

Организация экстренной травматологической помощи в ГАУЗ «ОКБ №3» г. Челябинска

Проект в номинации

Системные решения в здравоохранении

Организация

ГАУЗ "Областная клиническая больница №3"

Участники проекта

Баранов Егор Александрович

Заведующий травматолого-ортопедическим отделением №2, главный внештатный специалист по травматологии и ортопедии по Челябинскому городскому округу Министерства здравоохранения Челябинской области, к.м.н.

Челябинск

ГАУЗ "Областная клиническая больница №3"

Фишер Александра Александровна

врач травматолог-ортопед травматолого-ортопедического отделения №2

Челябинск

ГАУЗ "Областная клиническая больница №3"

Быковский Никита Анатольевич

врач травматолог-ортопед травматолого-ортопедического отделения №2

Челябинск

ГАУЗ "Областная клиническая больница №3"

Данильчук Игорь Олегович

врач травматолог-ортопед травматолого-ортопедического отделения №2

Челябинск

ГАУЗ "Областная клиническая больница №3"

Совершенствование оказания экстренной медицинской помощи пациентам с травмами в условиях многопрофильного стационара позволило повысить доступность оказания помощи, снизить летальность.

Описание проекта

ГАУЗ «Областная клиническая больница №3» г. Челябинска - крупнейшее медицинское учреждение региона. Численность прикрепленного населения по профилю травматология и ортопедия 450 тыс. человек.

Проблемы, потребовавшие решения:

1. Повышение доступности экстренной травматологической помощи прикрепленному населению.
2. Максимально ранняя активизация пациента.
3. Снижение летальности в стационаре.
4. Сокращение сроков пребывания пациента в стационаре.

Для оценки использовались следующие показатели:

1. Предоперационный койко-день.
2. Длительность пребывания пациента в стационаре.
3. Летальность по травматолого-ортопедическому отделению.

Задачи в ходе выполнения заданных целей:

1. Выполнение оперативных вмешательств пациентам с травмами в день поступления.
2. Максимально раннее обследование пациентов на уровне приемного отделения.
3. Приемственность травматологов-ортопедов с анестезиолого-реанимационной службой и специалистами лабораторных и функциональных методов исследования.
4. Реконструкция операционного блока – создание дополнительного операционного зала для выполнения экстренных оперативных вмешательств

на территории приемного отделения.

5. Проведение реабилитационных мероприятий пациентам в условиях отделения медицинской реабилитации.

Этапы реализации:

1. Реконструкция приемного отделения ГАУЗ «ОКБ №3» в 2023 г. с созданием профильных смотровых (по 8 коек в каждой), в которых организованы автоматизированные рабочие места для врачебного и среднего персонала. Введение в работу пневмопочты для ускоренной передачи биоматериала в лабораторию.

Таким образом, врачи одновременно способны осуществлять прием сразу нескольких пациентов. Производя забор анализов и получая результат в кратчайшее время, не покидая своего рабочего места в приемном отделении.

2. Установка в приемном отделении дополнительных аппаратов компьютерной томографии и цифрового рентгеновского аппарата, что позволило значительно ускорить диагностический процесс пациентам травматологического профиля и уменьшить «плечо транспортировки» больных, нуждающихся в данных видах исследований.

3. Введение в работу дополнительного операционного зала на территории приемного отделения с закрепленной за ним анестезиологической бригадой (в сутки от 3 до 10 операций при травмах). Это позволило сократить время ожидания пациентами операции, сократить время на транспортировку больного в оперблок (отдельное здание через переход удаленностью ≈ 500 м). С учетом выполнения всего необходимого обследования на уровне приемного отделения, развернутой операционной с анестезиологической бригадой практически исключило необходимость транспортировки госпитализированных пациентов перед оперативным вмешательством предварительно в травматолого-ортопедическое отделение.

4. В состав травматолого-ортопедической службы стационара входят два травматолого-ортопедических отделения. Дежурства отделений проходят по очереди через сутки.

Увеличение количества врачей травматологов-ортопедов дежурной бригады до 3 в сутки в каждом отделении. При этом в составе дежурной бригады один из врачей постоянно находится в приемном отделении в дежурное время и не покидает его. Для этого в приемном отделении оборудованы не только рабочие

места для врачей, но и комната отдыха и комната приема пищи для персонала. Таким образом значительно уменьшилось время от поступления до осмотра врача травматолога-ортопеда, уменьшилось время на диагностический поиск и выставление показаний для оперативных вмешательств.

5. Отработан механизм перевода пациентов с травмами в отделение медицинской реабилитации для продолжения реабилитационных мероприятий непосредственно из травматолого-ортопедических отделений.

Решение данных задач потребовало значительных финансовых ресурсов – реконструкция приемного отделения, открытие оснащенного операционного зала, увеличение штатной численности врачей и среднего медицинского персонала, дооснащение лабораторной службы, рентгеновской службы, полная компьютеризация и цифровизация лечебно-диагностического процесса.

Полученные результаты:

1. Предоперационный койко-день по травматолого-ортопедической службе на данный момент составляет 0,7. В 2019-2021 годах составлял 4-6 койко-дня
2. Длительность пребывания в условиях травматолого-ортопедическом стационаре сейчас составляет 5,5. В 2019-2021 годах составлял 12-14 койко-дней.
3. Летальность снизилась в два раза на данный момент времени 0,7%. В 2019-2021 годах 1,5-2%.

Выводы:

1. Значительно улучшилась доступность экстренной травматологической помощи прикрепленному населению.
2. Уменьшилась летальность в два раза среди пациентов травматологического профиля.
3. В 2 раза сократилось время пребывания пациентов в стационаре.

4. Увеличилась доступность реабилитационной помощи пациентам травматологического профиля.