

Региональная персонифицированная информационная система оказания травматологической помощи

Гречухин И.В.¹, Андреев М.К.¹, Халова К.В.²

¹ФГБОУ ВО Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань

²ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница», Астрахань

iggrech@mail.ru

Аннотация

В работе дана краткая характеристика созданной региональной персонифицированной информационной системы оказания травматологической помощи и представлены преимущества её использования.

Для совершенствования процесса управления ресурсами травматологической службы, в Астраханской области сформирована региональная персонифицированная информационная система (РПИС), включающая программу для ЭВМ (свидетельство о государственной регистрации №2017617429 от 04.07.2017 года) для регистрации и анализа случаев смерти от внешних причин. С помощью данной РПИС поведено сплошное исследование основных параметров травматологической помощи у 461 пострадавшего с сочетанными травмами и у 2260 погибших от внешних причин, из них 248 – в результате ДТП. При этом пострадавших распределяли по полу, возрасту, месту жительства, характеру травмы. Подсчитывали число проведенных ими койко-дней, их среднее значение (M). Определялись различия средних по критерию t.

За 2015–2016 годы среди мужчин наблюдалось достоверное увеличение ($p < 0,05$) среднего койко-дня в возрастных группах 18–39 лет с $15,7 \pm 0,5$ до $21,9 \pm 0,9$ и старше 60-ти лет, а у женщин – только старше 60 лет с $15,0 \pm 0,8$ до $19,0 \pm 0,9$ за счет повышения среди пациентов этих групп удельного веса тяжелых сочетанных травм. Доля потребления стационарной помощи в койко-днях была наибольшей среди мужчин и женщин в возрастном интервале 18–39 лет (мужчины – 61,5%, женщины – 38,1%). Средний койко-день пострадавших, имевших «другие сочетания переломов, захватывающих несколько областей тела» ($20,6 \pm 0,3$) достоверно был больше ($p < 0,01$), чем пациентов с «другими уточненными травмами с вовлечением нескольких областей тела» ($13,8 \pm 0,4$) и увеличился в 2016 году до $22,5 \pm 0,6$ ($p < 0,01$). В 72,8% случаев непосредственной причиной смерти пострадавших на месте ДТП являлся травматический шок, как осложнение травм нескольких областей тела, а в 23,8% случаев – травматический отёк головного мозга при сочетанных черепно-мозговых повреждениях. Анализ динамики смертности от дорожно-транспортных происшествий позволил принять оперативные управленческие решения по регулированию маршрутизации пострадавших, что сопровождалось снижением показателя их летальности за 2015–2016 годы с $3,1 \pm 0,02\%$ до $1,6 \pm 0,01\%$ ($p < 0,05$).

Использование РПИС расширяет возможности учета и анализа основных показателей травматологической помощи: персонифицированный учёт объемов оказываемой помощи, отсутствие дублирования информации, определение потребности в стационарной травматологической помощи с учетом гендерно-возрастных параметров пострадавшего, характера травмы (включая сочетанные).

Список использованной литературы.

1.Берсенева, Е.А. Актуальные вопросы создания автоматизированной системы расчета объемов первичной медикосанитарной помощи в Тверской области / Е.А. Берсенева, М.В. Лалабекова, С.Н. Черкасов и др.// Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9. – вып. 4. – С.15—20.

2.Какорина, Е.П. Информационное обеспечение статистики травматизма в Российской Федерации / Е.П.Какорина, Е.В. Огрызко, Т.М. Андреева //Врач и информационные технологии. – 2014. – №2. – С. 67-73.