

© Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можасєва, 2009
УДК 614.88 — 053.2

Питання організації і тактики надання невідкладної медичної допомоги дітям з дорожньо-транспортними травмами

Ю.В.Шкатула

Сумський державний університет, медичний інститут
(директор — професор В.Е.Маркевич)
Суми, Україна

У статті проаналізовано клініко-епідеміологічні характеристики травматичних ушкоджень, отриманих дітьми внаслідок дорожніх пригод. Визначені причинні фактори недоліків при наданні невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі.

Ключові слова: діти, травматизм, дорожньо-транспортні пригоди, невідкладна медична допомога.

Вступ

За абсолютними показниками летальних випадків травматизм знаходиться на другому місці після серцево-судинних захворювань, а серед осіб працездатного віку — на першому. У цій сумній статистиці Україна майже в 4 рази випереджає країни Європейського Союзу. За даними Міністерства охорони здоров'я, щороку травми одержують до двох мільйонів дорослих і понад 300 тис. дітей. Унаслідок одержаних травм щорічно гинуть близько 70 тис. дорослого населення і до 2 тис. дітей. Це майже 9% від загальної кількості втрачених життів [2, 3, 6, 9].

Головною причиною смерті дітей у віці 10-18 років і однією з основних причин інвалідації осіб молодого віку є дорожньо-транспортні пригоди [4, 5]. Причинами цього явища є не тільки соціальні проблеми, а й несвоєчасна та некваліфікована медична допомога. Про це свідчать наступні статистичні дані: серед померлих від дорожньо-транспортних пригод в Україні 18,6% постраждалих помирає на госпітальному етапі, а 81,4% — безпосередньо на місці пригоди. В європейських країнах, навпаки, на госпітальному етапі помирає 70%, а 30% — поза межами стаціонару (з виступу міністра охорони здоров'я України Василя Князевича «Про підсумки діяльності галузі охорони здоров'я за 2007 рік» від 29 березня 2008 р.). За даними літератури, у 80% постраждалих з травматичними ушкодженнями смерть настає в перші 6 годин, головним чином від гострої масивної крововтрати та пов'язаних з нею патологічних реакцій [8, 10].

Міжнародний досвід свідчить, що 15-20% летальних випадків можливо попередити за умов покращення надання невідкладної допомоги. Якщо в 1972 р. в США травматичні ушкодження призвели до смерті 117 тис. осіб, то після прийняття в 1973 р. закону про систему екстреної медичної допомоги (Public Law 93-154) та впровадження концепції «Золота година», запропонованої R.A.Crowley зі співавт., кількість летальних випадків зменшилась у 1993 р. до 90523 чоловік.

З метою покращення ситуації в нашій країні та керуючись євроінтеграційними процесами, останнім часом затверджено кілька важливих нормативних документів: наказ МОЗ України №437 від 31.08.2004 р. «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному і дошпитальному етапах», наказ МОЗ України №24 від 17.01.2005 р. «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Медицина невідкладних станів», наказ МОЗ України №521 від 26.07.2006 р. «Про затвердження Протоколів діагностики та лікування захворювань та травм опорно-рухового апарату у дітей» та ін. Інформації про те, в якій мірі лікарі знайомі та використовують вищезазначені нормативні документи у своїй практичній діяльності, ми не знайшли.

Ситуація, що склалася, спонукала нас проаналізувати дитячий дорожньо-транспортний травматизм у Сумській області за минулий рік та дослідити ряд питань органі-

зації і тактики надання невідкладної допомоги дітям.

Метою роботи було вивчити клініко-епідеміологічні характеристики травматичних ушкоджень у дітей, отриманих внаслідок дорожніх пригод та визначити причинні фактори недоліків при наданні невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі.

Матеріали та методи дослідження

Проаналізована супровідна документація служби швидкої медичної допомоги, амбулаторні карти розвитку та історії хвороб дітей, що зверталися до поліклінічних установ і стаціонарів Сумської області з приводу травм у 2008 р. В окрему групу виділено 66 дітей, які отримали травматичні ушкодження внаслідок дорожньо-транспортних пригод.

Результати дослідження та їх обговорення

У 2008 р. в Сумській області зареєстровано 8216 випадків травм, отруєнь і нещасних випадків у дітей. Показник дитячого травматизму на 1000 дитячого населення склав 41,63.

