

**РАЗДЕЛ 5. КАЧЕСТВО ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ
СПЕЦИАЛИСТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ**

**СТАНДАРТИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ**

Ю.В. Антониади, Е.А. Волокитина, Ф.Н. Зверев, Р.Д. Мусабиров
Центральная городская клиническая больница №24
Уральская государственная медицинская академия

Важной медико-социальной и экономической проблемой на сегодняшний день остается лечение и реабилитация больных с политравмой, уровень которой в связи с урбанизацией общества неуклонно возрастает. Смертность от производственной и автомобильной травмы среди лиц наиболее трудоспособного молодого возраста (до 45 лет), достигает 52 %, занимаемая в общей структуре первое место (А.В.Скороглядов, 2008г.). Существующие в отечественном здравоохранении проблемы недофинансирования и устаревшей материально-технической базы медицинских учреждений, недостаточной кадровой укомплектованности отрицательно сказываются на качестве оказания помощи наиболее тяжелой группе больных с множественной и сочетанной травмой. Целью данной работы являлась разработка оптимального стандарта оказания квалифицированной травматологической помощи больным с политравмой в условиях городского специализированного стационара.

Система оказания квалифицированной медицинской помощи больным с политравмой складывается из следующих этапов: диагностика, реанимация, экстренное медикаментозное и экстренное хирургическое лечение в условиях операционных залов приемного покоя, стационарное консервативное и стационарное отсроченное хирургическое лечение, послеоперационная реабилитация.

Для первого этапа специализированной медицинской помощи (диагностики) в приемном отделении ЦКБ №24, расположенном на первом этаже хирургического корпуса, организованы кабинеты первичного осмотра больных. Отделение лучевой диагностики максимально приближено к приемному отделению (10-15 метров), что позволяет без задержки выполнить необходимое рентгенологическое, компьютерно-томографическое и сонографическое обследование пациентов. Круглосуточно работает лабораторная и терапевтическая служба. Точная клинико-инструментальная

диагностика вкупе с достаточно полным лабораторным обследованием позволяет своевременно диагностировать поражения любой локализации и выполнить необходимые лечебные процедуры.

Для оказания квалифицированной травматологической помощи и реанимационных мероприятий в приемном покое имеются две экстренных операционных (4 операционных стола), гипсовая и перевязочная. Отделение реанимации на 18 коек также максимально приближено к приемному отделению и находится на первом этаже. В стационаре круглосуточно дежурит бригада из 9 врачей (2 врача-травматолога-ортопеда, 2 нейрохирурга, 2 анестезиолога-реаниматолога, 2 полостных хирурга, 1 ортопед). Координирует работу всей бригады ответственный дежурный – наиболее квалифицированный и опытный специалист.

В клинике за последние годы внедрены такие хирургические методики, как эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедра у лиц пожилого и старческого возраста, эндопротезирование межфаланговых суставов кисти и головки лучевой кости, транспедикулярная фиксация позвоночника при нестабильных компрессионных неосложненных переломах тел грудного и поясничного отделов позвоночника, интрамедуллярный остеосинтез с блокированием при переломах диафизарных костей нижних и верхних конечностей, применяется динамическая бедренная система при многооскольчатых подвертельных и чрезвертельных переломах бедра. В лечебный процесс внедрена пластика дефектов свода черепа титановыми сетками и метод краниостомии, закрытого наружного дренирования травматических оболочечных гематом с последующим фибринолизом стрептокиназой.

Для исключения ошибок при оказании помощи больным с политравмой в клинике разработан и внедрен «Алгоритм оказания квалифицированной медицинской помощи больным, поступившим в приемный покой хирургического корпуса» (Ю.В. Антониади, 2009 г.).

Согласно алгоритму, мероприятия, проводимые в приемном покое, подразделяются на клиническую диагностику (выяснение жалоб, обстоятельств травмы, анамнеза, осмотр больного), инструментально-лабораторную диагностику (Ro-графия и КТ пораженных сегментов, Ro-графия грудной клетки, ЭКГ, УЗИ, лапароцентез, пункция плевральной полости, спинномозговая пункция, общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови или выдыхаемого воздуха на содержание алкоголя, определение групповой принадлежности крови, биохимический анализ крови) и консультации специалистов (анестезиолог, травматолог, хирург, нейрохирург, терапевт).

После установления диагноза назначается необходимое лечение (инфузионная терапия, блокада мест повреждений местными анестетиками, анальгетики). По показаниям выполняются реанимационные мероприятия и анестезиологические пособия, гемотрансфузии, остановка кровотечения из

органов брюшной полости, грудной клетки и таза, трепанации, применяются специальные укладки травмированных конечностей, одномоментная закрытая ручная репозиция переломов и внешняя фиксация гипсовыми повязками, скелетное вытяжение, первичная хирургическая обработка ран, ампутация с формированием культи, чрескостный остеосинтез в полном или сокращенном объеме, блокирующий внутрикостный и на костный остеосинтез, эндопротезирование суставов. После оказания экстренной помощи, в зависимости от тяжести состояния, больной госпитализируется в отделение реанимации или в профильное отделение.

Таким образом, стандартизация необходимых диагностических и лечебных процедур согласно разработанному алгоритму оказания квалифицированной помощи в условиях городского стационара позволяет оптимизировать помощь наиболее тяжелой группе больных с политравмой, исключить диагностические ошибки на этапе госпитализации и, тем самым, улучшить качество лечебного процесса в целом.

ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЕЙ И ВОСТРЕБОВАННОСТЬ ВЫПУСКНИКОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Т.В. Бородулина, А.У. Сабитов, Т.В. Калугина

Педиатрический факультет

Уральская государственная медицинская академия

В рамках процессного подхода системы менеджмента качества УГМА и осуществления процесса 2.5 «Реализация основных образовательных программ» на педиатрическом факультете в 2010 г. проводилось изучение удовлетворенности работодателей уровнем подготовки выпускников специальности 060103-Педиатрия.

Востребованность выпускников и их трудоустройство изучали методом анкетирования работодателей – руководителей лечебно-профилактических (ЛПУ) педиатрического профиля: муниципальных учреждений здравоохранения (МУЗ) г. Екатеринбурга, муниципальных учреждений Министерства здравоохранения Свердловской области (МУ МЗ СО) и Федеральных государственных учреждений здравоохранения Федерального медико-биологического агентства (ФГУЗ ФМБА).

В анкетировании приняли участие руководители 47 ЛПУ, из них 8 – руководители ЛПУ г. Екатеринбурга (100 %), 3 – руководители ЛПУ ФМБА (100 %) и 36 – руководители ЛПУ Свердловской области (66,7 %).

По результатам проведенного анкетирования, в ЛПУ прибыли выпускники в количестве 200 человек, что составляет около одной трети от количества выпускников за последние 5 лет (572 человека). Из них 51,5 % выпускников трудоустроились в МУЗ г. Екатеринбурга, 44,5 % – в МУ МЗ СО, 4,0 % – в ФГУЗ ФМБА. Руководители 14 учреждений из 36 МУ МЗ СО указали.