

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 12 августа 2019

№ 791

**О маршрутизации пациентов
травматологического профиля**

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам травматологического профиля, в соответствии с приказом министерства здравоохранения Калужской области от 22 декабря 2014 года № 1346 «О распределении медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи», **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Изменить схему госпитализации пациентов травматологического профиля в ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко (далее – БСМП) и ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» (далее – КОКБ) (Приложение № 1);
2. Главным врачам медицинских организации районов Калужской области:
 - 2.1. обеспечить обследование пациентов согласно прилагаемым протоколам по нозологическим формам согласно приложению № 2 (по возможности);
 - 2.2. при направлении пациентов в БСМП и КОКБ направлять результаты обследования пациентов на отдельных бланках с печатью медицинской организации;
 - 2.3. обеспечить транспортировку пациентов в БСМП и КОКБ транспортом центральных районных больниц (далее – ЦРБ);
 - 2.4. обеспечить долечивание пациентов в хирургическом отделении ЦРБ после оказания помощи в БСМП и КОКБ;
 - 2.5. обеспечить транспортировку пациентов на долечивание в ЦРБ транспортом ЦРБ после выписки из БСМП или КОКБ;
 - 2.6. заведующим профильными отделениями БСМП и КОКБ сообщать о выписке пациентов на долечивание в ЦРБ не позднее 3 суток до планируемой выписки.
3. Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 31.12.2014г № 1407 «О маршрутизации пациентов травматологического профиля» считать утратившим силу.
4. Приказ вступает в силу с момента его подписания.

И.о. министра



Н.В. Огородникова

**Схема госпитализации пациентов травматологического профиля в ГБУЗ КО
«Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи»
им. К.Н. Шевченко и ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»**

Наименование района	Учреждения, куда госпитализируются пациенты	Учреждения для оказания специализированной помощи
Боровский р-н	ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	КОКБ
Малоярославецкий р-н	ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района»	КОКБ
Жуковский р-н	ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района»	КОКБ
Юхновский р-н, Износковский р-н, Мосальский р-н	ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 4»	КОКБ
Медынский р-н, Дзержинский р-н	ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 6»	КОКБ
Тарусский р-н	ГБУЗ КО «ЦРБ Тарусского района»	КОКБ
Бабынинский р-н	ГБУЗ КО «ЦРБ Бабынинского р-на»	КОКБ
Сухиничский р-н, Думиничский р-н, Мещовский р-н	ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 5»	КОКБ
Кировский р-н, Спас-Деменский р-н, Барятинский р-н,	ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 1»	БСМП

Куйбышевский р-н		
Козельский р-н, Ульяновский р-н,	ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 3»	БСМП
Людиновский р-н, Жиздринский р-н	ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 2»	БСМП
Хвастовичский р-н	ГБУЗ КО «ЦРБ Хвастовичского района»	БСМП
г. Калуга, Перемышльский р-н, Ферзиковский р-н		БСМП
г. Обнинск		КБ № 8, БСМП

Маршрутизация пациентов со скелетной травмой и политравмой.

1. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ (ГОЛЕНИ, БЕДРА, ПЛЕЧА, ПРЕДПЛЕЧЬЯ).

1.1. Экстренная догоспитальная медицинская помощь больным в городе Калуга оказывается врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи и специализированными реанимационными бригадами скорой медицинской помощи. Госпитализация всех больных с изолированными переломами длинных трубчатых костей производится в травматологическое отделение БСМП.

1.2. Экстренная догоспитальная медицинская помощь больным с изолированными переломами длинных трубчатых костей в медицинских организациях области оказывается выездными бригадами СМП.

1.3. Госпитализация больных с изолированными переломами длинных трубчатых костей производится в хирургическое отделение ЦРБ 2 уровня.

1.4. Консультация с заведующим отделением согласно маршрутизации в первые 24 часа.

1.5. Стабилизация переломов длинных трубчатых костей осуществляется аппаратами внешней фиксации (бедро, голень) или внешней иммобилизацией гипсовой повязкой или ортезом (плечо, лучевая, локтевая кости) сразу при госпитализации больных после необходимого минимального обследования.

