



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
«ХАНТЫ-МАНСИЙСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

П Р И К А З

О совершенствовании оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в филиале БУ «Ханты-Мансийская районная больница» в п. Горноправдинск

от 27.12.2016

№ 305

г. Ханты-Мансийск

На основании приказа Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.12.2016 №1458 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 14 апреля 2016 года № 669-р и в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в филиале БУ ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская районная больница» в п. Горноправдинск , **п р и к а з ы в а ю:**

1. Заведующему филиалом БУ «Ханты-Мансийская районная больница» в п. Горноправдинск Симанову В.Л., обеспечить:

1.1. Круглосуточное оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП на закреплённом участке автомобильной дороги Иртыш (Ханты-Мансийск – Горноправдинск) 75 - 153 км в соответствии с приложением 1;

1.2. Медицинскую эвакуацию пострадавших в ДТП в БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск;

1.3. Выполнение целевых показателей смертности от ДТП при оказании медицинской помощи.

2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части.

Главный врач



Е.А. Евсеев

Приложение №1
к приказу БУ «Ханты-Мансийская районная больница»
от 28.12.18 № 505

«О совершенствовании оказания медицинской помощи
пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в филиале
БУ «Ханты-Мансийская районная больница» в п. Горноправдинск»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по организации оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-
транспортных происшествиях в Ханты-Мансийском
районе

**Раздел I. Принципы организации медицинской помощи пострадавшим в
дорожно-транспортных происшествиях на территории Ханты-
Мансийского автономного округа – Югры**

1. Организация оказания медицинской помощи, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) включает в себя три периода - догоспитальный, госпитальный, межгоспитальный.

1.1. В догоспитальном периоде медицинскую помощь оказывают:

- выездные бригады скорой медицинской помощи филиала п. Горноправдинск.

- медицинский персонал филиала п. Горноправдинск, расположенной вблизи автомобильной дороги вне населённого пункта.

1.2. В госпитальном периоде медицинскую помощь оказывают:

- бригада экстренного реагирования травматологического центра (далее – травмоцентр);

- бригада экстренного реагирования филиала п. Горноправдинск.

1.3. В межгоспитальном периоде (в случае необходимости оказания пациенту медицинской помощи и проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту) при проведении транспортировки пациента медицинскую помощь оказывают:

- специалисты выездной бригады скорой медицинской помощи филиала п. Горноправдинск.

- консультативную помощь оказывают главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения автономного округа.

2. В целях сокращения времени начала оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на аварийных участках автомобильных дорог вне населённых пунктов организуется работа трассовых

медицинских пунктов (далее – ТМП), с круглосуточным дежурством медицинского персонала и водителей.

3. На станции (в отделении) СМП, на базе выездной бригады скорой медицинской помощи создаётся выездная бригада скорой медицинской помощи в ДТП (далее – бригада в ДТП).

4. Пострадавшим в ДТП в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России, оказываются следующие виды медицинской помощи:

4.1. в экстренной и неотложной форме: первичная медико-санитарная помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4.2. В плановой форме: первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь.

5. Медицинский персонал медицинских организаций, перечисленных в пункте 1.1 Раздела II, приложения 3 к настоящему приказу при поступлении сообщения о ДТП:

5.1. в оперативном отделе станции (отделения) СМП:

- регистрирует в медицинской документации (электронной базе) данные о пострадавших в ДТП, с обязательной аудиозаписью телефонного разговора;

- оценивает медицинскую обстановку по телефону;

- направляет на место происшествия бригаду в ДТП или, при занятости её, ближайшую свободную выездную бригаду скорой медицинской помощи;

- осуществляет мониторинг и контроль оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

- координирует деятельность выездных бригад скорой медицинской помощи при массовом количестве пострадавших в ДТП.

