

ФАКТОРЫ СНИЖЕНИЯ РИСКА СМЕРТНОСТИ ПОСТРАДАВШИХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Горбач А.Е.

УЗ «Барановичская центральная поликлиника» станция скорой неотложной медицинской помощи, Барановичи, Республика Беларусь

Актуальность.

Индустриализация и рост тяжелых травм находятся в тесной взаимосвязи. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), механические повреждения занимают третье место среди причин смерти, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям и опухолям. Удивительно, но смерть 20-летней женщины можно сравнить с утратой 50-ти жизней, учитывая ожидаемую продолжительность жизни в 70 лет.

Ведущая роль в предоставлении помощи на дороге принадлежит службе скорой медицинской помощи. Врачи скорой помощи в своей работе давно перестали работать по принципу «схватил и увез», или «хватай и вези». Скорая медицинская помощь стала первым шагом в оказании квалифицированной помощи прямо на месте происшествия.

Высокая летальность при травматических повреждениях остается актуальной темой даже в развитых странах. Также отсутствуют единые подходы к прогнозированию осложнений и лечению политравмы, как на этапе скорой помощи, так и в процессе дальнейшего оказания помощи.

Цель.

Целью данного исследования заключается в проведении анализа тяжёлых механических повреждений на догоспитальном этапе, с целью выявить факторы риска, приведшие к летальному исходу.

Материалы и методы.

Нами была изучена медицинская документация, а именно сопроводительные листы бригад скорой медицинской помощи, медкарты стационарного больного за период с 01.01.2021 года по 31.12.2021 года. В выборку вошли 140 пострадавших, которые поступили в отделение сочетанной травмы УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска с тяжёлыми механическими повреждениями. Отбор пациентов осуществлялся на основании баллов ISS, а именно пациенты с балами ≥ 16 .

В УЗ «ГКБСМП» пациенты с травматическими повреждениями составляют около 25% от всех госпитализированных. В основном это тяжёлые механические повреждения в результате дорожно-транспортной травмы (ДТП) и падения с высоты.

Была проведена оценка причины травмы, возраст пациента, наличие алкоголя в крови, день недели в который произошла травма, уровень сознания по шкале Глазго.

Анализ эффективности конкретных медицинских мероприятий не входил в цель данного исследования. Это обусловлено тем, что успех таких мероприятий в значительной степени зависит от квалификации и профессионального уровня персонала, занятого в этом процессе.

Матрица Хэддона является классическим инструментом для оценки риска дорожно-транспортных происшествий (ДТП) с учетом факторов, определенных их значимостью. В ней выделены три фазы ДТП и три группы факторов.

Одним из ключевых факторов риска является средняя скорость движения. Чем она выше, тем выше вероятность попадания в аварию. Увеличение скорости на 1 км/ч увеличивает смертельный исход на 4-5%. Высокая скорость также увеличивает опасность получения травм водителями, пассажирами и "уязвимыми" участниками дорожного движения, такими как пешеходы, велосипедисты, мотоциклисты, дети и пожилые люди.

Например, у взрослого пешехода, сбитого автомобилем, двигающимся со скоростью 50 км/ч, вероятность смерти составляет менее 20%, но, если удар произошел при скорости 80 км/ч, риск смерти возрастает до 60%.

Также наличие алкоголя в крови повышает риск попадания в аварию, особенно для водителей моложе 20 лет.

Согласно мнению некоторых авторов, использование ремней безопасности снижает риск серьезных травм, включая смертельные, на 40-50%, а использование специальных детских автокресел снижает смертность детей на 54%, а смертность младенцев – на 71%.

Главной причиной ДТП является человеческий фактор, от которого зависит 90% происшествий. Избежать половины смертельных ДТП возможно лишь в том случае, если все участники дорожного движения будут передвигаться на современных автомобилях. Люди, которые водят автомобили, выпущенные до 1984 года, находятся в три раза большем риске попадания в аварию по сравнению с владельцами новых автомобилей.

Катотравма, т.е. падение с высоты, образует другой механизм повреждения, отличный от ДТП. Тяжесть повреждений зависит от высоты, массы пострадавшего и его положения в момент удара. Большинство падений с высоты в нашем исследовании было в результате состояния алкогольного опьянения, реже – суицидальных попыток.

Результаты и их обсуждение.

При проведении исследования информация была собрана обезличено, без использования персональных данных. Для оценки степени травм был применен метод балльной оценки тяжести травмы, а именно шкала ISS (индекс тяжести повреждений). Результаты исследования показали, что катотравма и ДТП имели одинаковую частоту встречаемости - 46,4%. 7,2% случаев травм были связаны с другими причинами. По шкале ISS, средний балл 31.

В отношении дня недели не выявлено определенной зависимости, однако самым опасным с точки зрения травмоопасности оказался четверг (25 случаев), а самым безопасным - среда (только 10 случаев). Распределение пострадавших

по остальным дням недели следующее: понедельник - 23 случая, вторник - 18 случаев, пятница - 24 случая, суббота - 19 случаев, воскресенье - 21 случай.

У 37,9% пострадавших было обнаружено алкогольное опьянение. При классификации возрастных групп пострадавших мы опирались на их возраст. В основном это были люди зрелого возраста, составляющие основу трудоспособного населения, средний возраст составил 41 год для мужчин и 47 лет для женщин. Большинство пострадавших - 80,7% - составляли мужчины, а 19,3% - женщины.

Из доставленных пациентов, 12,6% (18 пострадавших) были в коме, 5% (7 пострадавших) в сопоре, 25,7% (36 пациентов) в приглушенном сознании, и сознание 56,4% (79 пострадавших) расценивалось как ясное. Конкретных баллов по шкале ком Глазго в сопроводительных картах скорой медицинской помощи данных не было.

Выводы.

Информация о механизме и поведении человеческого тела в полете может быть полезной не только для раскрытия преступлений, но и для помощи пострадавшим на разных этапах оказания помощи.

С учетом характера повреждений, возникающих при ДТП и катотравме, их механизма и стадийности, можно рационально использовать время для диагностики, более точно и эффективно определять основные повреждения, значительно повышать качество оказываемой помощи, и уменьшить количество летальных исходов.

Исходя из данных о наиболее травмоопасных днях, усилить контроль со стороны ГАИ в отношении соблюдения скоростного режима и предотвращения нахождения в состоянии алкогольного опьянения.