

І. С. ЗОЗУЛЯ, Ю. І. МАРКОВ, А. Г. БОГОМОЛ (Київ)

НАДАННЯ УРГЕНТНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ГОСТРИМИ ЕКЗОГЕННИМИ ІНТОКСИКАЦІЯМИ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ТА ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПАХ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

В статті розглянуто стан надання невідкладної медичної допомоги дорослим пацієнтам з гострими отруєннями на догоспітальному та госпітальному етапах у м. Києві за 2003–2009 рр. Висвітлено організаційні особливості госпіталізації хворих з екзогенними інтоксикаціями та проаналізовано основні показники роботи відділення токсикології Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: гострі отруєння, невідкладна медична допомога, відділення токсикології.

Протягом останніх років в м. Києві, як і в цілому по Україні, склалася небезпечна токсикологічна ситуація. Поступове збільшення кількості гострих отруєнь хімічної етіології відбулося на статистичній групі "Травми та отруєння", яка займає одне з лідируючих місць за показниками поширеності, захворюваності і летальності [13]. В Україні щорічно реєструють понад 200 000 гострих отруєнь, а число летальних наслідків перевищує 10 000 [6]. Гостра проблема екологічної хімічної патології виникає як наслідок катастрофи, аварії чи стихійного лиха. Техногенна катастрофа, внаслідок якої на організм людини збільшується хімічний і фізичний вплив, ставить цілий ряд питань до медичної служби загалом та фахівців з організації охорони здоров'я зокрема [2].

Організацію надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з гострими екзогенними інтоксикаціями на догоспітальному етапі в Україні пов'язують з іменами А.І. Тріщинського та Б.С. Михайлич. У 1969 р. було створено токсикологічну лабораторію під керівництвом завідувача кафедри анестезіології і реаніматології Київського інституту удосконалення лікарів (КІУЛ), професора А.І. Тріщинського. У 1970 р. була організована токсикологічна бригада швидкої медичної допомоги (ШМД) під керівництвом Б.С. Михайлич. Після створення у Києві міської лікарні швидкої медичної допомоги у 1986 р. було відкрито Центр гострих отруєнь. Його очолив головний токсиколог МОЗ УРСР, доцент кафедри анестезіології і реаніматології КІУЛ В.О. Троцевич.

На сьогоднішній день токсикологічна служба столиці представлена трьома структурними підрозділами, розташованими на базі Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допо-

моги (КМК ЛШМД), яка є комплексною лікувально-профілактичною установою, призначеною для надання в стаціонарі цілодобової екстреної медичної допомоги населенню при гострих захворюваннях, нещасних випадках та отруєннях.

Мета роботи: проаналізувати організаційні принципи та ефективність надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах дорослим пацієнтам з екзогенними інтоксикаціями.

Матеріали і методи. Проведено аналіз статистичних звітів роботи відділення токсикології КМК ЛШМД й основних показників здоров'я та медичної допомоги м. Києва за 2003–2009 рр.

Результати дослідження та їх обговорення. У відділення токсикології госпіталізують хворих з екзогенними отруєннями хімічними речовинами, отрутами рослинного або тваринного походження, алкогольною комою, гострою нирковою і/або печінковою недостатністю, алергією. Пацієнти у важкому клінічному стані, у яких отруєння ускладнено екзотоксичним шоком, коматозним станом, розладами дихальної, центральної нервової систем поступають у відділення інтенсивної терапії та екстракорпоральної детоксикації (ВІТ та ЕД), яке, як і відділення токсикології, знаходиться на другому поверсі лікарні. Обидва відділення функціонально тісно зв'язані, тому знаходяться поряд. Через ВІТ та ЕД проходить від 47% до 52% пацієнтів щорічно. Після виведення хворих з важкого стану їх переводять до відділення токсикології. Здебільшого ці хворі поступають у КМК ЛШМД через протишоккову палату (ПШП), яка є структурним підрозділом відділення інтенсивної терапії загального профілю (ВІТ ЗП).

У ПШП чергує анестезіологічна бригада: лікар-анестезіолог та сестра медична – анесте-

зист, які забезпечують пацієнтам збереження життєвих функцій (захист дихальних шляхів: оксигенотерапія, штучна вентиляція легень; здійснюють венозний доступ, проводять інфузійну терапію), за необхідності залучають до консультації інших лікарів (нейрохірург, терапевт тощо) чи проводять анестезіологічне забезпечення рентгено-радіологічних діагностичних досліджень у разі необхідності здійснення диференційної діагностики. У випадку поступлення до КМК ЛШМД пацієнтів у край важкому стані після надання невідкладної допомоги у ПШП їх доправляють до ВІТ ЗП, яке знаходиться поблизу ПШП (на першому поверсі).