- обеспечивает информационное взаимодействие с оперативными службами, участвующими в ликвидации медицинских последствий ДТП;

5.2. в оперативном отделе Центра:

- регистрирует в медицинской документации (электронной базе) данные о пострадавших в ДТП с обязательной аудиозаписью телефонного разговора;

- оценивает медицинскую обстановку по телефону;

- направляет на место происшествия бригаду ТМП;

- осуществляет мониторинг и контроль оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

- координирует деятельность медицинских сил и средств, привлекаемых для оказания медицинской помощи массовому количеству пострадавших;

- обеспечивает информационное взаимодействие с оперативными службами, участвующими в ликвидации медицинских последствий ДТП;

5.3. в медицинской организации, расположенной близи автомобильной дороги вне населённого пункта:

- регистрирует в медицинской документации (электронной базе) данные о пострадавших в ДТП;

- оценивает медицинскую обстановку по телефону;

- передаёт информацию о ДТП в оперативный отдел ближайшей станции (отделения) СМП;

- организует оказание медицинской помощи на месте происшествия до прибытия выездных бригад скорой медицинской помощи.

6. Медицинский персонал бригады в ДТП, бригады ТМП при выполнении вызова на место ДТП осуществляет следующие функции:

- немедленно выезжает на место происшествия;

- проводит медицинскую разведку места происшествия и обеспечивает меры безопасности;

- оказывает медицинскую помощь пострадавшим, в соответствии с пунктом 4.1 Раздела II приложения 3 к настоящему приказу;

- осуществляет медицинскую эвакуацию пострадавших в ближайший травмоцентр или медицинскую организацию;

- организует медицинскую сортировку и лечебно-эвакуационное обеспечение при массовом количестве пострадавших.

7. Медицинский персонал бригады экстренного реагирования травмоцентра или медицинской организации, при поступлении пострадавших с автодорожной травмой в приёмное отделение:

- регистрирует и проводит сортировку пострадавших по срочности и месту оказания медицинской помощи;

- направляет пострадавших, согласно характеру повреждения и тяжести состояния, в специализированные отделения или на амбулаторное лечение;

- оказывает медицинскую помощь пациентам в соответствии с пунктом 4.1 Раздел II приложения 3 к настоящему приказу;

- развёртывает приёмно-сортировочное отделение при поступлении массового количества пациентов.

8. Пациенты с автодорожной травмой по срочности и месту оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи распределяются на три сортировочных потока в соответствии сортировочной шкалой СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (таблица 1);

8.1. Первый поток (красный) - состояние пострадавших крайне тяжелое и тяжёлой степени, с нарастанием нарушений жизненно важных функций организма опасных для жизни.

Медицинская помощь оказывается незамедлительно с момента поступления в противошоковой палате операционного отделения или отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии.

8.2. Второй поток (А, оранжевый) - состояние пострадавших средней степени тяжести с выраженными нарушениями жизненно важных функций организма не угрожающие жизни, но с тенденцией к нарастанию без проведения лечебных мероприятий.

Медицинская помощь оказывается в течение 5 минут с момента поступления в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии.

Сортировочная шкала СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе

Критерии сортировки	Методы оценки показателей	Сортировочный поток (цвет) и значения показателей			
		I	IIa	IIб	III
Дыхательные пути (А)	Осмотр верхних дыхательных путей	Дыхательные пути непроходимые (асфиксия) или не дышит	Дыхательные пути проходимые	Дыхательные пути проходимые	Дыхательные пути проходимые
Показатели дыхания (В)	Частота дыхательных движений (ч.д.д. в мин.)	более 30 или менее 8	от 25 до 30	от 9 до 25	от 9 до 25
	Уровень оксигенации крови (пульсоксиметрия) SpO ₂ (%)	менее 90% при ингаляции кислорода	менее 90% без ингаляции кислорода	от 91 до 95% без ингаляции и кислорода	более 95% без ингаляции и кислорода
Кровообращение (С)	Частота сердечных сокращений (уд. в мин.)	более 150 или менее 40	более 150 или менее 50	от 51 до 149	от 51 до 119
	АД (мм.рт.ст.)	менее 90	более 90	более 90	более 90
Сознание (D)	Оценка уровня сознания	кома, продолжающиеся генерализованные судороги	сопор	оглушение	ясное сознание
Температура тела	Измерение температуры тела (град. по Цельсию)	более 41 или менее 35	более 41 или менее 35	от 38,5 до 41	от 35,1 до 38,4
Выраженность болевого синдрома	Оценка интенсивности по шкале боли (VAS 0-10)	не учитывается	Нестерпимая боль – 10 Очень сильная боль – 8	Сильная боль -6 Умеренная боль – 4	Нет боли – 0 Слабая боль -2
Опорная функция организма	Осмотр	не учитывается	не учитывается	не может стоять	может стоять, ходить

8.3. Второй поток (Б, жёлтый) - состояние пострадавших легкой степени тяжести с умеренно выраженными нарушениями жизненно

важных функций организма, не представляющих опасности для жизни, отсутствует способность к самостоятельному передвижению.

