

Тұжырым
РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ЖӘНЕ АЙМАҚТЫҚ ДЕҢГЕЙДЕ АҚЫСЫЗ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТИҢ КЕПІЛДІ
КӨЛЕМІНІҢ ШЕГІНДЕ ЖҮРГІЗІЛЕТІН ЖОСПАРЛЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Д.С. Мусина, У.С. Самарова

Жоспарлы госпитализация емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы жүзеге асырылады. Портал медицина ұйымын өз еркімен таңдау, қолжетімділігі, ТМККК емдеуге жатқызу үдерісінің ашықтығын қамтамасыз ету бөлігінде пациенттердің құқығын қорғауға, сондай-ақ жоспарлы емдеуге жатқызу үдерісі қатысушылары арасында өзара іс-қимылды қамтамасыз ету мақсатына бағытталған.

Summary
PLANNED HOSPITALIZATION ON REPUBLICAN AND REGIONAL LEVELS
WITHIN THE FRAMEWORK OF THE ASSURED VOLUME OF MEDICAL CARE
D.S. Mussina, U.S. Samarova

Planned hospitalization is the direction of the patient on treatment in the conditions of a hospital by the doctor through a portal of bureau of hospitalization. The portal of bureau of hospitalization protects the rights of patients regarding providing a free choice of the medical organization, provides transparency of planned hospitalization within the guaranteed volume of free medical care.

УДК 616-001-614.88

А.О. Мысаев¹, А.С. Мусабеков², А.Н. Разиев³, С.М. Аскараров⁴

**Государственный медицинский университет города Семей,
 Кафедра хирургии и травматологии¹, Кафедра общей хирургии²,
 Больница скорой медицинской помощи, г. Семей^{3,4}. Травматологический пункт.**

**АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ
 В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ (ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)**

Аннотация

В статье представлены предварительные результаты анкетирования пострадавших в ДТП об оказании им первой помощи. Почти в 1/3 случаев первая помощь была оказана водителями и прохожими, только 4% - сотрудниками Дорожной полиции. Неудовлетворенность оказанной помощью выразили 9% респондентов.

Ключевые слова: медицинская помощь, кровотечение.

Актуальность. Дорожно-транспортный травматизм за последнее десятилетие стал крупнейшей социальной проблемой. Многие экономически развитые страны переживают настоящую эпидемию автомобильных катастроф, а число их жертв достигло колоссальных цифр [1]. Ежегодно в Европейском регионе в результате ДТП более 120 000 человек погибают и более 2,4 млн. получают травмы. Наиболее остро проблема дорожно-транспортного травматизма стоит в Казахстане, где уровень смертности в результате ДТП наибольший в Европе (30,6 на 100 000 населения) и почти в 2,5 раза превышает среднеевропейский [2].

Как показывает опыт, жизнь пострадавших нередко зависит от того, какая помощь им будет оказана в первые минуты после ДТП. В результате дорожно-транспортного происшествия пострадавшие, как правило, имеют очень короткий период времени, в котором могут получить необходимую неотложную медицинскую помощь, пока не произойдут необратимые изменения в результате шока. Обычно этот период длится не более одного часа, а зачастую меньше [3]. По мнению японских специалистов, если пострадавший находится в состоянии клинической смерти более 3 минут, вероятность того, что жизнь удастся спасти, составляет 75%. При увеличении этого промежутка до 5 минут вероятность уменьшается до 25%, при превышении 10 минут человека спасти не удастся [1].

По данным Московского городского научно-исследовательского института скорой помощи имени Склифосовского примерно у 17% ДТП причиной смерти были кровотечение, асфиксия (удушьё) и другие состо-

яния, требовавшие немедленной доврачебной медицинской помощи, которая им не была вовремя оказана. Установлено также, что из числа всех, получивших тяжёлые травмы при ДТП, 60% погибает на месте и 8% при эвакуации в лечебные учреждения [1]. Поэтому скорейшее оказание медицинской помощи является ключевым. Однако кто и как оказывает первую помощь, пострадавшему в ДТП в РК, все еще является неизвестным.

Цель исследования – изучить, кто и как оказывает первую медицинскую помощь пострадавшим в ДТП.

Материалы и методы исследования.

Дизайн нашей работы - поперечное исследование. Для реализации поставленной цели было проведено анкетирование среди пациентов после ДТП в двух основных клиниках г. Семей: Больницы скорой медицинской помощи (БСМП) и Медицинского центра (МЦ) ГМУ г.Семей. Анкетировались пациенты травматологического отделения БСМП, нейрохирургического отделения МЦ ГМУ, детского хирургического отделения МЦ ГМУ, получившие травмы в дорожно-транспортных происшествиях.

