

УДК 616-001:616-083.98(049.5)

ОРГАНІЗАЦІЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ТРАВМАХ ТА РАПТОВИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ (НА ДУМКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ)

Ю.І. Марков (Київ)

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Резюме. Проведено анкетування лікарів вищої кваліфікаційної категорії Київської станції швидкої медичної допомоги з метою уточнення її можливостей щодо надання медичної допомоги при травмах і раптових захворюваннях. Досліджено наступність надання невідкладної медичної допомоги між поліклінічними закладами і швидкою медичною допомогою, а також між швидкою медичною допомогою і приймальними відділеннями лікарень.

Ключові слова: швидка медична допомога, поліклініка, наступність у наданні невідкладної медичної допомоги, приймальне відділення.

Забезпечення ефективності роботи з надання екстреної медичної допомоги є актуальною проблемою охорони здоров'я України та потребує проведення певних структурно-організаційних змін з урахуванням існуючого досвіду [2].

Ефективна медична допомога хворим з порушеннями життєвоважливих функцій внаслідок тяжких травм і невідкладних станів на догоспітальному етапі може бути надана лише за умови достатньо високого рівня знань лікаря про їх етіологію, патогенез, клініку, методи лікування та правильної організації медичної допомоги [5]. Обсяг медичної допомоги на місці пригоди полягає в повному відновленні та постійному підтриманні прохідності дихальних шляхів. Крім того, за показаннями, слід здійснювати: тимчасову зупинку кровотечі, накладати асептичні пов'язки, транспортну протишокову іммобілізацію кінцівок, комплекс реанімаційних заходів [1;3].

Мета роботи – вивчити на прикладі Київської міської станції швидкої медичної допомоги (ШМД) наступність у наданні невідкладної медичної допомоги на догоспітальному і ранньому госпітальному етапах.

Матеріали та методи

Для проведення запланованих досліджень використано метод анкетування з подальшою комп'ютерною обробкою отриманих результатів.

Досліджено стан надання пацієнтам невідкладної медичної допомоги поліклінічними закладами і в приймальних відділеннях лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), з урахуванням її наступності.

Результати дослідження та їх обговорення

На початку другої половини 2010 р. нами проведено анкетування серед лікарів станції ШМД м. Києва. Відібрано анкети, заповнені респондентами з вищою кваліфікаційною категорією (найбільш кваліфікованими лікарями). Серед них було 27 (50,9%) чоловіків, 26 (49,1%) жінок. Середній вік респондентів становив $52,2 \pm 1,1$ року.

Догоспітальну екстрену медичну допомогу надають системи ШМД, невідкладної медичної допомоги, травматологічні відділення (пункти) при лікувальних закладах первинної медичної допомоги, дільничні і нечисельні сімейні лікарі [4]. Важливе значення у наданні невідкладної медичної допомоги є забезпечення наступності між службами невідкладної медичної допомоги поліклінічних закладів і станції ШМД. Уточненню цього аспекту сприяють відповіді лікарів на наступні питання.

Усі професіонали (53 лікарі – 100%) мають досвід з обслуговування викликів, які залишають для ШМД працівники невідкладної медичної допомоги лікувально-профілактичних закладів. При цьому медпрацівники відмічають такі позитивні прояви надання невідкладної медичної допомоги: рання оцінка стану пацієнта – 32 ($60,4 \pm 6,7\%$) лікарі; прискорення терміну діагностики невідкладного стану – 25 ($47,2 \pm 6,9\%$) респондентів; прискорення терміну визначення обсягу медичної допомоги – 21 ($39,6 \pm 6,7\%$) професіонал.

Спостерігалися і негативні тенденції при наданні невідкладної медичної допомоги поліклінічними закладами: затримання терміну надання невідкладної медичної допомоги – 21 (37,7±6,7%) лікар; неповний обсяг надання допомоги – 41 (77,4±5,7%) респондент; несвоєчасність виклику ШМД – 10 (18,9±5,4%) професіоналів; недостатній рівень підготовки лікарів поліклінік до надання невідкладної медичної допомоги – 28 (52,8±6,9%) лікарів.

Коло наступних питань підкреслювало їх організаційний характер. Вони стосувалися приймальних відділень, куди пацієнтів з невідкладними станами доправляли бригади ШМД. Готовність приймальних відділень лікарень до термінового проведення інтенсивної терапії при доставці пацієнтів у тяжкому стані позитивно оцінили 10 (18,9±5,4%) респондентів, негативно – 37 (69,8±6,3%). Не визначилися з відповіддю 6 (11,3±4,4%) осіб.