Основні показники роботи відділення токсикології відображають напружений виробничий ритм праці з тяжким контингентом пацієнтів, що передбачає високі професійні вимоги до персоналу (табл.1). У 59% пацієнтів реєструють психічні розлади, у 57% хворих – суїцидальні спроби; 26% госпіталізованих потребують нагляду з боку медичного персоналу. Таке відділення потребує статусу відділення закритого типу. В середньому за добу лікарі обслуговують від 6 до 15 хворих, стільки ж і виписують. Понад 50% пацієнтів поступає у період часу 20.00–24.00, що свідчить про напружений виробничий ритм чергування.

Таблиця 1. Основні показники роботи відділення токсикології КМК ЛШМД за 2003-2009 рр.

Рух хворих	Рік						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Поступило	1302	1470	1189	1214	1184	1154	1185
Переведено з інших відділень	1048	1041	1027	1028	1036	996	1003
Переведено в інші відділення	52	44	47	45	49	40	50
Виписано	2287	2455	2159	2187	2154	2110	2127
Робота ліжка	250,1	267,3	242,5	258	257,7	240,1	224,1
Обіг ліжка	76,6	82,5	72,3	73,2	72,2	70,5	71,3
Середнє перебування	3,3	3,2	3,4	3,5	3,6	3,4	3,1
План ліжко-дня	9900	9900	9900	9900	9900	9900	9900
Виконання плану ліжко-дня	7504	8020	7275	7740	7730	7202	6724
виконання ліжко-дня, %	75,8	81,0	73,5	78,2	78,1	72,7	67,9
Померло	11	20	9	9	13	4	13
летальність, %	0,48	0,81	0,42	0,41	0,60	0,19	0,61
Проліковано	2298	2475	2168	2196	2167	2114	2140

Рух хворих

Відділення укомплектовано відповідно до штатного розпису. Загальна кількість ставок – 33,75; з них лікарських – 9,25 (зайняті усі), медичних сестер – 12 (зайняті усі), молодших медичних сестер – 12,5 (зайняті усі). Серед лікарських ставок 0,5 ставки лікаря-психіатра. Вищу категорію мають 5 лікарів, першу – 2.

Медикаментозне оснащення дозволяє приймати масове поступлення хворих з гострими отруєннями. Бувають випадки, коли одночасно поступає від 3-х до 11 пацієнтів.

Хворі доправляються до відділення токсикології каретами швидкої медичної допомоги (78,5%), шляхом переведення з інших стаціонарів (9,7%) або самозверненням (11,8%). Структура пролікованих хворих за нозологічними формами:

I. Отруєння медикаментами (переважно психотропної дії) – 45,6%.

II. Отруєння алкоголем та сурогатами алкоголю – 23,3%.

III. Отруєння не ідентифікованими речовинами – 9,1%.

IV. Отруєння іншими речовинами – 22%.

Подібні дані наводять також Б.С. Брискін та співавт. (2007) [12].

Лікарями відділення проводиться консультативна робота по лікарні, завідувачем відділення – по відділеннях інтенсивної терапії (їх у КМК ЛШМД – 4); надається також консультативна допомога місцевим органам охорони здоров'я, як по телефону, так і з виїздом на місце нещасного випадку, відповідно до графіку, попередньо складеного головним спеціалістом Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення м. Києва.

Лікарями-токсикологами надається амбулаторна допомога пацієнтам, які поступають у стані наркотичного або алкогольного сп'яніння, з передозуванням або отруєнням легкого ступеня. З такими пацієнтами проводиться роз'яснювальна робота та консультування. Після надання допомоги хворих направляють на амбулаторне або стаціонарне лікування в інший лікувально-профілактичний заклад (ЛПЗ), відповідно до конкретної клінічної ситуації. За період, що вивчався, не госпіталізовано у зв'язку з їх відмовою 1119 (37,44%) хворих. Структура відмов від госпіталізації відображена у таблиці 2.

Таблиця 2. Структура відмов від госпіталізації до відділення токсикології КМК ЛШМД за 2003–2009 рр.

Відмова	Кількість	
	абс.	%
Відправлено в інший ЛПЗ	237	7,93
Немає показань для госпіталізації	1207	40,38
Відмова хворого за наявності показань до госпіталізації	1119	37,44
Надано допомогу та направлено на амбулаторне лікування	426	14,25
Всього	2989	100

Привертає увагу частка негоспіталізованих хворих (з різних причин, 2989 осіб) з числа тих, що звернулися по допомогу (8698), – 34,4%, тобто понад третина. Це свідчить про високий рівень кваліфікації чергових лікарів-токсикологів та належний організаційний підхід до виробничого процесу.

У відділенні ведеться документація: журнал дефектів ШМД, реєстрації померлих, розбору клінічних випадків тощо. Заведено посадові інструкції для лікарів-токсикологів відділення, проводиться контроль за правильністю використання медикаментів, здійснюється експертна оцінка історій хвороб.

