



КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЕ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

В.В. Щедренко, И.В. Яковенко, О.В. Могучая, С.В. Орлов, Н.В. Аникеев

Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова, Санкт-Петербург

Цель исследования. Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с сочетанной позвоночно-спинномозговой травмой в Санкт-Петербурге.

Материал и методы. Рассмотрена организация и качество медицинской помощи 741 пациенту с сочетанной позвоночно-спинномозговой травмой. Использована методика интегрированной оценки качества, адаптированная к данной проблеме, где наивысший показатель составляет 1,0.

Результаты. Большинству пострадавших с сочетанной травмой (74,8 %) первая помощь была оказана специализированными и линейными бригадами городской службы скорой медицинской помощи. Интегрированная оценка качества диагностики у специализированных бригад составила 0,76, лечения — 0,87. Интегрированные оценки качества диагностики и лечения у линейных бригад — по 0,75.

Заключение. Показатели качества медицинской услуги в Санкт-Петербурге пациентам с сочетанной позвоночно-спинномозговой травмой на догоспитальном и госпитальном этапах невысоки. Исследование показало, что имеется возможность улучшения качества медицинской помощи за счет повышения квалификации персонала и решения организационных вопросов.

Ключевые слова: сочетанная позвоночно-спинномозговая травма, организация медицинской помощи, качество медицинской помощи.

QUALITY OF MEDICAL AID TO THE PATIENTS WITH COMBINED SPINAL COLUMN AND SPINAL CORD INJURY IN ST. PETERSBURG

V.V. Shchedrenok, I.V. Yakovenko, O.V. Moguchaya, S.V. Orlov, N.V. Anikeev

Objective. To analyze the quality of medical aid to patients with combined spinal column and spinal cord injury in St. Petersburg.

Material and Methods. Organization and evaluation of the quality of medical aid to 741 patients with combined spinal column and spinal cord injury were analyzed. A method of integrated quality evaluation adapted to the given problem was used with a highest index being 1.0.

Results. The majority of patients with combined injury (74.8 %) were primarily cured by specialized and maneuver teams of emergency medical service. The integrated index in special medical aid teams was 0.76 for diagnosis quality, and 0.87 for treatment quality. Integrated indices for both diagnosis and treatment quality in maneuver teams were 0.75.

Conclusion. Quality indices of medical aid to patients with combined spinal column and spinal cord injury in St. Petersburg at pre-admission and admission stages are low. The study showed that there is a possibility to enhance medical aid quality by the way of staff development and management quality improvement.

Key Words: combined spinal column and spinal cord injury, organization of medical aid, quality of medical aid.

Hir. Pozvonoc. 2007;(3):74–76.

Введение

В связи с урбанизацией и механизацией жизни травматизм становится все более важной социально-экономической проблемой. Политравма по своей частоте, социальной значимости и исходам занимает существенное место среди нозологических

форм, приводящих к гибели и инвалидизации людей, к снижению трудовых ресурсов страны [2, 6].

Сочетанная травма позвоночника является одним из наиболее тяжелых видов повреждений, хотя имеет небольшой удельный вес среди политравмы в целом [1]. Поэтому в настоящее время вопросы организации ме-

дицинской помощи на различных этапах при сочетанных повреждениях, одной из составляющих которых является позвоночно-спинномозговая травма (ПСМТ), весьма актуальны.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения считают, что одной из важнейших задач по совершенст-

вованию системы оказания медицинской помощи является повышение качества медицинского обслуживания и достижение его соответствия современным технологиям [3, 8–10]. Для нашей страны проблема качества медицинской помощи особенно значима в связи с тем, что экономический и политический кризисы 90-х гг. XX в. обусловили распад государственной системы контроля и управления качеством, и в современных условиях остро стоит вопрос ее воссоздания [4, 5, 7].

Цель исследования – анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с сочетанной ПСМТ в Санкт-Петербурге.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ организации в 2004 г. медицинской помощи на различных ее этапах 741 пациенту с сочетанной ПСМТ. С этой целью использована методика интегрированной оценки качества (ИОК), адаптированная к данной проблеме, где наивысший показатель ИОК составляет 1,0.

