

Приложение №1 к
приказу Министерства
здравоохранения КБР

от 02.12.2014.

№ 234-П

ПРАВИЛА

организации деятельности медицинских организаций Кабардино-Балкарской Республики при оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

Оказание медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Кабардино-Балкарской Республике осуществляется на основе современных организационных и лечебно-диагностических технологий.

Основной принцип Правил заключается в том, что все пострадавшие в дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП) с сочетанными, множественными и изолированными травмами должны доставляться с места дорожно-транспортного происшествия в Республиканский травматологический центр 1 уровня или травмоцентры 3 уровня.

Зоны ответственности лечебных учреждений определены с таким расчетом, чтобы пострадавшие с сочетанными, множественными и изолированными травмами могли быть доставлены в травмоцентры 1 и 3-го уровней в пределах одного так называемого золотого часа с момента получения травмы. В этот временной интервал условия для сохранения жизни пострадавшего и предотвращения осложнений, угрожающих его жизни, самые оптимальные.

На территории Кабардино-Балкарской в 2013 году определены центральные районные больницы, которые могут взять на себя функцию травматологических центров 3-го уровня. Травмоцентр 3-го уровня – это подразделение медицинской организации в структуре центральной районной больницы, обеспечивающее оказание квалифицированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП на догоспитальном и госпитальном этапах эвакуации. Его задачи:

- круглосуточное оказание скорой квалифицированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП;
- транспортировка пострадавших в травмоцентр 1 уровня (по показаниям) с проведением необходимого объема лечебно-эвакуационных мероприятий;
- немедленное информирование дежурного врача оперативно-диспетчерского отдела КБЦМК о дорожно-транспортном происшествии и специалистов приемного отделения Республиканской клинической больницы о транспортировке, степени тяжести пострадавших и их количестве (круглосуточно).

Руководитель травмоцентра 3 –го уровня осуществляет контроль качества оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП на госпитальном этапе, организует вызов специалистов отделения санитарной авиации и перевод пострадавших в травмоцентр 1 уровня.

В травмоцентрах 3-го уровня должны круглосуточно функционировать:

- санитарный транспорт (в том числе реанимобиль), оснащенный портативной медицинской техникой, медикаментами и расходным материалом. В состав бригады скорой помощи входят водитель, фельдшер. Для оказания помощи пострадавшим в ДТП в состав бригады по возможности включают врача-хирурга или анестезиолога-реаниматолога;

- 2 реанимационные койки в составе специализированных отделений,

- 3 хирургические или травматологические койки.

Перечень травматологических центров 3-го уровня:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» г.о. Прохладный и Прохладненского муниципального района;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Терского муниципального района;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» г. Нарткала;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница им. Хацукова А.А.»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Эльбрусского муниципального района.

Оказание скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на месте дорожно-транспортного происшествия осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.11.2012 № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком» и установленными стандартами оказания скорой медицинской помощи:

- бригадами скорой медицинской помощи станций скорой медицинской помощи;

- специализированными бригадами ГКУЗ «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф» Минздрава КБР;

- врачебными бригадами отделений скорой медицинской помощи центральных районных больниц и травмоцентров 3-го уровня на автомобилях скорой медицинской помощи класса "В" или "С"; фельдшерскими бригадами отделений скорой медицинской помощи центральных районных больниц и травмоцентров 3-го уровня на автомобилях скорой медицинской помощи класса "В".

Транспортировка пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами с места дорожно-транспортного происшествия осуществляется вышеперечисленными бригадами в травматологические центры 3 или 1-го уровня.

Факторами, определяющими место доставки и госпитализации (травматологический центр 3 или 1-го уровня), являются:

1. Тяжесть состояния пострадавшего.

2. Расстояние до травматологического центра 3-го и 1-го уровней.
3. Количество пострадавших, нуждающихся в оказании специализированной помощи в травмоцентрах.
4. Наличие санитарной авиации и возможность ее использования.
5. Категория бригады скорой медицинской помощи, оказывающей помощь на догоспитальном этапе.

Порядок действий медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП:

При приеме дежурным диспетчером станции (отделения) скорой медицинской помощи учреждения здравоохранения, (далее - диспетчер СМП), информации из любого источника (вызов по телефону "03", единой дежурно-диспетчерской службы ГУ МЧС республики, дежурного ГИБДД и пр.) о ДТП, он немедленно по средствам радиосвязи передает данную информацию оперативному дежурному и бригаде специализированной медицинской помощи КБЦМК, находящейся в данной зоне ответственности, с данными о характере ДТП.