У структурі дитячого травматизму перше місце займає побутовий травматизм — 61,3% від загальної кількості травм. На другому місці знаходиться вуличний травматизм — 22,6%, шкільний (6,9%), спортивний (3,5%) та ін. (4,9%). Дорожньо-транспортні ушкодження складають 0,8% від загальної кількості травм.

Серед дітей, які звернулися до амбулаторно-поліклінічних установ і стаціонарів області з приводу травм, найбільшу кількість склали потерпілі з ранами, поверхневими пошкодженнями — 3557 випадків, що у відсотковому відношенні становить 43,3% від загальної кількості травм. На другому місці знаходяться діти з переломами кісток верхньої кінцівки — 1417 випадків (17,2%), потім потерпілі з вивихами, розтягненнями і деформаціями суглобів — 1267 випадків (15,4% від загальної кількості травм по області), з переломами кісток нижньої кінцівки — 529 випадків (6,4%), внутрішньочерепними травмами без перелому кісток черепа — 329 випадків (4,0%), наслідками проникнення сторонніх тіл — 328 випадків (4,0%), з опіками — 243 випадки (3,0%), з іншими видами зовнішніх ушкоджень — 546 випадків (6,6%).

Протягом 2008 р. в області зареєстровано 66 випадків дорожньо-транспортних травм у дітей, що на 12 випадків менше, ніж у 2007 р., і

складає 0,8% від загальної кількості травм по області. Показник ДТП на 1 тис. дитячого населення склав 0,33, в Україні — 0,44%.

Під час дорожньо-транспортних пригод 22 дитини отримали внутрішньочерепні травми без перелому кісток черепа, що становить 33,3%, рани та поверхневі пошкодження — 16 випадків (24,2%), переломи кісток верхньої кінцівки — 15 випадків (22,7%), переломи кісток нижньої кінцівки — 7 випадків (10,6%), переломи черепа, хребта та кісток тулуба — 6 випадків (9,1%).

Аналізуючи дитячий дорожньо-транспортний травматизм, встановлено, що групу ризику складають хлопчики шкільного віку (65,1%).

Серед дітей, які постраждали внаслідок дорожньо-транспортних пригод, 55,3% були пішоходами, 17,2% — пасажирами автомобілів, що зазнали аварію, 27,5% — водіями (головним чином скутерів, мопедів та моторолерів).

Найбільше число автодорожніх пригод з дітьми трапилося в січні (20,6%) і червні (24,1%). Найбільш травмонезбезпечним для дітей був вечірній час, пік аварійності припадав на період від 13 до 18 години (58,6%).

Допомогу у вигляді само- і взаємодопомоги одержали лише 4% постраждалих дітей з травматичними ушкодженнями. Більше 75% постраждалих доставлялися з місця пригод в лікувальні заклади машиною швидкої медичної допомоги. Решта дітей доставлялися попутним транспортом, у зв'язку з чим перша медична допомога їм не надавалася або надавалася не в повному обсязі (рис. 1). Близько 25% хворих було перевезено з одного закладу в інший до госпіталізації. Деяких постраждалих перевозили з одного лікувального закладу до іншого до госпіталізації по 2-3 рази.

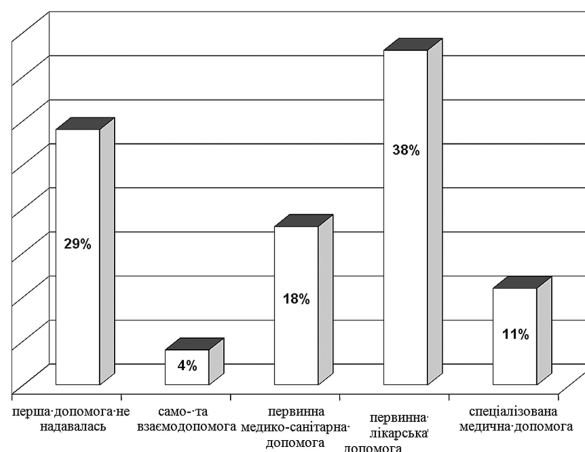


Рис. 1. Розподіл постраждалих за видами допомоги, отриманої на догоспітальному етапі.