1.6. После консультации при отсутствии противопоказаний осуществляется транспортировка больного транспортом ЦРБ после обследования (приложение №2) в профильное отделение согласно схеме не позднее 5 суток после получения травмы по согласованию с ответственными лицами согласно маршрутизации. При наличии противопоказаний пациенту проводится интенсивная терапия в условиях ЦРБ. После стабилизации состояния консультация с заведующим профильного отделения.

1.7. Окончательная стабилизация переломов длинных трубчатых костей выполняется в КОКБ и в БСМП. Тип стабилизации по показаниям (приложение № 3).

2. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ.

2.1. Экстренная догоспитальная медицинская помощь в городе Калуга оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи. Госпитализация всех больных с изолированными переломами шейки бедренной кости производится в травматологическое отделение БСМП.

2.2. Экстренная догоспитальная медицинская помощь больным с изолированными переломами шейки бедренной кости в медицинских организациях области оказывается выездными бригадами СМП.

2.3. Госпитализация больных с изолированными переломами шейки бедренной кости производится в хирургическое отделение ЦРБ.

2.4. Консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации в первые 24 часов.

2.5. Стабилизация изолированных переломов шейки бедренной кости не осуществляется.

2.6. После консультации с ответственными лицами согласно маршрутизации, при отсутствии противопоказаний, осуществляется транспортировка больного транспортом ЦРБ после обследования (приложение № 2) в травматологическое отделение согласно схеме не позднее 3 суток после получения травмы по согласованию с ответственными лицами травматологического центра. При наличии противопоказаний пациенту проводится интенсивная терапия в ЦРБ. После стабилизации состояния консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации.

2.7. Первичное эндопротезирование или остеосинтез выполняется в БСМП или КОКБ по показаниям (приложение № 3). При наличии показаний к остеосинтезу последний должен быть произведен не позднее 48 часов с момента травмы.

3. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ.

3.1. Экстренная догоспитальная медицинская помощь в городе Калуга оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи. Госпитализация всех взрослых больных с изолированными переломами проксимального отдела бедренной кости производится в травматологическое отделение БСМП.

3.2. Экстренная догоспитальная медицинская помощь больным с изолированными переломами проксимального отдела бедренной кости в медицинских организациях области оказывается выездными бригадами СМП. Госпитализация больных с изолированными переломами проксимального отдела бедренной кости в медицинские организации производится в хирургическое отделение в соответствии с маршрутизацией.

3.3. Консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации в первые 24 часа

3.4. Стабилизация изолированных переломов проксимального отдела бедренной кости не осуществляется.

3.5. После консультации с травматологическим центром, при отсутствии противопоказаний осуществляется транспортировка больного транспортом ЦРБ после обследования (приложение № 2) согласно маршрутизации не позднее 1-2 суток после получения травмы по согласованию с ответственными лицами согласно маршрутизации. При наличии противопоказаний пациенту проводится интенсивная терапия. После стабилизации состояния консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации.

3.6. Окончательная стабилизация изолированных переломов проксимального отдела бедренной кости осуществляется в БСМП и КОКБ. Тип стабилизации по показаниям (приложение № 3).

4. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ.

4.1. Экстренная догоспитальная медицинская помощь в городе Калуга оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи. Госпитализация всех больных с изолированными внутрисуставными переломами длинных трубчатых костей производится в травматологическое отделение КОКБ.

4.2. Экстренная догоспитальная медицинская помощь больным с изолированными

внутрисуставными переломами длинных трубчатых костей в медицинских организациях области оказывается выездными бригадами. Госпитализация больных с изолированными внутрисуставными переломами в медицинских организациях области производится в хирургическое отделение.

4.3. Консультация с травматологическим центром в первые 48 часов согласно схеме маршрутизации.

4.4. Стабилизация переломов длинных трубчатых костей осуществляется аппаратами внешней фиксации (бедро, голень) или внешней иммобилизацией гипсовой повязкой или ортезом (плечо, лучевая, локтевая кости) сразу при госпитализации больных после необходимого минимального обследования.

4.5. После консультации с травматологическим центром, при отсутствии противопоказаний осуществляется транспортировка больного транспортом ЦРБ после обследования (приложение № 2) не позднее 1-2 суток после получения травмы по согласованию с ответственными лицами согласно маршрутизации. При наличии противопоказаний пациенту проводится интенсивная терапия в ЦРБ. После стабилизации состояния консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации.