Вважають, що термінова госпіталізація ургентних пацієнтів у приймальних відділеннях проводиться адекватно, 16 (30,2±6,3%) лікарів, а 24 (45,3±6,8%) респонденти мають протилежну думку. Не визначилися з відповіддю 13 (24,5±5,9%) осіб.

Надання невідкладної допомоги, якої потребують ургентні пацієнти в приймальних відділеннях, оцінюють як адекватне 18 (34,0±6,5%) професіоналів, неадекватне – 23 (43,4±6,8%). Не визначилися з відповіддю 12 (22,6±5,7%) осіб.

Спроможність приймальних відділень до проведення реанімаційних заходів при термінальних станах пацієнтів відмітили «як повністю готові» 5 (9,4±4,0%) лікарів, «частково готові» – 36 (67,9±6,4%), «не готові» – 12 (22,6±5,7%) осіб.

Виникнення летальних наслідків у лікарській практиці на догоспітальному етапі пов'язують з відсутністю необхідного обладнання 12 (22,6±5,7%) респондентів. Заперечують подібне 37 (69,8±6,3%) лікарів. Не визначилися з відповіддю 4 (7,5±3,6%) особи.

Виникнення летальних випадків пов'язують з відсутністю лікарських засобів 6 (11,3±4,4%) респондентів. Заперечують подібну ситуацію 38 (71,7±6,2%) лікарів. Не визначилися з відповіддю 8 (15,1±4,9%) осіб.

Наступність у наданні екстреної медичної допомоги між догоспітальним і госпітальним етапами забезпечують створення протишокових палат (ПШП) у приймальному відділенні лікарень. Необхідність такого організаційного підходу підкреслюють 49 (92,5±3,6%) лікарів. Заперечують доцільність створення ПШП 4 (7,5±3,6%) особи.

Невід'ємною рисою надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі є застосування клінічних протоколів. За результатами анкетування щодо ознайомлення з клінічними протоколами надання швидкої та невідкладної медичної допомоги отримано одностайну позитивну відповідь – 53 (100%) респонденти.

Щодо клінічних протоколів з надання швидкої та невідкладної медичної допомоги за всіма невідкладними станами, то 39 (73,6±6,1%) респондентів вказали на їх наявність, 10 (18,9±5,4%) лікарів – на їх відсутність. Не визначилися з відповіддю 4 (7,5±3,6%) особи. Клінічні протоколи використовують 52 (98,1±1,9%) лікарі.

Важливість клінічних протоколів з надання швидкої та невідкладної медичної допомоги підкреслили 43 (81,1±5,4%) лікарі, а 9,4±4,0% заперечили їх потрібність. Стільки ж респондентів не визначилися з відповіддю.

Згідно із затвердженими протоколами забезпечує надання екстреної медичної допомоги пацієнтам на догоспітальному етапі і фельдшер (у складі фельдшерських бригад). Якість надання швидкої та невідкладної медичної допомоги фельдшерськими бригадами оцінили позитивно 27 (50,9±6,9%) лікарів, негативно – 4 (7,5±3,6%) особи. Не визначилися з відповіддю 22 (41,5±6,8%) респонденти. Тільки 11,3±4,4% підтримують можливість переходу на організацію роботи ШМД лише силами фельдшерських бригад. Заперечує можливість такого переходу переважна більшість респондентів – 42 (79,2±5,6%). Не змогли визначитися з відповіддю 4 (7,5±3,6%) особи.

Серед побажань респондентів щодо поліпшення наступності у роботі ШМД і приймальних відділень відмічено: організацію ПШП у кожній лікарні або створення палат (відділень) невідкладної терапії на ранньому госпітальному етапі та більш коректне ставлення до працівників ШМД – по 6 (11,3±4,4%) осіб; не затримувати бригади ШМД у приймальному відділенні – 5 (9,4±4,0%) лікарів; постійне перебування лікарів у приймальному відділенні – 3 (5,7±3,2%) респонденти. Рідше побажаннями, в контексті зазначеного, були: у приймальних відділеннях необхідно мати апаратуру для реанімаційних заходів, а також точно встановлювати діагноз (особливо по токсикології та кардіології) – по 2 (3,8±2,6%) лікарі; постійна готовність до прийому пацієнтів, наявність єдиного приймального відділення для усієї багатопрофільної лікарні, врахування проблеми діагностики на догоспітальному етапі, наявність в одній районній лікарні терапевтичного і кардіологічного відділень, підвищення кваліфікації лікарів приймальних відділень (особливо по невідкладним станам); багатопрофільність лікарні з метою полегшення госпіталізації хворих – по 1 (1,9±1,9%) респонденту.

