



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТНОГО ИСХОДА И КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЕ

Зарков С.И.¹, Губайдуллин М.И.¹, Тюков Ю.А.², Сафин Р.Я.¹, Старикова И.Л.¹

¹ГБОУ ВПО ЧелГМА Минздравсоцразвития России, кафедра судебной
медицины

²ГБОУ ВПО ЧелГМА Минздравсоцразвития России, кафедра общественного
здоровья и здравоохранения

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Улучшение демографической ситуации, сокращение депопуляционных процессов за счет снижения смертности населения в стране является важной государственной задачей. Одним из механизмов улучшения демографической ситуации является снижение уровня смертности и, прежде всего, предотвратимой смертности от травм, дорожно-транспортных происшествий.
- Изучение дорожно-транспортных травм и причин их неблагоприятных исходов в настоящее время не теряет актуальности и привлекает внимание исследователей самых разных специальностей. В тоже время и проблема ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками не теряют значимости.
- Также в настоящее время все более возрастает актуальность проблемы объективной оценки тяжести травм и прогноза пациентов, находящихся в критических состояниях, что подтверждается многочисленными публикациями, как в зарубежной, так и в российской медицинской литературе.

Цель исследования – разработка новой модели для оценки тяжести и прогнозирования исхода дорожно-транспортной травмы и ретроспективной оценки качества оказанной медицинской помощи на госпитальном этапе.

Материал и методы: в основу методики положены результаты медико-социального исследования 2657 случаев дорожно-транспортных травм, изучения их последствий, а также определения факторов риска и степени их влияния на неблагоприятные исходы дорожно-транспортных травм с последующим ранжированием их по баллам (корреляционно-регрессивный анализ).

ВКЛАДЫШ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

№ п/п	Признаки	Балл (ы)	
		ЛПУ	СМЭ
1	2	3	4
1	Повреждения внутренних органов:		
	отсутствуют	0	0
	тяжелая черепно-мозговая травма	10	10
	ушиб или разрыв легкого	7	7
	ушиб или разрыв печени	17	17
	ушиб или разрыв почки	10	10
	ушиб или разрыв уретры и мочевого пузыря	4	4
	ушиб или разрыв селезенки, или кишечника, или сердца, или ушиб спинного мозга	80	80
прочие повреждения	3	3	
2	Переломы костей скелета:		
	отсутствуют	0	0
	множественные переломы одной кости	4	4
	множественные переломы различных костей	7	7
	переломы черепа	4	4
прочие переломы	3	3	
3	Шок любой степени и генеза: имеется / отсутствует	20 / 0	20 / 0
4	Фоновая соматическая патология:		
	отсутствует	0	0
	заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь)	3	3
заболевания системы органов дыхания (ХОБЛ, бронхиальная астма), или сахарный диабет, или цирроз печени	10	10	
5	Тяжесть травмы по шкале ISS:		
	1-10 баллов	5	5
	11-20 баллов	10	10
	21-30 баллов	15	15
	31-40 баллов	40	40
41 и более баллов	80	80	
6	Доставлен в ЛПУ:	0	0
	бригадой скорой медицинской помощи неспециализированным транспортном	3	3
7	Время от момента травмы до госпитализации пострадавшего: до 1 часа / более 1 часа	0 / 5	0 / 5
8	Уровень оказания медицинской помощи до поступления в ЛПУ:		
	не оказывалась / оказывалась в не полном объеме	10 / 3	10 / 3
	оказывалась в полном объеме	0	0
9	Категория участия в дорожном движении: пешеход / водитель или пассажир	5 / 2	5 / 2
10	Наличие квалифицирующих признаков тяжкого вреда здоровью	6	6
Сумма			

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЫ

Прогнозирование исхода дорожно-транспортной травмы проводят путем суммирования баллов по каждому из пунктов:

- 0 – 24 балла – прогноз благоприятный (выздоровление);
- 25 – 49 баллов – прогноз условно благоприятный (выздоровление / инвалидность);
- 50 – 69 баллов – прогноз условно неблагоприятный (инвалидность);
- 70 – 109 баллов соответствует неблагоприятному прогнозу (инвалидность / смерть);
- 110 баллов и более прогноз считается крайне неблагоприятный (летальный исход).

ВКЛАДЫШ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

№ п/п	Признаки	Балл (ы)	
		ЛПУ	СМЭ
1	2	3	4
1	Повреждения внутренних органов:		
	отсутствуют	0	0
	тяжелая черепно-мозговая травма	10	10
	ушиб или разрыв легкого	7	7
	ушиб или разрыв печени	17	17
	ушиб или разрыв почки	10	10
	ушиб или разрыв уретры и мочевого пузыря	4	4
	ушиб или разрыв селезенки, или кишечника, или сердца, или ушиб спинного мозга	80	80
прочие повреждения	3	3	
2	Переломы костей скелета:		
	отсутствуют	0	0
	множественные переломы одной кости	4	4
	множественные переломы различных костей	7	7
	переломы черепа	4	4
прочие переломы	3	3	
3	Шок любой степени и генеза: имеется / отсутствует	20 / 0	20 / 0
4	Фоновая соматическая патология:		
	отсутствует	0	0
	заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь)	3	3
заболевания системы органов дыхания (ХОБЛ, бронхиальная астма), или сахарный диабет, или цирроз печени	10	10	
5	Тяжесть травмы по шкале ISS:		
	1-10 баллов	5	5
	11-20 баллов	10	10
	21-30 баллов	15	15
	31-40 баллов	40	40
41 и более баллов	80	80	
6	Доставлен в ЛПУ:		
	бригадой скорой медицинской помощи неспециализированным транспортном	0 3	0 3
7	Время от момента травмы до госпитализации пострадавшего: до 1 часа / более 1 часа	0 / 5	0 / 5
8	Уровень оказания медицинской помощи до поступления в ЛПУ:		
	не оказывалась / оказывалась в не полном объеме оказывалась в полном объеме	10 / 3 0	10 / 3 0
9	Категория участия в дорожном движении: пешеход / водитель или пассажир	5 / 2	5 / 2
10	Наличие квалифицирующих признаков тяжкого вреда здоровью	6	6
Сумма			

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

$$\text{Э} = \left(1 - \frac{\text{ИИС} - \text{ИИЛ}}{\text{ИИС}} \right) \times 100\% , \text{ где}$$

Э – экспертная оценка качества оказанной медицинской помощи в условиях стационара, выраженная в процентах;

ИС – индекс повреждений, выявленных при судебно-медицинской экспертизе;

ИЛ – индекс проведения лечебно-диагностических мероприятий в стационаре.

Значение экспертной оценки:

95 – 100% оказание медицинской помощи в стационаре трактуется как очень высокое,

80 – 94% – как высокое,

65 – 79% – как среднее,

50 – 64% – как низкое,

менее 50% – как очень низкое.

Значение менее 65% говорит о плохо проведенном лечении и наличии прямой причинно-следственной связи с неблагоприятным исходом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, разработанная методика может легко использоваться в экспертной практике с целью прогнозирования, последующего судебно-медицинского сопоставления предполагаемого и наступившего исхода, а в случае наступления инвалидности и летального исхода – для определения причинно-следственной связи между наступившим неблагоприятным исходом лечения дорожно-транспортной травмы и качеством оказанной медицинской помощи.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