За зазначений період усього померли 79 хворих. Летальність становить 0,51%. Віковий склад померлих відображає вікову структуру пацієнтів відділення токсикології – переважає молодий і середній вік. Серед померлих у віці 31–40 років – 22 (27,85%) хворих, 41–50 років – 21 (26,58%) пацієнт, 51–60 років – 23 (29,12%) хворих, 61–70 років – 7 (8,86%) пацієнтів. Решта 6 (7,59%) летальних випадків припадають на більш старші вікові групи, коли преморбідно обтяжений соматичний фон негативно впливав на перебіг лікування. Серед померлих протягом першої доби хворих (усього – 23, 29,11%) 13 померли у ПШП під час надання невідкладної допомоги. Серед причин дододової смертності у 19 випадках була пізня госпіталізація, у 4-х – ускладнення з декомпенсацією життєво важливих органів та систем організму.

Динаміка отруєнь серед дорослих (18 років і старше) м. Києва (дані ГУОЗ та МЗ) свідчить про їх стабільно високий рівень і корелює із статистичними даними відділення токсикології. Так, отруєння ліками та біологічними речовинами спостерігають щорічно (у різні роки зазначеного періоду) у від 800 до 1180 випадках, що становить 3,8–5,3 на 10 000 населення. Токсична дія речовин, переважно немедичного призначення, спостерігається у 946–1194 випадках, показник становить 4,3–41,5 на 10 000 населення [8–11].

За причинами смерті населення столиці залишається високим показник смертності внаслідок отруєння алкоголем [8–11]. Така ситуація вимагає від клініцистів відповідної уваги та аргументує вимоги до діагностики та лікування хворих з екзогенними інтоксикаціями, зокрема з

отруєннями алкоголем та сурогатами алкоголю, починаючи з догоспітального етапу (відповідно до клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим з гострими отруєннями [1;4;6]. Значною мірою це стосується й питань організації діагностичного та лікувального процесу.

Діагностика та формулювання клінічного діагнозу – одне з основних завдань лікаря. Клінічний діагноз має бути: точним, своєчасним, нозологічним, етіологічним, патогенетичним, морфологічним, функціональним, комплексним (основне захворювання, ускладнення основного захворювання, супутні захворювання) [3]. В токсикології діагноз значною мірою формулюється на підставі результатів дослідження токсикологічної лабораторії. Однак тільки стосовно етанолу лабораторний висновок може надати інформацію кількісного характеру. Для інших токсикантів у клінічній невідкладній практиці можна отримати інформацію лише якісної характеристики, але кількість визначення можливих токсикантів незначна. Таким чином, відповідальність за лікування хворих з екзогенними інтоксикаціями значним тягарем лягає на плечі лікаря-практика. У такій ситуації клініцист звертається до основ діагностики: анамнезу, аускультатії, пальпації тощо. Для діагностики гострого отруєння важливе значення має збір анамнезу [4–7], але особливість клінічної токсикології полягає ще у високому рівні юридичних аспектів дисципліни. Тому кожний токсикологічний діагноз повинен мати чітке підтвердження за допомогою лабораторних та інших додаткових (інструментальних) методів дослідження, що додадуть об'єктивності діагностичному і лікувальному процесу.

Важливим організаційним аспектом надання невідкладної медичної допомоги хворим з екзогенними інтоксикаціями у м. Києві є віддаленість КМК ЛШМД від значної частини інцидентів. Тривале транспортування пацієнтів з одного берега мегаполісу на інший відтерміновує початок надання спеціалізованої допомоги, що призводить до погіршення кінцевого результату лікування, а нерідко – до летального наслідку. Це свідчить про необхідність відкриття відділення (відділень) подібного рівня на правобережній частині міста. Логічно припустити, що це мають бути відділення невідкладних станів з високими можливостями діагностики та лікування гострих отруєнь.

Обґрунтування створення таких закладів становить **перспективу подальших досліджень.**

Висновки

1. Ургентна допомога дорослим пацієнтам м. Києва з гострими екзогенними отруєннями надається на високому професійному рівні.

2. Надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з екзогенними інтоксикаціями у м. Києві вичерпало організаційні ресурси минулого.

3. На правобережній частині м. Києва слід відкрити відділення невідкладних станів, які будуть серед інших вирішувати проблему надання ургентної допомоги при гострих отруєннях.