По прибытии на место ДТП вышеперечисленные бригады оценивают его медицинские последствия, определяют тяжесть повреждений, полученных пострадавшими при ДТП, и приступают к оказанию первой врачебной и специализированной (по показаниям - реанимационной) помощи.

При необходимости привлечения дополнительных сил и средств для оказания медицинской помощи вышеперечисленные бригады незамедлительно информируют диспетчеров СМП и КБЦМК о дополнительном количестве привлекаемых линейных или реанимационных бригад.

При массовом количестве пострадавших при ДТП бригада специализированной медицинской помощи КБЦМК занимается сортировкой и эвакуацией пострадавших на линейных и реанимационных бригадах в медицинские учреждения в соответствии с тяжестью полученных травм.

При осмотре пострадавшего (пострадавших) оценивается тяжесть полученных повреждений, их локализация. Помощь пострадавшим оказывается в соответствии с принятыми стандартами оказания медицинской помощи.

Время от начала оказания медицинской помощи при ДТП до транспортировки в стационар должно быть минимальным.

В целях сокращения времени доставки пострадавших с тяжелыми и средней степени тяжести травмами эвакуация может начинаться линейными бригадами навстречу выехавшему реанимобилю КБЦМК с последующей перегрузкой пострадавшего для оказания реанимационной помощи и доставки его в Республиканский травматологический центр I уровня (далее - РТЦ).

Доставка пострадавших с легкими повреждениями, средней степени (ближе к легкой) или находящихся в агональном (преагональном) состоянии осуществляется в ближайшее медицинское учреждение, находящееся в зоне ответственности, имеющее в своем составе хирургическое или травматологическое отделение и специалистов по профилю повреждений. Одновременно врач бригады КБЦМК или СМП по телефону (рации) информирует лечебное учреждение о начале транспортировки.

Всем пострадавшим независимо от тяжести полученных повреждений, доставленным в муниципальное учреждение здравоохранения, должна быть оказана квалифицированная медицинская помощь, включая проведение неотложных хирургических вмешательств и реанимационных мероприятий, направленных на сохранение жизни пострадавшего. При стабилизации состояния пострадавшего и наличии медицинских показаний перевод его в РТЦ осуществляется по решению специалистов РТЦ на реанимобиле санитарной авиации.

При ухудшении состояния пострадавшего с легкой и средней степени тяжести, доставленного с места ДТП в ближайшее медицинское учреждение, специалисты данного учреждения незамедлительно информируют РТЦ и вызывают "на себя" врачебно-консультативную бригаду РТЦ.

В случае доставки в муниципальное учреждение здравоохранения пострадавших при ДТП с тяжелыми и средней степени тяжести травмами попутным транспортом, родственниками, работниками УГИБДД по КБР и другими лицами, в данном учреждении должен оказываться весь необходимый объем квалифицированной медицинской помощи, вызов "на себя" врачебно-консультативной бригады по сочетанным травмам РТЦ и перевод пострадавшего в РТЦ на реанимобиле данной бригады.

По решению специалистов РТЦ оказание специализированной помощи пострадавшим может осуществляться ими в условиях медицинского учреждения, куда был доставлен пострадавший, при наличии в медицинском учреждении соответствующих условий.

В случае выявления у доставленных пострадавших в РТЦ легких повреждений или выявления их на этапе диагностических мероприятий, медицинская помощь может быть оказана им в приемном отделении ГБУЗ "Республиканская клиническая больница" Минздрава КБР, затем пострадавшие могут быть направлены на дальнейшее лечение в травматологическое или хирургическое отделение по месту жительства.

При невозможности оказания эффективной медицинской помощи в травмоцентрах 3-го уровня и отсутствии медицинских противопоказаний для транспортировки пострадавшие с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, с места дорожно-транспортного происшествия доставляются в Республиканский травматологический центр 1-го уровня.

Если расстояние от места дорожно-транспортного происшествия до травмоцентров 3 или 1-го уровня одинаково, то пострадавшие с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, транспортируются в травмоцентр более высокого уровня.

При необходимости оказания специализированной медицинской помощи большому количеству пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, вопрос о месте госпитализации решается исходя из загруженности травмоцентров и оперативной обстановки.

Пострадавшие детского возраста (до 15 лет) с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, получившие травмы

на территории республики, госпитализируются по тем же принципам, что и взрослые.

Перевод пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, находящихся на лечении в стационаре (травматологическом центре 3-го уровня), при отсутствии медицинских противопоказаний для транспортировки в травматологический центр более высокого уровня осуществляется специализированными бригадами санитарной авиации Республиканской клинической больницы.

Медицинская реабилитация оказывается при наличии показаний в Республиканском травматологическом центре I уровня или хирургических отделениях медицинских организаций Кабардино-Балкарской Республики.

Пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях по завершении курса лечения в Республиканском травматологическом центре I уровня переводят для дальнейшего лечения в медицинские организации по месту жительства (по месту регистрации) или выписывают с рекомендациями по проведению реабилитационных мероприятий.

Диспансерное наблюдение оказывается на уровне амбулаторно-поликлинического отделения медицинских организаций Кабардино-Балкарской Республики по месту жительства больного.

ПЕРЕЧЕНЬ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ЛЕГКИМ, СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ТЯЖЕЛЫМ ТРАВМАМ

Градации повреждений по тяжести (легкие, средней тяжести и тяжелые) носит условный характер и вводится с целью оптимизации выбора медицинским персоналом выездных бригад скорой медицинской помощи, штатных формирований службы медицины катастроф, специалистов учреждения здравоохранения (травмоцентра), в которое будет доставлен с места происшествия пострадавший при дорожно-транспортном происшествии.

Диагностика повреждений и определение их тяжести основывается на обследовании пациента по следующей схеме:

1. Оценка:
 - общего состояния;
 - уровня сознания (по шкале Глазго);
 - величины и положения зрачков, реакции их на свет;
 - показателей дыхания и кровообращения;
 - ориентировочной величины кровопотери (по индексу Альтговера).
2. Определение механизма травмы и времени, прошедшего с момента травмы.
3. Сбор анамнеза при сохранении сознания у пострадавшего и (или) опрос очевидцев ДТП.
4. Осмотр пострадавшего, пальпация головы, пальпация и аускультация грудной клетки, пальпация брюшной полости, исследование опорно-двигательного аппарата.

К легким повреждениям относятся:

- открытые или закрытые травмы черепа без потери сознания или с потерей сознания продолжительностью не более 5 минут при отсутствии ретроградной амнезии и явной очаговой неврологической симптоматики;
- изолированные и множественные переломы костей лицевого скелета без смещения отломков, переломы костей носа;
- непроникающая травма глаза, повреждения века, мелкие кровоизлияния в стекловидное тело;
- травматическая потеря зубов;
- травмы шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника (с переломами или без переломов позвоночника) без явной неврологической симптоматики;
- закрытый изолированный диафизарный перелом трубчатой кости;
- изолированные и множественные переломы костей пальцев рук или ног;
- переломы костей таза краевые и переднего отдела без нарушения целостности тазового кольца;
- вывихи в суставах любой локализации;
- ушибы, гематомы, растяжения связок, раны кожи и мягких тканей общей протяженностью до 25 см без признаков повреждения магистральных артерий, вен, нервных стволов и сплетений;
- ожоги любой глубины до 30% площади поверхности тела;
- ушиб грудной клетки, закрытые переломы не более 4 ребер с одной стороны или не более 2 ребер с двух сторон без гемо-пневмоторакса и реберного клапана вследствие окончатого (флотирующего) перелома ребер;
- закрытый перелом грудины без признаков травмы сердца, легких и органов средостения;
- ушиб, гематома брюшной стенки без признаков повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства; ушиб, гематома мошонки и половых органов; непроникающие раны стенки живота и мошонки;
- сочетание указанных повреждений без признаков травматического шока III степени или/и кровопотери объемом не более 20% ОЦК (определяется ориентировочно по шоковому индексу, данным анамнеза и осмотру места происшествия).

К повреждениям средней тяжести и тяжелым относятся:

- открытые или закрытые травмы черепа (с переломами костей свода и основания или без переломов): с потерей сознания продолжительностью более 5 минут; с наличием ретроградной амнезии любой продолжительности; с очаговой неврологической симптоматикой;
- множественные переломы костей лицевого скелета со смещением костных фрагментов, повреждение придаточных пазух носа;
- проникающая травма глаза, разрушение глаза, отрыв глазного нерва;
- травмы шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника (с переломами, вывихами, подвывихами позвоночника или без таковых) при наличии явной неврологической симптоматики;
- закрытые внутрисуставные и множественные переломы длинных трубчатых костей;

- открытые (изолированные и множественные) переломы длинных трубчатых костей любой локализации;
- размозжение кисти или/и стопы;
- травматическая ампутация конечности на любом уровне;
- переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;
- раны кожи и мягких тканей общей протяженностью более 25 см;
- ожоги любой глубины более 30% площади поверхности тела;
- повреждение магистральных сосудов и нервов конечностей;
- закрытые переломы более 4 ребер с одной стороны или более 2 ребер с двух сторон, или любой перелом ребер при наличии гемо-пневмоторакса;
- флотирующие переломы ребер, открытый и клапанный пневмоторакс;
- перелом грудины (закрытый или открытый) с признаками травмы сердца, легких, органов средостения;
- проникающие ранения грудной полости и средостения;
- ранения, проникающие в просвет глотки, трахеи, пищевода, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез;
- открытые и закрытые повреждения органов брюшной полости и/или забрюшинного пространства при наличии признаков повреждения внутренних органов или внутрибрюшного кровотечения; размозжение мошонки и половых органов;
- сочетание указанных повреждений;
- любое повреждение, сопровождающееся травматическим шоком III степени и/или кровопотерей более 20% ОЦК.

