

## ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

*<sup>1</sup>Тарасевич В.Н., <sup>2</sup>Горбач А.Е., <sup>1</sup>Завада Н.В., <sup>1</sup>Волошенюк А.Н.*

*<sup>1</sup>Институт повышения квалификации и переподготовки кадров  
здравоохранения в учреждении образования «Белорусский государственный  
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

*<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения «Барановичская станция скорой и  
неотложной медицинской помощи», г. Барановичи, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Увеличение количества политравм с одновременным повышением тяжести повреждений, наблюдаемое в последние десятилетия, обуславливает необходимость повышения эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим. Эффективность оказания помощи тесно связана с правилом «золотого часа», предполагающим восстановление нарушенных жизненно важных функций в течение часа после травмы с целью предупреждения возникновения необратимых изменений в органах и тканях, приводящих к инвалидизации либо летальному исходу. При соблюдении данной концепции важнейшим этапом оказания помощи является догоспитальный этап, включающий время прибытия к месту происшествия, оказание помощи на месте происшествия и при транспортировке, быструю доставку пострадавшего в стационар.

**Цель.** Определение комплекса мер для улучшения результатов оказания медицинской помощи пострадавшим с политравмой, зависящих от догоспитального этапа.

**Материалы и методы.** Проанализировано 239 историй болезни пострадавших, поступивших в отделение сочетанной травмы УЗ ГК БСМП г. Минска за период с 02.2021 по 09.2021г. Из них умерших – 41 пациент, что составило 17,2 %.

**Результаты.** Известно, что результаты оказания помощи пострадавшим помимо тяжести травмы, зависят от качества оказания помощи на месте события, при транспортировке в автомобиле скорой медицинской помощи и времени доставки в стационар.

Проведенный анализ показал, что время доставки пострадавших с политравмой в стационар сократилось с  $60 \pm 5$  до  $48 \pm 5$  минут. В условиях г. Минска улучшение данного показателя во многом обеспечено оснащением бригад скорой медицинской помощи GPS-навигаторами, позволяющими определять их местоположение в любой момент времени, что позволяет немедленно направлять ближайшую к месту происшествия бригаду, значительно уменьшая время прибытия. Однако подобные системы имеются далеко не во всех регионах страны, что часто делает невозможным соблюдение правила «золотого часа» и увеличивает риски неблагоприятных исходов.

При недоступности пострадавшего для оказания помощи из-за нахождения его в заблокированном автомобиле, под завалами и пр., привлекаются спасатели

МЧС. Такая необходимость должна выявляться уже на этапе приема сообщения диспетчерской службой с соответствующим оперативным реагированием и дальнейшим взаимодействием на месте происшествия.

Качество оказания помощи на месте происшествия обеспечивается проведением комплекса мероприятий, который включает в себя первичный и вторичный осмотр пострадавшего с оценкой витальных функций (определение угрожающих нарушений гемодинамики и дыхания), уровня сознания, выявление ведущих повреждений. Оценка возможного механизма действия травмирующих факторов (при ДТП, падении с высоты, обрушении конструкций и т.д.), позволяет своевременно заподозрить наличие сочетанных повреждений, зачастую маскируемых наиболее очевидными симптомами или тяжестью общего состояния. Такая настороженность (начиная с догоспитального этапа) позволяет целенаправленно проводить дообследование пострадавшего на стационарном этапе и своевременно выявлять потенциально опасные повреждения, влияющие на прогноз у пациента.

Учет вышеуказанных факторов определяет тактику оказания помощи – адекватное обезболивание, транспортная иммобилизация, проведение гемодинамической и респираторной поддержки в необходимых объемах, т.е. начало выполнения противошоковых мероприятий на месте происшествия с продолжением их в ходе транспортировки.

При оказании гемодинамической и респираторной поддержки «золотым стандартом» являются обеспечение венозного доступа и эндотрахеальная интубация. Выполнение этих методик зависит от квалификации, опыта персонала и не всегда выполнимы из-за отсутствия необходимых навыков, невозможности обеспечить эндотрахеальный или венозный доступ даже опытным персоналом по объективным причинам (характер травм, невыраженность периферических вен при низкой гемодинамике и т.д.). В этих случаях на догоспитальном этапе успешно используются более доступные методики, не требующие длительного обучения и наработки практических навыков.

Альтернативой стандартной интубации трахеи является постановка ларингельных масок, при необходимости (например, обструкция верхних дыхательных путей) – выполнение пункционно-дилатационной коникотомии стандартизированным устройством, что также является быстро выполнимой манипуляцией, но требующей определенного опыта.

При отсутствии стандартного венозного доступа альтернативой является все более широкое использование внутрикостных игл для проведения объемной инфузионной терапии.

Нами разработана конструкция транспортной шины (патент № u 0220171 от 19.07.2022г., действует), упрощающей выполнение иммобилизации нижних конечностей (в т.ч. таза при его нестабильности) и эффективно используется бригадами скорой медицинской помощи.

Данные манипуляций хотя и относятся к временными мероприятиям (до получения доступа стандартными методиками), но при этом обеспечивают эффективность оказания помощи на догоспитальном этапе, сокращают время выполнения спасающих манипуляций, могут выполняться средним медицинским персоналом (фельдшерами).

**Выводы.** Повышение эффективности оказания медицинской помощи при политравме на догоспитальном этапе достигается выполнением комплексом мер:

1. Повсеместное внедрение в работу диспетчерской службы и бригад скорой медицинской помощи GPS- навигации, что значительно уменьшает время реагирования.

2. Своевременное привлечение сил и средств МЧС при необходимости.

3. Настороженность и выявление сочетанных повреждений при оценке места происшествия и осмотре пострадавших.

4. Применение простых и надежных методов оказания помощи на месте происшествия:

- при невозможности обеспечить стандартные доступы для обеспечения гемодинамической и респираторной поддержки, необходимо применение внутрикостных игл, ларингеальных масок, трубок и стандартизированных устройств для коникотомии;

- внедренная нами «Шина транспортная иммобилизационная» подтвердила свою эффективность, безопасность и удобство применения.