

ОШИБКИ В ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИЕЙ СЕГМЕНТОВ КИСТИ

Садыков Т.А., Усатаева Г.М.

Казахский Национальный Университет имени Аль-Фараби

Актуальность

Случаи потери трудоспособности по причине травматической ампутации сегментов кисти достигают 30% от общего количества нетрудоспособных. В то же время в 50-75 % все еще совершаются диагностические, технические и тактические ошибки в лечении этой категории больных.

Цель

Определить основные ошибки в организации медицинской помощи больным травматической ампутацией сегментов кисти

Материал и методы

За период с 2020 по 2022 годы в экстренном порядке для оказания специализированной хирургической помощи госпитализировано 165 больных с острой травмой сегментов конечностей, приведших к декомпенсации кровообращения в кисти или пальцах: полной травматической ампутацией - 68, неполной ампутацией - 47, травматическим повреждением сосудисто-нервных пучков кисти с нарушением кровообращения - 50 больных. Мужчин было - 142, женщин - 23. Среди поступивших следует отметить преобладание лиц молодого, наиболее трудоспособного возраста (21-50 лет), особенно нуждающихся в трудовой и социальной реабилитации. Из общего числа в 57,7% случаях травма произошла на производстве, в 22,5% - в быту, 15,9% - в сельском хозяйстве и 3,6% - на транспорте.

С ампутацией электропилой госпитализировано 39(23,63%) больных. От раздавливания - 40(24,24%). С отрывом - 17(10,3%) человек. Всего у поступивших 165 больных был поврежден 251 сегмент. Отмечена высокая частота повреждений наиболее функционально значимых пальцев I(35,7%) и 2(28,3%). Одинаково часто происходило отчленение IV,V пальцев. Отчленения в 4 зоне происходили «блоком», состоящим из нескольких пальцев, чаще (12,4%) из I, II пальцев. Отчленение блока I-V пальцев было у 1 больного с отрывным механизмом травмы.

Результаты и их обсуждение

Число поздно доставленных больных составило 52(31,2%). Максимальный срок от момента травмы до поступления в наши наблюдения составил 25,5 часов.

От своевременности и качества первой медицинской помощи, соблюдения условий консервации отчлененного сегмента, оперативности транспортировки и других организационных факторов в значительной степени зависела возможность реплантации и реваскуляризации, так и их исход. На основании анализа 165 больных, обратившихся за помощью в наше отделение, у 101(61,2%) были выявлены следующие ошибки, допускаемые при транспортировке и консервации отчлененных сегментов:

- Необоснованное лигирование сосудисто-нервных пучков – 14(8,5%) случаев;
- Прямой контакт с охлаждающей жидкостью или использование большого объема воды, что не позволяет добиться холодовой аноксии и сокращает период возможной реплантации – 3(1,8%) случая (рисунок 2);
- Отказ от охлаждения в некровоснабжаемых неполностью отчлененных сегментах – 17 (10,3%) случаев;
- Позднее начало охлаждения отчлененного сегмента – 9(5,5%) случаев;
- Отморожение тканей отчлененного сегмента вследствие непосредственного контакта со льдом и снегом, транспортировке в открытом виде при отрицательной температуре воздуха окружающей среды, а также в морозильниках и т.п. – 6 (3,6%) наблюдений;
- Длительная и необоснованная задержка транспортировки пострадавшего в специализированное отделение, доставка с последующей переправкой больного в непрофильные больницы (от 2 до 5 стационаров) – 31(18,8%) случай;
- Недостаточная скоординированность действий бригады скорой помощи и микрохирурга центра: несвоевременное сообщение или несообщение о травме и сроках доставки пострадавшего с отчленением сегмента конечности -21(17,7%) случай.

Вследствие некорректных действий у 24 пациентов реплантировать доставленные сегменты (33 сегмента) не представлялось возможным. Этим больным выполнено формирование культи. Анализируя полученный материал, мы пришли к выводу, что ряд ошибок был совершен еще на догоспитальном этапе, которые можно было бы избежать при правильной организации работы.

Выводы

На улучшение исходов лечения больных с травматическими ампутациями и повреждениями сосудисто-нервных пучков сегментов конечностей существенно влияет оказание своевременной специализированной микрохирургической помощи. Разработанные правила оказания медицинской помощи и транспортировки пострадавших с травматической ампутацией сегментов

кости, позволяют значительно расширить возможности сохранения и восстановления полностью или частично отчлененных сегментов кисти.