

О дальнейшем совершенствовании медицинской помощи больным с термическими поражениями

Повышению качества лечебной помощи больным с термическими поражениями способствовали разработанные за последние годы и внедренные в практику принципы этапного лечения больных с термическими поражениями, более современные методы активного хирургического лечения обширных глубоких ожогов, инфузионной терапии, профилактики и лечения ожогового шока, предупреждение и лечение послеожоговых деформаций и др.

Повышению уровня лечебной помощи обожженных способствовала также специальная подготовка врачей по лечению ожоговой травмы на циклах в институтах усовершенствования врачей, а также в республиканском центре и областных ожоговых отделениях.

Однако, несмотря на достигнутые результаты, еще имеется ряд серьезных недостатков в организации и оказании медицинской помощи больным с ожогами. Количество коек для лечения больных с термическими ожогами в республике значительно отстает от потребности в них. Так, в Белоруссии на 10,5 млн. населения требуется 420 ожоговых коек (0,4 койки на 10 тысяч населения), функционирует 271 койка: г. Минск – 80 коек, по 40 для взрослых и детей при БСМП, в г. Гомеле – 50 коек, в г. Витебске, Могилеве и Бресте – по 40 коек. В г. Гродно 21 койка для лечения ожогов размещены в разных больницах, которые не могут выполнять организационно-методическую и лечебную функции.

Все ожоговые отделения работают с перегрузкой.

Вследствие этого, многие больные с глубокими ожогами находятся на лечении в общехирургических, травматологических отделениях. Отсутствуют отделения реабилитации и отделения осложненной ожоговой травмы.

Обожженные дети, за исключением г. Минска, лечатся в отделениях вместе со взрослыми. В этом отношении особенно неблагоприятные условия создались в Гомельском областном ожоговом отделении, где большинство детей с ожогами поступает из зон повышенной радиации и имеет ряд особенностей при лечении.

Многие ожоговые отделения имеют недостаточную площадь, в результате чего отмечается теснота, скученность больных, отсутствует возможность изоляции тяжелых септических больных, поддержания оптимальных температурных режимов в палатах, организации палат с ламинарным потоком стерильного воздуха и т.п. Отмечается недостаточное число перевязочных, отсутствуют операционные для ожоговых больных. Нет достаточной изоляции ожоговых отделений от остальных отделений больниц. Такое положение создает опасность распространения внутрибольничной инфекции. Органы здравоохранения не проявляют необходимой инициативы в осуществлении строительства отдельно стоящих корпусов ожоговых отделений по типовому проекту.

Из-за отсутствия базы реабилитации последствий травмы, перегрузки существующих отделений недостаточно осуществляется диспансерное наблюдение за лицами, перенесшими тяжелую ожоговую травму. Особенно это относится к детям, у которых наличие послеожоговых рубцов по мере их роста способствует развитию контрактур суставов, деформаций костного скелета.

В республике не в полной мере используются санаторно-курортные факторы в лечении больных, перенесших ожоговую болезнь.

Органы здравоохранения занимаются анализом причин ожогов среди населения и не разрабатывают предложения по предупреждению ожогового травматизма.

В целях дальнейшего совершенствования медицинской помощи больным с термическими поражениями:

1. УТВЕРЖДАЮ:

1.1. Инструктивно-методические указания по объему медицинской помощи на различных этапах эвакуации и лечения ожоговых больных (приложение 1).

1.2. Положение о Республиканском ожоговом центре (приложение 2).

1.3. Положение об областном ожоговом отделении (приложение 3).

1.4. Положение о детском ожоговом отделении (приложение 4).

2. ПРИКАЗЫВАЮ:

2.1. Начальникам областных управлений здравоохранения и Минского городского управления здравоохранения:

2.1.1. до 1 декабря 1993 г. разработать мероприятия по дальнейшему улучшению медицинской помощи взрослым и детям с термическими поражениями, имея в виду:

– продолжить организацию ожоговых отделений в составе областных больниц, приступить к строительству в 1993 году специализированного ожогового корпуса на 200 коек в г. Минске;

– при определении коечного фонда ожоговых отделений исходить из нормативов обеспеченности населения 0,4 ожоговой койки на 10 000 человек всего населения;

– организовать работу Республиканского ожогового центра, ожоговых отделений в соответствии с положением о них (приложения 3, 4);

– организовать систематическую подготовку врачей ожоговых отделений на специальных циклах институтов усовершенствования врачей;

2.1.2. довести до сведения и безусловного выполнения администрацией участковых, районных, центральных районных, городских, областных больниц инструктивно-методических указаний по объему медицинской помощи на различных этапах эвакуации и лечения ожоговых больных (приложение 1). Обеспечить со стороны главных хирургов органов здравоохранения постоянный и строгий контроль за их выполнением;

2.1.3. установить нагрузку врача-хирурга ожогового отделения – 8–10 обожженных, медицинской сестры – 12–15 больных.