Медицинская помощь оказывается в течение 20 минут с момента поступления в смотровой палате приёмного отделения.

8.4. Третий поток (зелёный) – состояние пострадавших удовлетворительное с незначительными и компенсированными функциональными расстройствами, способность к самостоятельному передвижению.

Медицинская помощь оказывается в течение 40 минут с момента поступления в смотровой палате приёмного отделения.

9. Пациенты с автодорожной травмой после стабилизации жизненно важных функций организма переводятся в травматологическое или хирургическое отделение травмоцентра или медицинской организации.

10. Показаниями для оказания медицинской помощи пациентам с автодорожной травмой в условиях стационара травмоцентра III уровня или медицинской организации являются травмы, сроки лечения, которых не превышает 10-14 дней:

- изолированная травма, сопровождающая шоком I и II степени;
- сотрясение головного мозга;
- травма груди с единичными переломами ребер, без повреждения органов груди;
- травма живота с повреждением одного паренхиматозного органа, кровопотерей лёгкой и средней степени;
- переломы костей верхних и нижних конечностей без оперативного лечения;
- одиночные переломы костей таза без нарушения целостности тазового кольца;
- необширные повреждения мягких тканей.

11. При наличии медицинских показаний пациенты с автодорожной травмой переводятся в травмоцентр II и I уровня.

12. Показаниями к переводу пациентов с автодорожной травмой в травмоцентр II и I уровня, являются:

- сочетанные травмы, сопровождающиеся развитием травматологического шока II и III степени;
- массивная кровопотеря (более 1500 мл.) в сочетании с источниками скрытой кровопотери (переломы длинных трубчатых костей, таза, повреждение двух и более паренхиматозных органов);
- тяжёлая черепно-мозговая травма, не зависимо от степени шока (исключение нарастающий отёк и дислокации головного мозга);
- черепно-мозговая травма, требующая выполнения отсроченных операций;

- переломы более 2 сегментов, нуждающиеся в последующем в остеосинтезе;

- переломы и ушибы позвоночника с синдромом нарушения проводимости спинного мозга и неврологическими расстройствами;

- множественные двусторонние переломы ребер с формированием реберного клапана.

13. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с автодорожной травмой осуществляется медицинская эвакуация:

13.1. с места происшествия - в травмоцентр или ближайшую медицинскую организацию - выездными бригадами скорой медицинской помощи станции (отделения) СМП, бригадами ТМП с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «В» и «С»;

13.2. из травмоцентра III уровня или медицинской организации - в травмоцентр II или I уровня – выездной бригадой скорой медицинской помощи отделения экстренной и консультативной медицинской помощи (далее – ОЭКМП) с использованием авиационного транспорта и автомобиля скорой медицинской помощи класса «С». (выездные бригады скорой медицинской помощи)

14. Показаниями для проведения санитарно-авиационной эвакуации пациентов с автодорожной травмой являются:

- отсутствие автомобильных дорог с твёрдым покрытием для проведения санитарной эвакуации из травмоцентра III уровня или медицинской организации в травмоцентр II или I уровня;

- удалённость травмоцентра I и II уровня от травмоцентра III или медицинской организации на расстояние свыше 300 км;

- ДТП на автодороге или зимнике вне населённого пункта, при отсутствии возможности осуществить санитарную эвакуацию выездными бригадами скорой медицинской помощи поражённых в травмоцентр II или I уровня в кратчайшие сроки.

15. Решение о проведении медицинской эвакуации силами и средствами ОЭКМП принимают специалисты, перечисленные в пункте 1.3 Раздела II после оказания консультативной помощи.

16. Консультативная помощь пациентам с автодорожной травмой осуществляется в следующих формах:

16.1. заочная консультация с использованием телемедицины или телефона;

16.2. очная консультация с выездом по месту дислокации травмоцентра III уровня или медицинской организации.