Среди пострадавших было 505 (68,2 %) мужчин; 29,7 % пострадавших составили люди в возрасте 18–30 лет. По механизму повреждения преобладали кататравма (46,8 %) и ДТП (34,4 %), при которых пострадавшими в основном были пешеходы.

В настоящее время при сочетанных повреждениях выделяется семь анатомических областей – голова, шея, грудь, живот, таз, конечности, позвоночник. У каждого четвертого пострадавшего обнаружено сочетание ПСМТ и черепно-мозговой травмы (ЧМТ) различной степени тяжести – 192 (25,9 %) наблюдения. Кроме травмы головы и позвоночника, диагностированы одновременные повреждения других анатомических областей: трех – у 195 (26,3 %) пациентов, четырех – у 134 (18,1 %), пяти – у 117 (15,8 %), шести – у 102 (13,8 %) и даже семи областей – у 1 (0,1 %).

Доминирующими были ПСМТ (36,6 %) и ЧМТ (34,4 %), далее следовали закрытая травма груди (17,0 %),

живота (5,4 %), повреждения таза (3,5 %) и конечностей (3,1 %).

Преобладали повреждения грудного (32,1 %) и поясничного (30,4 %) отделов позвоночника; меньшей была доля пострадавших с травмой шейного (26,5 %) отдела. Повреждения нескольких отделов позвоночника составили 11,0 %, в том числе грудного и поясничного – 5,5 %, шейного и грудного – 5,1 %, шейного и поясничного – 0,3 % и всех отделов одновременно – 0,1 %. У 49,7 % больных травма позвоночника была неосложненной.

Результаты и их обсуждение

Большинству пострадавших с сочетанной ПСМТ (554 больных – 74,8 %) первая помощь была оказана городской службой скорой медицинской помощи, остальным – частной скорой или неотложной помощью, а также очевидцами происшествия.

В системе службы скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга выделены специализированные и линейные (врачебные и фельдшерские) бригады.

Специализированные бригады оказали помощь 185 наиболее тяжелым пострадавшим с сочетанной ПСМТ, при этом повреждение позвоночника не было диагностировано более чем у половины из них (96 наблюдений – 51,9 %). Следует отметить, что персонал всех бригад испытывал трудности при диагностике повреждений позвоночника. В названных случаях это объясняется тяжестью общего состояния пострадавших и недооценкой механизма травмы. Пациентам с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника (4 человека – 14,8 %) не была выполнена иммобилизация, что связано с организационными проблемами, в частности с отсутствием в стационарах обменного фонда воротников Шанца. ИОК диагностики была невысокой и составила 0,76. ИОК лечения оказалась несколько выше за счет синдромального подхода к лечению и достигала 0,87. Большинство пост-

радавших были доставлены в травматологические центры первого уровня – хорошо оснащенные многопрофильные стационары, где специализированная медицинская помощь может быть оказана в любое время суток в режиме non-stop.

Линейные врачебные бригады осуществляли догоспитальное лечение у 297 больных. Травма позвоночника не была диагностирована почти у 94 (31,6 %) пациентов. Пострадавшим, у которых было заподозрено повреждение шейного отдела позвоночника (5 человек – 8,6 %), не была выполнена иммобилизация. ИОК диагностики и ИОК лечения были ниже, чем у специализированных бригад, и составили соответственно 0,72 и 0,73. Линейными фельдшерскими бригадами был обслужен наиболее легкий контингент пострадавших (72 больных), однако у 25 (34,7 %) пациентов диагноз ПСМТ не был установлен, у 4 (80,0 %) – не выполнена иммобилизация позвоночника при установленном повреждении шейного отдела. ИОК диагностики и ИОК лечения составили по 0,75. Линейные бригады доставляли пострадавших в травмоцентры как первого, так и второго уровня, где дежурят лишь хирург, травматолог и анестезиолог.

Всего было госпитализировано 499 (67,3 %) пациентов, получивших сочетанную ПСМТ, из них 413 (82,8 %) доставлены в травмоцентры первого уровня, 73 (14,6 %) – второго уровня, 13 (2,6 %) – в научно-исследовательские институты и госпитали.