4.6. Окончательная стабилизация изолированных внутрисуставных переломов длинных трубчатых костей осуществляется БСМП и КОКБ. Тип стабилизации по показаниям (приложение № 3).

5. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТАРАННОЙ КОСТИ.

5.1. Экстренная догоспитальная медицинская помощь в городе Калуга оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи. Госпитализация всех больных с изолированным переломом таранной кости производится в травматологическое отделение БСМП.

5.2. Экстренная догоспитальная медицинская помощь больным с изолированным переломом таранной кости в медицинских организациях оказывается выездными бригадами СМП. Госпитализация больных с изолированным переломом таранной кости в медицинских организациях области производится в хирургическое отделение.

5.3. Консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации в первые 48 часов.

5.4. Стабилизация изолированных переломов таранной кости осуществляется внешней иммобилизацией гипсовой повязкой или ортезом сразу при госпитализации больных после необходимого минимального обследования.

5.5. После консультации с ответственными лицами согласно маршрутизации, при отсутствии противопоказаний осуществляется транспортировка больного транспортом ЦРБ после обследования (приложение № 2) не позднее 24 часов после получения травмы. При наличии противопоказаний пациенту проводится интенсивная терапия в ЦРБ. После стабилизации состояния консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации.

5.6. Окончательная стабилизация изолированных переломов таранной кости осуществляется в БСМП и КОКБ. Тип стабилизации по показаниям (приложение № 3).

6. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ.

6.1. Экстренная догоспитальная медицинская помощь в городе Калуга оказывается врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи. Госпитализация всех больных с изолированными переломами пяточной кости производится в травматологическое отделение БСМП.

6.2. Экстренная догоспитальная медицинская помощь больным с изолированными переломами с изолированными переломами пяточной кости в области оказывается врачебными выездными бригадами, врачами поликлиник. Госпитализация больных с изолированными переломами пяточной кости в медицинские организации области производится в хирургическое отделение. По показаниям возможно амбулаторное наблюдение.

6.3. Консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации в первые 48 часов.

6.4. Стабилизация изолированных переломов пяточной кости осуществляется внешней иммобилизацией гипсовой повязкой или ортезом сразу при госпитализации больных после необходимого минимального обследования.

6.5. После консультации с ответственными лицами согласно маршрутизации, при наличии показаний к оперативному лечению (приложение № 3) и отсутствии противопоказаний осуществляется транспортировка больного транспортом ЦРБ после обследования (приложение № 2) через 7-10 суток после получения травмы, после спадения отека и нормализации состояния кожных покровов в области перелома. При наличии противопоказаний пациенту проводится интенсивная терапия в ЦРБ. После стабилизации состояния консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации.

6.6. Окончательная стабилизация изолированных переломов пяточной кости осуществляется в БСМП и КОКБ. Тип стабилизации по показаниям (приложение №3).

7. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА, НАДКОЛЕННИКА, ПЯСТНЫХ, ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ, КЛЮЧИЦЫ ТРЕБУЮЩИХ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ.

7.1. Экстренная догоспитальная медицинская помощь в городе Калуга оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи, в травмпункте БСМП. Госпитализация всех больных с переломами локтевого отростка, надколенника, пястных, плюсневых костей, ключицы производится в травматологическое отделение или ЦАТ БСМП.

7.2. Экстренная догоспитальная медицинская помощь больным с переломами локтевого отростка, надколенника, пястных, плюсневых костей, ключицы в медицинских организациях оказывается выездными бригадами СМП и врачами поликлиник.

7.3. Госпитализация больных с переломами локтевого отростка, надколенника, пястных, плюсневых костей, ключицы осуществляется в медицинских организациях области в хирургическое отделение, по показаниям пациенты могут наблюдаться амбулаторно.

7.4. Стабилизация изолированных переломов локтевого отростка, надколенника,

пястных, плюсневых костей, ключицы требующих оперативного лечения осуществляется сразу при госпитализации больных после необходимого минимального обследования по показаниям (приложение № 3) при наличии травматолога в ЦРБ

7.5. В других случаях после консультации с ответственными лицами согласно маршрутизации не позднее 2 суток после получения.

7.6. Окончательная стабилизация переломов (приложение № 3) локтевого отростка, надколенника, пястных, плюсневых костей, ключицы осуществляется в БСМП и КОКБ. Тип стабилизации по показаниям (приложение № 3).

8. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА.

8.1. Экстренная догоспитальная медицинская помощь в городе Калуга оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи и специализированными реанимационными бригадами скорой медицинской помощи. Госпитализация больных с изолированными переломами костей таза производится в травматологическое отделение БСМП.

8.2. Экстренная догоспитальная медицинская помощь больным с переломами костей таза в районах области оказывается выездными бригадами. Госпитализация больных с переломами костей таза в медицинских организациях области производится в реанимационное отделение.

8.3. Консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации в первые 12 часов.

8.4. Стабилизация переломов костей таза осуществляется аппаратами внешней фиксации, мягкими повязками сразу при госпитализации после необходимого минимального обследования (Приложение № 3). Консервативному лечению подлежат:

- краевые переломы крыла подвздошной кости (без нарушения целостности тазового кольца);

- изолированный перелом седалищной или лонной костей с одной стороны;

8.5. После консультации с ответственными лицами согласно маршрутизации, при наличии показаний к оперативному лечению (приложение №1) отсутствии противопоказаний осуществляется транспортировка больного транспортом ЦРБ в сопровождении реаниматолога после дополнительного обследования (приложение № 2) через 2-3 суток после получения травмы. При наличии противопоказаний пациенту проводится интенсивная терапия в АРО ЦРБ. После стабилизации состояния консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации.

8.6. Окончательная стабилизация переломов костей таза осуществляется в БСМП и КОКБ. Тип стабилизации по показаниям (приложение № 3).

9. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМЕ.

9.1. Экстренная догоспитальная медицинская помощь в городе Калуга оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи и специализированными реанимационными бригадами скорой медицинской помощи. Госпитализация больных с множественной скелетной травмой производится в КОКБ.

9.2. Экстренная догоспитальная медицинская помощь больным с множественной

скелетной травмой в медицинских организациях области оказывается выездными бригадами СМП. Госпитализация больных с множественной скелетной травмой в медицинских организациях производится в АРО ЦРБ.

9.3. Консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации в первые 12 часов.

9.4. Стабилизация переломов длинных трубчатых костей осуществляется аппаратами внешней фиксации (бедро, голень) или внешней иммобилизацией гипсовой повязкой или ортезом (плечо, лучевая, локтевая кости) сразу при госпитализации больных после необходимого минимального обследования.

9.5. После консультации с ответственными лицами согласно маршрутизации, при отсутствии противопоказаний осуществляется транспортировка больного транспортом ЦРБ в сопровождении реаниматолога после обследования (приложение № 2) не позднее 5 суток после получения травмы. При наличии противопоказаний пациент госпитализируется в отделение реанимации, где проводится интенсивная терапия. После стабилизации состояния консультация с ответственными лицами согласно маршрутизации.

9.6. Окончательная стабилизация переломов при множественной скелетной травме выполняется КОКБ. Тип стабилизации по показаниям (приложения № 3).

10. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ.

10.1. Экстренная догоспитальная медицинская помощь в городе Калуга оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи и специализированными реанимационными бригадами скорой медицинской помощи. Госпитализация больных политравмой производится в КОКБ.

10.2. Экстренная догоспитальная медицинская помощь больным с политравмой в медицинских организациях области оказывается выездными бригадами СМП. Госпитализация больных с политравмой в медицинских организациях области производится в ЦРБ 2 уровня в отделение анестезиологии и реанимации. Консультация с травматологическим центром I уровня КОКБ в первые 2 часа.

10.3. Объем хирургических операций определяется по критериям хирургического контроля повреждений на месте госпитализации.

10.4. Стабилизация переломов длинных трубчатых костей осуществляется аппаратами внешней фиксации (бедро, голень) или внешней иммобилизацией гипсовой повязкой или ортезом (плечо, лучевая, локтевая кости) по критериям системы ортопедического контроля повреждений с 1 по 6 сутки.

10.5. После консультации с травматологическим центром I уровня (КОКБ) после стабилизации состояния на 5-7 сутки осуществляется транспортировка больного транспортом санавиации в КОКБ.

10.6. Лечение политравмы, где преобладающим повреждением является ЧМТ или повреждения внутренних органов осуществляется в травматологическом центре I уровня (КОКБ).