17. Специалисты, перечисленные в пункте 1.3 Раздела II, при поступлении заявки на оказание консультативной помощи пострадавшим с автодорожной травмой осуществляют следующие функции:

- корректируют тактику диагностики и лечения в зависимости от тяжести и характера повреждений;

- обеспечивают дистанционный мониторинг за состоянием здоровья;

- определяют медицинские показания к переводу в травмоцентр I и II уровня;

- направляют специалистов для проведения неотложных лечебно-диагностических мероприятий на месте, с последующей эвакуацией в травмоцентр I и II уровня.

18. Подготовка к медицинской эвакуации пострадавшего с автодорожной травмой осуществляется медицинским персоналом травмоцентра или медицинской организации, находящегося на стационарном лечении.

19. Решение вопроса о транспортабельности пациента с автодорожной травмой принимают совместно - заведующий отделением (ответственный дежурный врач) травмоцентра III уровня или медицинской организации и врач анестезиолог-реаниматолог ОЭКМП Центра.

20. Медицинская помощь пострадавшим в ДТП оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям - «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», «анестезиология и реаниматология», «торакальная хирургия», «хирургия» и на основе стандартов медицинской помощи по классам: травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин.

Раздел II. Деятельность выездной бригады скорой медицинской помощи для оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях

1. Выездная бригада скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – бригада в ДТП) является структурно-функциональной единицей станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи городской (районной) больницы (далее медицинская организация СМП).

2. Бригада в ДТП создается на базе одной из выездных бригад скорой медицинской помощи в пределах штатного расписания медицинской организации СМП.

3. Бригада в ДТП подразделяется на фельдшерскую, врачебную, и специализированную бригаду.

4. Составы бригад в ДТП:

- фельдшерская бригада – два фельдшера скорой медицинской помощи и водитель или водитель-санитар;
- врачебная бригада – врач скорой медицинской помощи, фельдшер скорой медицинской помощи и водитель или водитель – санитар;
- специализированная бригада - врач анестезиолог-реаниматолог или врач скорой медицинской помощи, медицинская сестра-анестезист и фельдшер скорой медицинской помощи или два фельдшера скорой медицинской помощи и водитель или водитель санитар.

5. Бригада в ДТП комплектуется медицинским персоналом, отвечающим требованиям приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.07.2009 № 415 «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» и прошедшим повышение квалификации по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

6. Бригада в ДТП обеспечивается медицинским имуществом, согласно требованиям приложения 16 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.12.2005 № 752 «Об оснащении санитарного автотранспорта».

7. Бригада в ДТП в оперативном отношении подчиняется старшему врачу (старшему фельдшеру) оперативного отдела.

8. Бригада в ДТП руководствуется в своей деятельности, нормативно-методическими документами Минздрава России, главного врача медицинской организации СМП.

9. Бригада в ДТП оказывает медицинскую помощь пострадавшим в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи по классу - травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин, утверждённые Минздравом России.

10. Другими поводами выезда бригады в ДТП при отсутствии вызова на дорожно-транспортные происшествия являются:

- огнестрельная и взрывная травма;
- падение с высоты;
- тяжелая производственная травма;
- ножевые ранения;
- электротравма;
- тяжелые термические повреждения;
- механическая асфиксия (странгуляционная, утопление, инородные тела верхних дыхательных путей);

11. Бригада в ДТП выполняет следующие функции:

- осуществляет незамедлительный выезд и прибытие в кратчайшие сроки к месту происшествия, с использованием специального звукового сигнала и проблескового маячка синего цвета;

- проводит медицинскую разведку и обеспечивает безопасность персонала на месте происшествия;

- оказывает скорую медицинскую помощь на основе стандартов оказания скорой медицинской помощи по классу травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

- осуществляет медицинскую эвакуацию пациентов с травмами в травмоцентр или ближайшую медицинскую организацию больничного типа;

- передаёт пострадавших и сопроводительный лист (форма 114/у) медицинскому персоналу бригады экстренного реагирования травмоцентра или дежурному медицинскому персоналу приёмного отделения медицинской организации больничного типа;

- сообщает фельдшеру (медицинской сестре) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их бригадам об окончании выполнения вызова и его результата;

- проводит необходимые санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в установленном порядке;

- осуществляет медицинскую сортировку и лечебно-эвакуационное обеспечение при массовом количестве пострадавших в ДТП.