Встановлено, що 27% постраждалих отримали поєднану травму, 33,3% — черепно-мозкову травму різного ступеня тяжкості, 21,3% — пошкодження опорно-рухового апарату.

На догоспітальному етапі задовільний стан після ДТП відмічено у 60% дітей, в основному це забої опорно-рухового апарату та м'яких тканин голови. Середній ступінь тяжкості загального стану встановлений у 33% постраждалих дітей, в основному з черепно-мозковою травмою та пошкодженнями опорно-рухового апарату. У тяжкому стані знаходились 7% дітей, усі вони мали поєднану травму.

Співвідношення необхідної й отриманої невідкладної допомоги на догоспітальному етапі представлено на рис. 2.

Проаналізовані основні причини дитячої летальності внаслідок травм. Протягом 2008 р. в Сумській області від травм, отруєнь та нещасних випадків загинуло 48 дітей, що на 2 випадки більше, ніж у минулому році (рис. 3).

Головною причиною смерті дітей у віці 10-18 років були дорожньо-транспортні пригоди (29,2%).

Провідними причинами смерті потерпілих були тяжка черепно-мозкова травма з пригніченням вітальних функцій, шок, масивна крововтрата.

Оперативні втручання, що виконувались дітям, були різноманітні. Перелік оперативних втручань свідчить про необхідність маніпуляцій в усіх анатомо-функціональних ділянках, що формує відповідні вимоги до структури функціональних підрозділів стаціонарів, організації цілодобового функціонування його служб, складу чергових бригад хірургів, матеріально-технічного оснащення.

Серед фахівців, які надавали спеціалізовану травматологічну допомогу на амбулаторно-поліклінічному етапі, переважали травматологи (55%) та дитячі хірурги (21,4%).

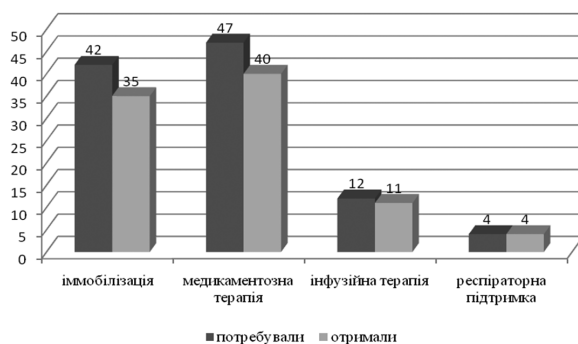


Рис. 2. Співвідношення необхідної й отриманої невідкладної допомоги на догоспітальному етапі.

Ми провели опитування 32 лікарів, задіяних у системі надання невідкладної допомоги дітям з травматичними ушкодженнями, з метою встановити, в якій мірі вони знайомі та використовують у своїй практичній діяльності «Протоколи діагностики та лікування...» та інші нормативні документи. Був одержаний наступний попередній результат: 21,8% практичних лікарів не знайомі з вищезгаданими протоколами та стандартами.

Висновки

1. Активне впровадження в практичну діяльність лікарів-травматологів «Протоколів діагностики та лікування...» призведе до більш ефективного надання невідкладної медичної допомоги постраждалим з травматичними ушкодженнями на догоспітальному етапі та повноцінної інтенсивної терапії в умовах стаціонару.

2. При наданні медичної допомоги дітям на етапах евакуації (у тому числі при транспортуванні з місця пригоди) особливу увагу потрібно звертати на проведення інфузійної, медикаментозної та респіраторної терапії, імобілізації.

3. Проведений аналіз свідчить про необхідність концентрації постраждалих у дорожньо-транспортних пригодах у багатопрофільних спеціалізованих стаціонарах з високим рівнем матеріально-технічного оснащення.

4. В екстремальних ситуаціях у дітей винятком є такий вид медичної допомоги, як самої взаємодопомога. Потрібно враховувати психоемоційний стан постраждалої дитини. Дітям молодшого віку притаманна неконтрольована поведінка, що ускладнює організацію надання допомоги. При однаковому ступені тяжкості ураження діти мають перевагу перед дорослими при наданні допомоги як на місці пригоди, так і на етапах медичної евакуації.