К признакам преагонального (агонального) состояния пострадавшего относятся:

- двигательное и речевое возбуждение, сменяющееся полным отсутствием двигательной активности и речевого контакта;
- кома глубокая или запредельная: "неразбудимость" с утратой реакции на боль, изменение мышечного тонуса от гипотонии или полной атонии; арефлексия, нарастающий паралитический мидриаз;
- отсутствие пульса на периферических артериях и резкое ослабление его на сонных артериях с частотой более 140 ударов в минуту или менее 30 ударов в минуту, стойкое снижение уровня систолического АД ниже 60 мм рт. ст., несмотря на проводимую терапию;
- частота спонтанного дыхания более 40 в минуту, или менее 10 в минуту, появление патологического дыхания.

3	Прохладный-Н.Покровский-Прималкинское-Н.Полтавское (0-16,1)	16,1
4	Солдатская-Карагач-Грабовец (0-29,6)	29,6
5	Прохладный-Лесной-Солдатская (0-19,8)	16,6
6	Янтарный-Черниговское	3,00
7	Подъезд от а/д Прохладный-Баксан к х. Матвеевскому	1,30
8	Подъезд от а/д Прохладный-Баксан к х. Ново-Вознесенскому	2,6
9	Подъезд от а/д Прохладный-Баксан к с. Алтуд	1,90
10	Баксан-Карагач (9-25)	16,0
11	Объезд ст. Солдатской	4,00
12	Солдатская-Заречный-Красносельский (0-26,3)	26,3
13	Подъезд от а/д Баксан-Карагач к с. Карагач	9,70
14	Подъезд от а/д Баксан-Карагач к с. Песинцоко	3,80
15	Подъезд от а/д Солдатское-Карагач к п. Советскому	2,30
16	Саратовский-Черниговское (0-8,95)	8,95
17	Псыхурей-Карагач	6,00
18	Прохладный-Советская	22,90
19	Придорожный-Дальний-гр. КБР (0-38,7)	38,7
20	Пролетарское-Виноградный-Гвардейский (0-14,7)	14,7
21	Подъезд от а/д Прохладный-Советская к х. Ульяновскому (0-6,4)	6,4
22	Подъезд от а/д Георгиевск-Курская к п. Малакановскому	1,80
23	Подъезд от а/д Новопавловск-Прохладный-Моздок к СХП "Пригородное"	2,80
24	Подъезд от а/д Новопавловск-Прохладный-Моздок к ст. Приближной	3,00
25	Подъезд от а/д Новопавловск-Прохладный-Моздок к ст. Екатериноградской	4,4
26	Подъезд от а/д Новопавловск-Прохладный-Моздок к винсовхозу "Прохладенский"	8,80
27	Подъезд от а/д Новопавловск-Прохладный-Моздок к полеводческим брига. № 4 и № 6	6,00
28	Подъезд от а/д Новопавловск-Прохладный-Моздок к скл. ГСМ	0,80
29	Подъезд от ст. Екатериноградской к ферме	1,10
30	Подъезд от а/д Прохладный-Ново-Покровский-Прималкинское-Ново-Полтавское к живот-новодческому комплексу	4,00
31	Подъезд от а/д Прохладный-Ново-Покровский-Прималкинское-Ново-Полтавское к саду	1,80
32	Подъезд от а/д Прохладный-Ново-Покровский-Прималкинское-Ново-Полтавское к бригаде	3,00
33	Подъезд к кладбищу с.Н.Полтавское	0,25
34	Подъезд от а/д Прохладный-Советская к п. Граничному	3,00
35	Подъезд от а/д Прохладный-Советская к с. Пролетарскому	3,00
36	Подъезд от а/д Прохладный-Советская к откормочному комплексу	1,00
37	Подъезд от а/д Прохладный-Советское к полеводческим бригадам № 2 и № 3	4,00
38	Подъезд от а/д Пролетарское-Виноградный-Гвардейский к ферме	1,8
39	Подъезд от а/д Придорожный-Дальний-гр. КБР к п. Дальний (0-2,1)	2,1
	ВСЕГО:	346,78