Список літератури

1. *Алексеев Ю. П.* Алгоритмы неотложной помощи и интенсивной терапии отравлений суррогатами алкоголя / Ю. П. Алексеев, К. В. Сериков, С. А. Клименко // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2008. – № 2 (д). – С. 5–6.
2. *Варус В. І.* Організаційно-медичні проблеми фосфорної аварії у Львівській області / В. І. Варус, С. О. Петрук, О. М. Колінковський // Укр. мед. часопис. – 2008. – № 1 (63). – С. 67–70.
3. *Зербіно Д. Д.* Формулювання клінічного та патологоанатомічного діагнозів: сучасний погляд на проблему / Д. Д. Зербіно, О. Г. Гичка, В. М. Рибка // Укр. мед. часопис. – 2009. – № 4 (72). – С. 45–47.
4. *Марков Ю. І.* Гострі отруєння: спадкоємність у наданні невідкладної допомоги між догоспітальним і стаціонарним етапами / Ю. І. Марков // Матер. наук.-практ. конф., присвяч. 65-річчю БДМУ [“Проблеми діагностики, профілактики та лікування екзогенних та ендогенних інтоксикацій”], (13–14 жовт. 2009 р., Чернівці). – Чернівці, 2009. – С. 51–55.
5. *Марков Ю. І.* Роль анамнезу в діагностичному процесі / Ю. І. Марков // Медицина неотложных состояний. – 2009. – № 5 (24). – С. 103–105.
6. *Медицина неотложных состояний: скорая и неотложная медицинская помощь* : підручник / за ред. І. С. Зозулі. – К. : Медицина, 2008. – 696 с.
7. *Невідкладні стани при гострих отруєннях* / Зозуля І. С., Іващенко О. В., Боброва В. І. [та ін.]. – К., 2008. – 102 с.
8. *Основні показники здоров'я та медичної допомоги населенню м. Києва в 2004 році (до колегії ГУОЗ та МЗ за підсумками роботи у 2004 році)* / ГУОЗ та МЗ м. Києва, Міський наук. інформ.-аналіт. центр мед. статистики. – К., 2005. – 148 с.
9. *Основні показники здоров'я та медичної допомоги населенню м. Києва в 2006 році (до колегії ГУОЗ та МЗ за підсумками роботи у 2006 році)* / ГУОЗ та МЗ м. Києва, Міський наук. інформ.-аналіт. центр мед. статистики. – К., 2007. – 162 с.
10. *Основні показники здоров'я та медичної допомоги населенню м. Києва в 2007 році (до колегії ГУОЗ та МЗ за підсумками роботи у 2007 році)* / ГУОЗ та МЗ м. Києва, Міський наук. інформ.-аналіт. центр мед. статистики. – К., 2008. – 175 с.
11. *Основні показники здоров'я та медичної допомоги населенню м. Києва в 2009 році (до підсумкової колегії ГУОЗ та МЗ)* / ГУОЗ та МЗ м. Києва, Міський наук. інформ.-аналіт. центр мед. статистики. – К., 2010. – 178 с.
12. *Острые отравления* // Рациональная фармакотерапия неотложных состояний : рук-во для практикующих врачей / Б. С. Брискин, А. Л. Верткин, Л. А. Алексанян и др.; под общ. ред. Б. С. Брискина, А. Л. Верткина. – М. : Литтерра, 2007. – С. 490–504.
13. *Шейман Б. С.* Служба дитячої токсикології / Б. С. Шейман // Підсумки роботи лікувально-профілактичних установ міста в 2004 році : зб. до підсумкової колегії 3 бер. 2005 р.; КМДА, ГУОЗ та МЗ м. Києва. – К., 2005. – С. 97–98.

ОКАЗАНИЕ УРГЕНТНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ ЭКЗОГЕННЫМИ ИНТОКСИКАЦИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ

И. С. Зозуля, Ю. И. Марков, А. Г. Богомол (Киев)

В статье рассмотрено состояние оказания неотложной медицинской помощи взрослым пациентам с острыми отравлениями на догоспитальном и госпитальном этапах в г. Киеве в 2003–2009 гг. Освещены организационные особенности госпитализации больных с экзогенными интоксикациями и проанализированы основные показатели работы отделения токсикологии Киевской городской клинической больницы скорой медицинской помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: острые отравления, неотложная медицинская помощь, отделение токсикологии.

URGENT MEDICAL CARE RENDERING OF PATIENTS WITH ACUTE EXOGENIC INTOXICATION DURING BEFORE-HOSPITAL AND HOSPITAL STAGE

I. S. Zozulia, Y. I. Markov, A. G. Bohomol (Kyiv)

In this article the condition of urgent medical care rendering to adult patients with acute intoxications during before-hospital and hospital stage in Kyiv during 2003 – 2009 has been analyzed. The organizational peculiarities of hospitalization of patients with exogenous intoxications have been elucidated and main indicators of toxicologic departments' work at Kyiv City Emergency Clinical Hospital have been analyzed.

KEY WORDS: acute intoxication, urgent medical care, toxicologic department.

Рецензент: д.мед.н., проф. Г. О. Слабкий