Критерии включения/исключения. Критерии включения: пациенты обоих полов, любого возраста, с различной степенью тяжести полученных травм в результате ДТП и пролеченных в стационарах г. Семей, участники всех видов транспортных средств (легковой, грузовой транспорт, мотоциклы, мопеды). Критерии исключения: из опроса были исключены пострадавшие в ДТП, поступающие в указанные отделения из районных больниц, где им была оказана врачебная помощь.

Анкета. Нами была разработана специальная анкета, включающая в себя 19 вопросов с различными вариантами ответов, разделенная на 4 блока. Первый блок вопросов направлен на оценку социального портрета пострадавшего, второй блок - для оценки общего состояния и тяжести полученных травм сразу после ДТП, третий блок - для оценки первой медицинской помощи, оказанной пострадавшим, четвертый блок - направлен на выявление удовлетворенности пострадавших первой медицинской помощью. В данной статье мы раскроем третий и четвертый блоки нашей анкеты.

Анкетирование было анонимным. Информация, позволившая впоследствии идентифицировать пострадавшего, в анкете не содержалась. Вначале респондент подписывал информационное согласие, далее заполнял анкету, которая была представлена на русском и казахском языке на выбор, с учетом того, что население в Республике Казахстан в большем проценте случаев использует данные два языка. При анкетировании детей, анкеты заполняли родители. Проверка анкет на валидность и внутреннюю надежность была предварительно проверена на 12 больных.

Перед проведением исследования анкета прошла экспертизу Локального этического комитета при Государственном медицинском университете г. Семей.

Статистическая обработка. Все полученные данные были статистически обработаны в программе SPSS 20.0. Данные представлены в абсолютных цифрах и процентах от общего.

Результаты и обсуждение.

Всего было проанкетировано 45 человек, 25 больных травматологического отделения БСМП, 11 нейрохирургического отделения и 9 детского хирургического отделения МЦ ГМУ г.Семей.

Среди опрошенных 32 пострадавших (71,1%) житель г. Семей, 3 (6,7%) жители другого города, двое (4,4%) - районного центра, 8 (17,8%) - села.

Мужчин было 26 (57,8%), женщин – 19 (42,2%). Средний возраст мужчин составил $28,02 \pm 16,7$ лет, женщин – $37,63 \pm 17,9$ лет. Общий средний возраст составил $32,08 \pm 17,7$ лет, с разбросом от 2 до 73 лет.

Какими участниками дорожного движения были опрошенные указано в табл.1.

Таблица 1.

Кем Вы были в аварии?		
Категория	Частота	Процент
Пешеход	17	37,8
Водитель	8	17,8
Пассажир переднего сидения	6	13,3
Пассажир заднего сидения	12	26,7
Мотоциклист, водитель скутера	2	4,4
Итого	45	100,0

Как видно из табл.1, наибольшее число пострадавших были пешеходами и пассажирами заднего сиденья.

На вопрос «Была ли вам оказана первая медицинская помощь немедленно после получения травмы?» 21 (46,7%) респондентов ответили положительно, 24

(53,3%) – отрицательно, из них 12 человек указали, что помощь была оказана в течение 30 минут; 9 человек в течение 1 часа; 3 в течение 2-3 часов с момента ДТП.

Кем оказывалась первая медицинская помощь, представлена в рис. 1.



Рис.1. Распределение лиц, оказавших первую помощь пострадавшим в ДТП.

Как видно на рис.1, в большинстве случаев первую медицинскую помощь оказывает бригада «скорой помощи» (63%; n=28); далее случайные прохожие и водители (33%; n=15). Наименьшее количество раз первая

помощь была оказана сотрудниками Дорожной полиции 4% (n=2).

Для того чтобы изучить объем и качество оказанной первой помощи, мы всего выбрали 10 вопросов о первой помощи.

Таблица 2.

Количество и процент элементов первой помощи, оказанной пострадавшим в ДТП (в общем).

Элемент первой помощи	Количество пациентов	% от всего
Наложение транспортных шин при переломах костей	15	33,3%
Временная остановка наружного кровотечения (наложение жгута)	3	6,7%
ИВЛ и непрямой массаж сердца	0	0%
Внутривенная инфузионная терапия (капельница)	0	0%
Наложение повязки на рану	3	6,7%
Внутримышечная инъекция обезболивающих средств	21	46,7%
Обработка ссадин «зеленкой», йодом	6	13,3%
Приложили охлаждающий пакет из аптечки к месту травмы	4	8,9%
Ничего из перечисленного	2	4,4%
другое	5	11,1%

Если говорить в общем, то, как видно из таблицы 2, самая частая помощь, которая оказывается при ДТП это введение обезболивающих средств (21; 46,7%) и наложение транспортных шин (15; 33,3%).