2.2. Республиканскому ожоговому центру (руководитель Булай П.И.):

2.2.1. до 1 декабря 1993 г. совместно с управлением медико-социальной реабилитации и экспертизы (Колбанов В.В.) Минздрава Республики Беларусь разработать и представить в Минздрав Беларуси методические указания «Показания и противопоказания для санаторно-курортного долечивания больных, перенесших тяжелые ожоги» и по их реабилитации;

2.2.2. до 1 декабря 1993 г. разработать и представить в Минздрав Республики Беларусь:

– план мероприятий по пропаганде профилактики ожогового травматизма в быту;

– предложения о тематике и выпуске методических и наглядных пособий по профилактике термических поражений в быту среди взрослых и детей.

Министр

В.С.Казаков

Приложение 1

к приказу

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

31.05.1993 № 99

ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по объему медицинской помощи на различных этапах эвакуации и лечения больных с термическими поражениями (взрослых и детей)

I этап эвакуации и лечения

1. Первая медицинская помощь пострадавшим на месте происшествия включает в себя закрытие ожоговых поверхностей стерильными повязками, введение обезболивающих и сердечных средств (по показаниям), а затем осуществление эвакуации в ближайшую больницу, имеющую в составе хирургическое (травматологическое) отделение. В больнице:

а) при наличии у взрослых пострадавших поверхностных ожогов I–II ст. площадью до 10–12 % поверхности тела им в соответствии с инструкцией начинают профилактику столбняка и для дальнейшего лечения таких пострадавших направляют в поликлиники. Больные с ожогами лица, шеи, кистей, промежности, стоп, а также дети до 1 года направляются в стационар любой больницы независимо от величины ожога. Дети до 3 лет и лица 60 лет и старше при поражении 5 % и более поверхности тела подлежат госпитализации в хирургическое (травматологическое) отделение;

б) всех пострадавших с ожогами свыше 10–12 % и дети до 3 лет свыше 5 % поверхности тела немедленно направляют медицинским транспортом в специализированное ожоговое отделение. Если же транспортировка по времени будет превышать 1,5 часа, то пострадавшие подлежат немедленно госпитализации в хирургическое (травматологическое) отделение. Администрация больницы обязана срочно сообщить в соответствующее ожоговое отделение о поступлении подобных больных. Руководитель ожогового отделения при получении такого сообщения обязан в максимально короткие сроки обеспечить консультативно-лечебную помощь и решить вопрос о дальнейших лечебных мероприятиях, месте лечения и возможности их транспортировки в ожоговое отделение.

Вынужденная транспортировка обожженных в состоянии ожогового шока может быть допущена только при условии непродолжительных сроков транспортировки (до 1 часа) и проведения в пути внутривенной инфузионной терапии (полиглюкин, глюкозосолевые растворы и др.) и обязательно в сопровождении врача анестезиолога-реаниматолога.

II этап эвакуации и лечения

В хирургических, травматологических отделениях продолжают лечение больных с поверхностными ожогами I–II–III А степени, которым не потребуется проведение пересадки кожи. Всех остальных пострадавших, особенно III Б – IV ст., после выведения из шока, делириозного состояния и компенсации нарушений функции сердечно-сосудистой и дыхательной системы уже в транспортабельном состоянии переводят в специализированные ожоговые отделения (центры).

III этап эвакуации и лечения

В специализированных ожоговых отделениях (центрах) подлежат лечению пострадавшие с поверхностными ожогами более 15 % и дети до 3 лет свыше 5 % поверхности тела, а также все больные с глубокими ожогами (III Б – IV ст.).

**Начальник Главного управления организации
и контроля медицинской помощи**

П.Н.Михалевич

Приложение 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 99

ПОЛОЖЕНИЕ о Республиканском ожоговом центре

1. Ожоговые детские и для взрослых отделения городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Минска выполняют функции Республиканского ожогового центра и в своей работе непосредственно подчиняются главному врачу больницы.

2. Коечный фонд центра определяется Минздравом Беларуси в зависимости от объема работы, конкретных задач на определенный период и разрабатываемых научных вопросов.

