелом обеих лонных костей, перелом боковой массы крестца справа со смещением. Оскольчатый перелом крыши и дна вертлужной впадины слева. Закрытый поперечный перелом средней трети правой бедренной кости со смещением. Открытый оскольчатый перелом средней и дистальной трети левой бедренной кости. Закрытый перелом б/б кости левой голени в средней трети со смещением. Закрытый перелом обеих костей правой голени в верхней трети со смещением. Травматический шок 3 ст.

Травма производственная, получил удар вагонеткой. За 20 часов до поступления в клинику. Пациент был транспортирован собственной специализированной бригадой клиники из неспециализированного ЛПУ на расстоянии 200 км.

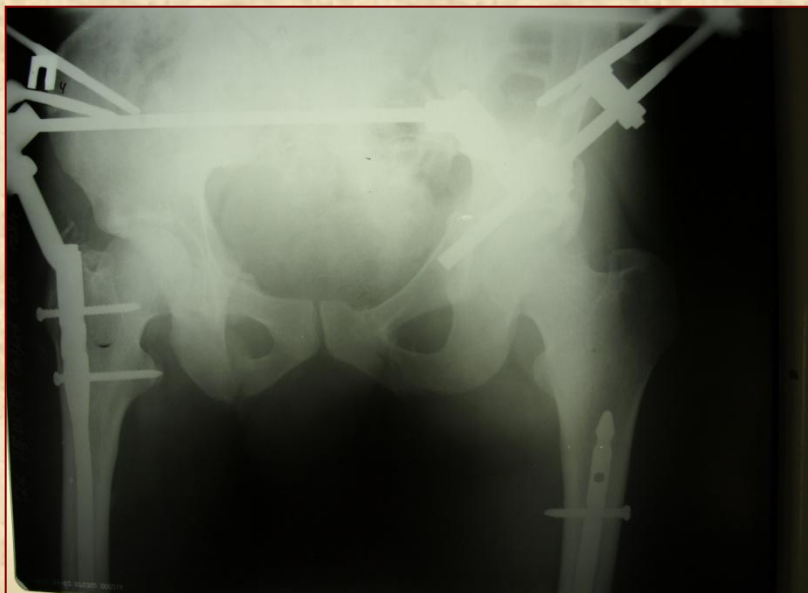
Тяжесть травмы по ISS 41 балл – крайне тяжелая травма.

Кровопотеря около 50% от ОЦК (около 3000 мл).

Прогнозируемая летальность по APACHE III - 97%

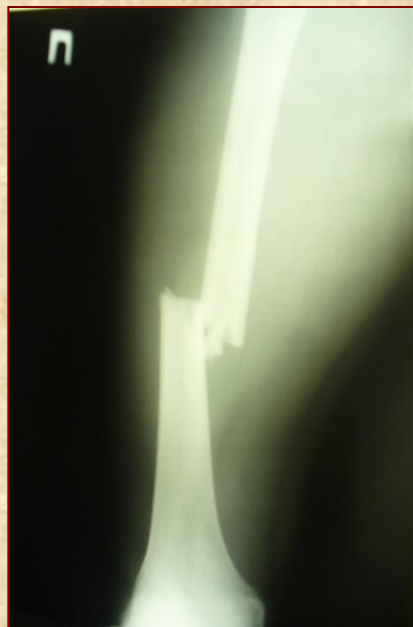
При поступлении





В 1-е сутки
Остеосинтез костей таза АВФ.

На 3 -е сутки
Остеосинтез правой и левой бедренных
костей штифтами PFN.



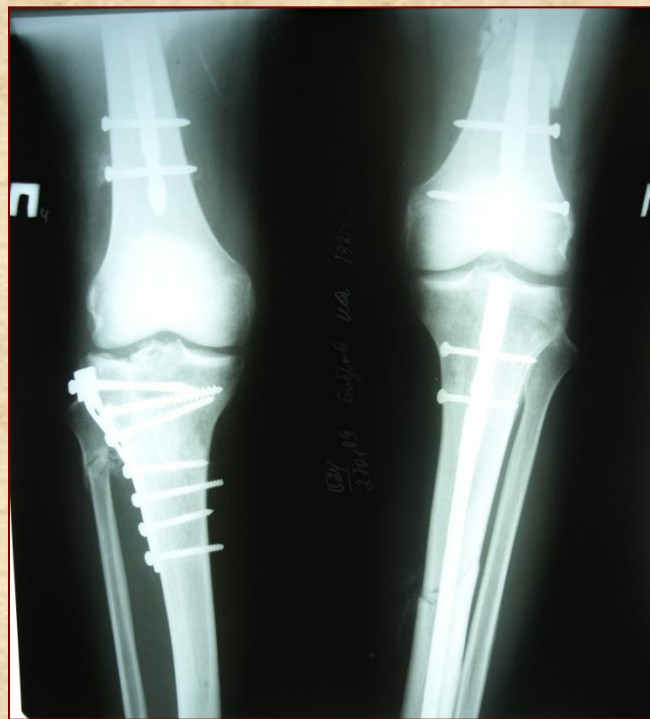


На 5-е сутки

Остеосинтез левой б/берцовой кости штифтом.

На 6-е сутки

Остеосинтез правой б/берцовой кости металлической пластиной



В ОРИТ 16 к/д, в стационаре 39 к/д



ИВЛ – 12 к/д



Через 8 мес. после травмы



Заключение:

- Оптимальным сроком перевода пострадавших с политравмой в специализированный травматологический центр являются первые сутки от момента травмы.
- При лечении пострадавших с полиравмой в неспециализированных лечебных учреждениях частота диагностических ошибок и осложнений составляет 67% и 43% соответственно, а летальность превышает 30%, поэтому необходим их максимально ранний перевод в специализированные травматологические центры, где лечебно-диагностические возможности позволяют снизить летальность у данной категории пострадавших до 14 %.
- Целесообразно создание на базе крупных травматологических центров специализированных выездных бригад высококвалифицированных специалистов, работающих в круглосуточном режиме.



***Благодарю
за внимание!***