Висновки

На думку лікарів вищої категорії, які працюють на станції ШМД м. Києва:

1. У наданні невідкладної медичної допомоги поліклінічними закладами на догоспітальному

- етапі спостерігаються такі позитивні моменти: рання оцінка стану пацієнта ($60,4 \pm 6,7\%$), прискорення терміну діагностики невідкладного стану ($47,2 \pm 6,9\%$) і строку визначення обсягу медичної допомоги ($39,6 \pm 6,7\%$).
2. Негативними тенденціями у наданні невідкладної допомоги поліклінічними закладами на догоспітальному етапі є: затримання терміну надання невідкладної медичної допомоги ($37,7 \pm 6,7\%$), неповний обсяг надання допомоги ($77,4 \pm 5,7\%$), несвоєчасність виклику ШМД ($18,9 \pm 5,4\%$), недостатній рівень підготовки лікарів поліклінік до надання невідкладної медичної допомоги ($52,8 \pm 6,9\%$).
 3. У приймальних відділеннях багатoproфільних лікувально-профілактичних закладів слід створити відділення невідкладних станів з відповідним адекватним оснащенням для діагностики, лікування, у т.ч. проведення реанімаційних заходів.
 4. Слід підвищити рівень підготовки та належного виконання професійних обов'язків лікарів з питань медицини невідкладних станів та деонтології.
 5. Необхідно надавати пацієнтам невідкладну медичну допомогу згідно з відповідними протоколами.
 6. Вважати недоцільною організацію роботи швидкої медичної допомоги лише силами фельдшерських бригад.

Список літератури

1. Бойко В. В. Принципи надання медичної допомоги постраждалим із закритою травмою живота на догоспітальному етапі / В. В. Бойко, В. П. Польовий, В. Б. Рева // Проблеми військової охорони здоров'я: [зб. наук. праць Укр. військово-медичної академії]. – Вип. 17. – К., 2006. – С. 306–311.
2. Вершигора А. В. Напрями та проблеми реформування швидкої та невідкладної медичної допомоги в Україні / А. В. Вершигора, І. С. Зозуля, Л. М. Зачек // Установчий з'їзд лікарів швидкої і невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф: матер. з'їзду, 17–18 листопада 2005 р. – С. 8–15.
3. Марков Ю. І. Особливості інфузійної терапії на догоспітальному і ранньому стаціонарному етапах в сучасних умовах / Ю. І. Марков // Проблемні питання медицини невідкладних станів: матеріали наук. симп., присв. 25-річчю Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, 20–21 травня 2010 р. – К., 2010. – С. 128–130.
4. Проблеми розбудови невідкладної медичної допомоги в єдиній системі екстреної медичної допомоги України / Г. Г. Рошін, Н. І. Іскра, В. Н. Завальний, М. М. Михайловський // Сучасні проблеми медицини невідкладних станів: матеріали наук. симп., 21–22 травня 2009 р. – К., 2009. – С. 142–145.
5. Радущкевич В. Л. Реанимация и интенсивная терапия в практике врача скорой медицинской помощи / В. Л. Радущкевич, Б. И. Барташевич, Ю. Н. Караваев. – Воронеж: Истоки, 2000. – 304 с.

Организация неотложной медицинской помощи при травмах и внезапных заболеваниях (по мнению медицинских работников)

Ю.И. Марков (Київ)

Проведено анкетирование врачей высшей квалификационной категории Киевской станции скорой медицинской помощи с целью уточнения ее возможностей в оказании помощи при травмах и внезапных заболеваниях. Исследована преемственность в оказании неотложной медицинской помощи между поликлиническими учреждениями и скорой медицинской помощью, а также между скорой медицинской помощью и приемными отделениями.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, поликлиника, преемственность в оказании неотложной медицинской помощи, приемное отделение.

Organization of emergency medical care for traumas and sudden illnesses (according to medical staff opinion)

Yu.I. Markov (Kyiv)

The public opinion poll of doctors of higher qualification category at Kyiv emergency care station has been conducted to clarify the possibilities of ambulance in helping to treat traumas and sudden illnesses. The succession of emergency medical care between the polyclinic facilities and ambulance has been investigated, as well as between ambulance and hospital admitting department.

Key words: ambulance, polyclinic, succession of emergency medical care, admitting department.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. І.С. Зозуля.