3. На Республиканский ожоговый центр возлагается решение следующих задач:

- оказание экстренной и плановой стационарной помощи больным с термическими поражениями и их последствиями, а также выполнение задач, предусмотренных положением о стационарных отделениях больницы;
- обеспечение консультативной помощи больным с термическими поражениями и их последствиями, для чего в больнице организуется соответствующий кабинет;
- оказание срочной консультативной помощи органам здравоохранения Республики Беларусь по лечению обожженных;
- организационно-методическое, научно-практическое руководство областными ожоговыми отделениями, межрайонными ожоговыми отделениями ЦРБ;
- изучение частоты и причин возникновения термической травмы и разработка предложений по профилактике ожогов;
- организация и проведение совместно с БелГИУВ в установленном порядке тематических циклов специализации и усовершенствования врачей и другого медицинского персонала по лечению обожженных;
- разработка по заданию Минздрава Республики Беларусь инструктивно-методических материалов по вопросам оказания медицинской помощи обожженным;
- по заданию Минздрава Республики Беларусь – изучение потребности в медицинских кадрах и коечной сети по оказанию медицинской помощи обожженным, а также потребности в специальной лечебно-диагностической аппаратуре, инструментах, оборудовании и медикаментах для ожоговых отделений;
- проведение научных исследований по диагностике, лечению, профилактике ожогов и их последствий.

4. Изучение, обобщение и распространение в республике опыта работы ожоговых отделений, центров как в Республике Беларусь, так и за рубежом.

**Начальник Главного управления организации
и контроля медицинской помощи**

П.Н.Михалевич

Приложение 3
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 99

ПОЛОЖЕНИЕ об областном ожоговом отделении

1. Ожоговое отделение является структурным подразделением областной, городской многопрофильной больницы.
2. Отделение возглавляет заведующий, который в своей работе руководствуется положением о заведующем отделением соответствующей больницы.
3. Основными задачами ожогового отделения являются:
 - оказание экстренной и плановой стационарной помощи больным с термическими поражениями и их последствиями, а также выполнение задач, предусмотренных положением о стационарных отделениях больниц;
 - оказание срочной и плановой лечебно-консультативной помощи больницам области по лечению обожженных;
 - обеспечение консультативной помощи больным с термическими поражениями и их последствиями, для чего в одной из поликлиник организуется соответствующий кабинет;
 - активное внедрение современных методов лечения обожженных в практику лечебно-профилактических учреждений области;
 - повышение квалификации врачей различных специальностей районных больниц по вопросам лечения больных с ожогами, используя для этого стажировку врачей, среднего медперсонала в ожоговых отделениях и другие формы работы;
 - осуществление организационно-методического руководства по лечению ожоговых больных в хирургических, травматологических отделениях районных больниц области;

– изучение причин термических поражений среди населения области и разработка предложений по их профилактике.

**Начальник Главного управления организации
и контроля медицинской помощи**

П.Н.Михалевич

Приложение 4
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.1993 № 99

ПОЛОЖЕНИЕ о детском ожоговом отделении

1. Ожоговое отделение для детей является структурным подразделением городской, областной больницы и предназначено для оказания квалифицированной медицинской помощи детям с термическими поражениями и их последствиями.

2. Отделение возглавляет заведующий отделением, который в работе руководствуется положением о заведующем отделением соответствующей больницы.

3. Основными задачами являются:

– оказание медицинской помощи детям с термическими поражениями и их последствиями, включая оказание неотложной помощи, хирургическое и восстановительное лечение;

– оказание консультативной помощи детям с термическими поражениями в др. лечебных учреждениях данной территории;

– систематическое освоение и внедрение новых эффективных методов хирургического лечения ожогов и профилактики осложнений;

– повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам лечения и выхаживания детей с ожогами, электротравмой, отморожениями и др.;

– анализ работы отделения.

В соответствии с основными задачами отделения осуществляется:

– госпитализация детей в возрасте до года при всех ожогах независимо от величины и глубины поражений;

– детей до 3 лет – с ожогами I–II ст. более 3–4 % поверхности тела;

– старших детей – с ожогами I–II ст. более 5–6 % поверхности тела;

– детей с ожогами лица, головы, шеи, половых органов, промежности, кисти, стопы до 0,5 % поверхности тела;

– всех детей с ожогами III–IV ст., требующих пересадки кожи;

– всех детей с последствиями ожоговой травмы, требующими как хирургического, так и восстановительного лечения.

**Начальник Главного управления организации
и контроля медицинской помощи**

П.Н.Михалевич