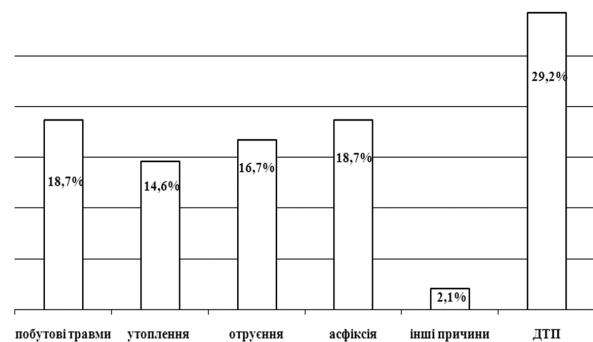


Рис. 3. Летальність серед дитячого населення внаслідок зовнішніх причин.

Література

1. Гур'єв С.О., Голак А.Р. Аналіз характеру та обсягу лікувальних заходів при наданні невідкладної амбулаторної травматологічної допомоги // Український журнал екстремальної медицини ім. Г.О.Можаяєва. — 2004. — №1. — С. 44-47.
2. Зборомирский В.В., Малиновский Ю.Ф., Полищук Н.Е. и др. Организационные принципы оказания медицинской помощи пострадавшим с политравмой / Сборник научных трудов ХГКБСНП. — Харьков: Основа, 2000. — Вып. 3. — С. 35-40.
3. Климовицкий В.Г., Калинин О.Г., Гридасова Е.И. Пути повышения эффективности лечения больных с тяжелой механической травмой / Матеріали XIII з'їзду травматологів-ортопедів України. — Донецьк, 2001. — С. 15-18.
4. Ковалева О.А., Горковец К.И. Особенности мероприятий медицинской помощи детям, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях / Сб. материалов Российского симпозиума детских хирургов «Травматические внутриполостные кровотечения у детей. Реаниматологические и хирургические аспекты». — Екатеринбург, 2008. — С. 36-38.
5. Корж М.О., Танькут В.О., Філіпенко В.А. и соавт. Медичні проблеми автодорожного травматизму / Сборник научных трудов ХГКБСНП. — Харьков: Основа, 2001. — Вып. 4. — С. 23-26.
6. Михайлик Ю.Г., Красовский О.Ю. Особенности интенсивной терапии пострадавших с политравмой на догоспитальном этапе / Сборник научных трудов ХГКБСНП. — Харьков: Основа, 2000. — Вып. 4. — С. 193-197.
7. Ніколаєва Н.Г. Політравма та травматична хвороба з погляду дитячого травматолога // Проблеми військової охорони здоров'я. — Київ: Янтар, 2002. — С. 73-79.
8. Рынденко В.Г., Зайцев А.Е., Бойко В.В. и соавт. Состояние оказания помощи пострадавшим с политравмой / Сборник научных трудов ХГКБСНП. — Харьков: Основа, 2000. — Вып. 3. — С. 40-43.
9. Усенко Л.В., Панченко Г.В., Куликов С.Б. Опыт организации и тактики оказания экстренной специализированной помощи пострадавшим с тяжелой политравмой // Проблеми військової охорони здоров'я. — Київ: Янтар, 2002. — С. 207-211.
10. Хвысюк Н.И., Рынденко В.Г., Бойко В.В., Зайцев А.Е. Некоторые аспекты оказания помощи пострадавшим с множественными и сочетанными повреждениями // Проблеми військової охорони здоров'я. — Київ: Янтар, 2002. — С. 99-104.

Ю.В.Шкатула. Вопросы организации и тактики оказания неотложной медицинской помощи детям с дорожно-транспортными травмами. Сумы, Украина.

Ключевые слова: дети, травматизм, дорожно-транспортные происшествия, неотложная медицинская помощь.

В статье проанализированы клинико-эпидемиологические характеристики травматических повреждений у детей, полученных вследствие дорожных происшествий, и определены причинные факторы недостатков при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Y.V.Shkatula. Organization and tactics of rendering emergency aid for children with injuries received in the traffic accidents. Sumy, Ukraine.

Key words: children, traumatism, traffic accidents, emergency care.

In the article, the authors analyzed clinical-epidemiological characteristics of traumatic injuries of children, who received them in the traffic accidents. They defined the causal factors and deficiency of rendering the emergency aid at the prehospital stage.

Надійшла до редакції 14.10.2009 р.