В травмоцентрах первого уровня контингент пострадавших был значительно тяжелее, шок зафиксирован более чем у половины поступивших (57,9 %). В травмоцентрах второго уровня лишь у каждого пятого больного диагностирован шок (20,5 %). Тяжесть пациентов определялась также числом поврежденных анатомических областей. У 69,2 % поступивших в травмоцентры первого уровня имело место повреждение более двух анатомических областей, а у госпитализированных в травмоцентры второго уровня такие травмы отмечались

лишь в 32,7 % случаев. В тяжелом и крайне тяжелом состоянии поступили в травмоцентры первого уровня 34,9 % пациентов, у 40,9 % из них было нарушение сознания. В травмоцентры второго уровня поступило только 27,4 % пострадавших в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, нарушение сознания было зафиксировано у 11,0 %. Больничная летальность в травмоцентрах первого уровня составила 24,5 %, второго уровня – 5,5 %. В целом по Санкт-Петербургу больничная летальность среди пострадавших с сочетанной ПСМТ была равна 21,6 %.

Показатель ИОК диагностики во всех стационарах был невысок и колебался в пределах 0,80–0,84. Причины дефектов диагностики состояли в недостаточном и несвоевременном обследовании пациентов (14,2 %), а также в недооценке тяжести травмы позвоночника и спинного

мозга (8,6 %). Это обусловлено поздним применением нейровизуализационных методов либо их отсутствием.

Оперативные вмешательства на различных анатомических областях были предприняты у 251 пострадавшего, в том числе на голове в 20 наблюдениях. Хирургическая активность составила 50,3 %. Операции по поводу ПСМТ проведены 59 пациентам, в 43 наблюдениях потребовалась фиксация позвоночника.

Показатель ИОК хирургического лечения составил 0,86–0,88. Основными недостатками явились неправильный выбор сроков и объема оперативного вмешательства на позвоночнике и спинном мозге (39,0 %), а также нарушения техники оперативного вмешательства (10,2 %).

Показатель ИОК консервативного лечения достигал 0,94–0,96 за счет синдромального подхода к лечению.

Заключение

Показатели качества медицинской услуги в Санкт-Петербурге пациентам с сочетанной ПСМТ на догоспитальном и госпитальном этапах невысоки, некоторые аспекты организации помощи нуждаются в совершенствовании.

Исследование показало, что на догоспитальном этапе имеется возможность повышения качества медицинской помощи за счет повышения квалификации персонала при диагностике и лечении сочетанной ПСМТ, а также за счет решения организационных вопросов, в частности оснащения стационаров обменным фондом воротников Шанца.

Литература

- Берснев В.П., Щербук Ю.А., Щедренко В.В. и др. Нейрохирургия Санкт-Петербурга 2000–2003. СПб, 2004.
- Гуманенко В.К. Политравма. Актуальные проблемы и новые технологии в лечении // Новые технологии в военно-полевой хирургии и хирургии поврежденных мирного времени: Тез. докл. Междунар. конф. СПб, 2006. С. 4–14.
- Доклад о состоянии здравоохранения в Европе. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2002.
- Поляков И.В., Милосердов В.П., Максимов А.В. Документирование процедур и процессов в системах менеджмента качества медицинской помощи // Вестн. СПб. ГМА им. И.И. Мечникова. 2005. № 2. С. 170–172.
- Филатов В.В. Стратегия развития регионального здравоохранения: опыт формирования. М., 1999.
- Фраерман А.П., Кравец Л.Я., Арефьев В.А. и др. Проблема черепно-мозговой и сочетанной травмы на современном этапе // Актуальные проблемы нейрохирургии: Сб. науч. тр., посвященный 40-летию Нижегородского нейрохирургического центра. Н. Новгород, 2003. С. 23–46.
- Щепин О.П., Стародубов В.И., Линденбратен А.Л. и др. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. М., 2002.
- Health 21: The Health for All Policy Frameworks for the WHO European Region // European Health for All Series. № 6. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1999.
- National Health Research Systems. Report on international workshop. Geneva: WHO, 2002.
- World Report on Knowledge for Better Health. Strengthening Health Systems. Geneva: WHO, 2004.

Адрес для переписки:

Щедренко Владимир Владимирович
191104, Санкт-Петербург,
ул. Маяковского, 12,
ovm55@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 27.02.2007