Интересен объем первой помощи, оказанной водителями и случайными прохожими пострадавшим в ДТП (табл.3).

Таблица 3.

Количество и процент элементов первой помощи, оказанной водителями и случайными прохожими пострадавшим в ДТП.

Элемент первой помощи	Количество пациентов	% от всего
Наложение транспортных шин при переломах костей	4	26,7%
Временная остановка наружного кровотечения (наложение жгута)	2	13,3%
Наложение повязки на рану	1	6,7%
Внутримышечная инъекция обезболивающих средств	6	40%
Обработка ссадин «зеленкой», йодом	1	6,7%
Приложили охлаждающий пакет из аптечки к месту травмы	2	13,3%
Ничего	2	13,3%
Только транспортировка в ближайший госпиталь	3	20%

Как видно из табл.3, из 15 водителей и прохожих, которые оказывали первую помощь, 6 провели внутримышечную инъекцию обезболивающих средств, 4 произвели иммобилизацию перелома кости (одна неправильно), в тоже время 3, не оказав первой помощи, транспортировали в госпиталь.

В большинстве случаев первой помощи не применялась автомобильная аптечка 36 (80%), использовалась она только у 9 (20%) пациентов. Что, возможно, связано с отсутствием или плохим комплектованием автомобильной аптечки. Также это возможно связано с отсутствием навыков пользования аптечкой.

Квалифицированная медицинская помощь больным была оказана в ЦРБ (10; 22,2%), БСМП (22; 48,9%), взрослом травматологическом пункте БСМП (3; 6,7%), детском травматологическом пункте МЦ ГМУ г.Семей (2; 4,4%), детском хирургическом отделении МЦ ГМУ г.Семей (3; 6,7%), нейрохирургическом отделении МЦ ГМУ г.Семей (5; 11,1%).

На вопрос «Удовлетворены ли Вы качеством оказанной Вам первой медицинской помощи?» большинство (66,7%; n=30) ответили «да», 11 пострадавших (24,4%)

ответили «относительно» и только 4 больных (8,9%) не были удовлетворены качеством оказанной помощи, указывая «я пролежала около 25 минут на газоне пока приехала скорая помощь, в скорой я думаю медленно обслуживали меня, еще заправлялись», «водитель не правильно наложили транспортную шину» и др.

Вывод. Результаты анкетирования показали существующие проблемы оказания первой помощи пострадавшим в результате ДТП на современном этапе. Необходимо улучшить качество и время оказания помощи бригадами «скорой помощи» и водителями.

Литература:

1. В.А. Иларионов, А.И. Куперман, В.М. Мишулин "Правила дорожного движения и основы безопасного управления автомобилем". Москва. "Транспорт". - 1990 г.
2. European status report on road safety: towards safer roads and healthier transport choices // WHO Regional Office for Europe. - Copenhagen, 2009. - p.174.
3. First Aid Manual - 7th Edition, The Authorised Manual of St. John Ambulance, St.Andrew's Ambulance Association and the British Red Cross, Dorling Kindersley.

Тұжырым**ЖОЛ-КӨЛІК ОҚИҒАСЫНАН ЖАРАҚАТ АЛҒАН НАУҚАСТАРҒА АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТІЛУІНІҢ ТАЛДАУЫ (АРАЛЫҚ НӘТИЖЕЛЕР)**

А.О. Мысаев, А.С. Мусабеков, А.Н. Разиев, С.М. Аскарлов

Жол-көлік оқиғасынан жарақат алған науқастарға көрсетілген алғашқы көмек зерттеліп (анкеталау), бастапқы нәтижелері мақалада көрсетілді. 1/3 жағдайда алғашқы көмекті жүргізушілер мен жолаушылар көрсеткен, тек 4%- жол полициясы қызметкерлерімен көрсетілген. Респонденттардың 9% көрсетілген көмекке қанағат еместіктерін білдірді.

Summary**ANALYSIS OF FIRST AID FOR THE VICTIMS OF ROAD TRAFFIC ACCIDENTS (PRELIMINARY RESULTS)**

A.O. Myssayev, A.S. Musabekov, A.N. Raziev, S.M. Askarov

The preliminary results of the questionnaire of road accident victims about providing them first aid are reported. Almost in 1/3 cases the first aid was provided by drivers and witnesses, only 4% - the traffic policemen. The 9 % of respondents expressed dissatisfaction with assistance provided.