Приложение № 2 к приказу
министерства здравоохранения
Калужской области
от 12.08.2019 № 49

Объем обследования при направлении пациентов в БСМП и КОКБ

1. рентгенография поврежденных сегментов.
2. КТ поврежденных сегментов (голова, позвоночник, таз, внутрисуставные повреждения) при наличии аппарата СКТ.
3. клинический анализ крови
4. общий анализ мочи
5. анализ крови на ВИЧ, гепатиты В, С
6. ЭКГ
7. ЭГДС (при наличии мед. оборудования)
8. биохимия крови (билирубин, общ. белок, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, глюкоза крови)
9. гемостазиограмма (АЧТВ, ПТИ, МНО)
10. УЗИ брюшной полости, почек
11. УЗДГ вен н/конечностей
12. консультация терапевта
13. рентгенография ОГК

Приложение 3 к приказу
 министерства здравоохранения
 Калужской области
 от 12.08.2019 № 1791

Методы временной и окончательной фиксации при скелетных повреждениях

Сегмент	Временная фиксация	Окончательная фиксация/сроки
Голень	АВФ (аппарат внешней фиксации)	Штифт, пластина, АВФ (до 7 суток)
Бедро	АВФ (аппарат внешней фиксации)	Штифт, пластина, АВФ (до 7 суток)
Плечо	Гипсовая иммобилизация, мягкая повязка, ортез	Штифт, пластина, АВФ (до 7 суток)
Предплечье	Гипсовая иммобилизация	Штифт, пластина, АВФ (до 7 суток)

Сегмент	Остеосинтез/сроки	Первичное эндопротезирование/сроки
Шейка бедра	Возраст до 65 лет; хорошее качество кости (48 часов)	Возраст старше 65 лет; плохое качество кости (до 3 суток)

Сегмент	DHS/сроки	PFN-A, PFN, Гамма-гвоздь/сроки
Проксимальные отделы бедренной кости	При стабильной медиальной стенке (48 часов)	Все случаи (48 часов)

Сегмент	Временная фиксация	Окончательная фиксация/сроки
Плечевой сустав	Гипсовая иммобилизация, мягкая повязка, ортез	Пластина, Штифт (до 10 суток)
Локтевой сустав	Гипсовая иммобилизация, АВФ	Пластины (до 10 суток)

Л/з сустав	Гипсовая иммобилизация, АВФ	Пластины, спицы (до 10 суток)
Коленный сустав	АВФ (аппарат внешней фиксации)	Пластины, Штифт (до 10 суток)
Голеностопный сустав	АВФ(аппарат внешней фиксации)	Пластины, винты (до 10 суток)

Сегмент	Временная фиксация/сроки	Окончательная фиксация/сроки
Таранная кость	Гипсовая иммобилизация, мягкая повязка, ортез, АВФ(12 часов)	Винты, АВФ (24-48 часов)

Сегмент	Временная фиксация	Окончательная фиксация/сроки
Пяточная кость	Гипсовая иммобилизация, мягкая повязка, ортез	Винты, пластина, АВФ (до 10 суток)

Сегмент	Временная фиксация	Окончательная фиксация/сроки
Ключица	Гипсовая иммобилизация, мягкая повязка, ортез	Пластина, спицы, ТЭН (до 48 часов)
Локтевой отросток	Гипсовая иммобилизация, ортез	По Веберу; пластина; винты (до 48 часов)
Пястные кости	Гипсовая иммобилизация, ортез	Пластины, спицы, винты (до 48 часов)
Надколенник	Гипсовая иммобилизация	По Веберу, Либову, винты (до 48 часов)
Плюсневые кости	Гипсовая иммобилизация, ортез	Пластины, спицы, винты (до 48 часов)

Переломы костей таза

Вид перелома	Временная фиксация/сроки	Окончательная фиксация/сроки
Ротационная	АВФ, мягкая повязка, ортез (3	Пластина, АВФ, винты

нестабильность	часа)	(до 10 суток)
Вертикальная нестабильность	АВФ (30 мин)	Пластина, АВФ, винты (до 10 суток)
Вертлужная впадина	АВФ, мягкая повязка, ортез (3 часа)	Пластина, АВФ, винты (до 10 суток)

	Рентгенография	Компьютерная томография
Проекции	Прямая, каудальная, краниальная, подвздошная, замыкательная	КТ с 3D реконструкцией