

Алгоритм интенсивной терапии у раненых с огнестрельными повреждениями

В.Д. Слепушкин

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Май 2008 год

Клиники – разработчики алгоритма

- Кафедра госпитальной хирургии СОГМА (Зав.каф. – проф. В.З. Тотиков)
- Кафедра анестезиологии и реаниматологии СОГМА (Зав.каф. – проф. В.Д. Слепушкин)

Данные получены из учреждений

- Военный госпиталь (Моздок) – 6 коек
 - Военный госпиталь (Владикавказ) – 6 коек
 - Клиническая больница скорой помощи (Владикавказ) - 12 коек
- Республиканская клиническая больница (Владикавказ) – 12 коек
- Центральная районная клиническая больница (Беслан) – 6 коек

Всего раненых с 2000 по 2008 год - 1546

- Военные

- 830 раненых
- летальность за 30 суток – 34%
- с 2006 по 2008 год - 58 раненых
- летальность за 30 суток – 31%

- Гражданские

- 716 раненых
- летальность за 30 суток – 31 %
- с 2006 по 2008 год-124 раненых
- летальность за 30 суток – 23%



Причины сравнительно высокой летальности

• Военные (31%)

Объективные :

- этапность оказания помощи (поступление в базовый госпиталь от 1 до 4 суток)
- транспортировка
- сокращенный объем квалифицированной помощи на этапах
- отставание в оснащенности

Субъективные :

-  Борьба за жизнь больного
-  Смена поколений

• Гражданские (24%)

Объективные :

- поступление в клинику через 15-45 мин
- квалифицированная или специализированная помощь в полном объеме

Субъективные :

- борьба за жизнь больного и врача

Клиники, где внедрялся алгоритм

- Республиканская клиническая больница (Владикавказ)
- Больница скорой помощи (Владикавказ)
- Центральная районная клиническая больница (Беслан)

Алгоритм интенсивной терапии

- 1-3 сутки – противошоковые мероприятия (на фоне экстренных оперативных вмешательств)
- 4-10 сутки – профилактика и лечение органных нарушений (на фоне отсроченных оперативных вмешательств)
- Лечение гнойно-септических осложнений (на фоне санации гнойно-септических очагов)

+

индивидуальный подход

Летальность до и после внедрения алгоритма

- До внедрения

- кол-во раненых - 236
- общая летальность (30 суток) – 34%
- 1-3 сутки – 42%
- 4-10 суток – 44%
- 11-30 суток – 14%

- После внедрения

- кол-во раненых - 114
- общая летальность(30 суток) – 20%
- 1-3 сутки – 40%
- 4-10 суток – 45%
- 11-30 суток – 15%

Летальность от различного калибра пули


- **7,62 мм**

- общая летальность в течение 30 суток – 26%

-  1-3 сутки – 32%

-  4-10 сутки – 45%

-  11-30 сутки – 23%

-  Пребывание в ОРИТ – 18 ± 3 суток

- **5,45 мм**

- общая летальность в течение 30 суток – 41%

- 1-3 сутки – 46%

- 4-10 сутки – 42%

- 11-30 сутки – 12%

- Пребывание в ОРИТ – 28 ± 4 суток

Выводы

- При оказании интенсивной терапии раненым с огнестрельными повреждениями необходим алгоритм в зависимости от сроков развития травматической болезни в сочетании с индивидуальным подходом
- Огнестрельные ранения пульей калибра 5,45 мм протекают более тяжело из-за повреждения нескольких жизненно важных органов или сегментов

Благодарю за внимание !