

## Urazy



**Pacjenci**  
W TYS.

**Hospitalizacje**  
W TYS.

**Wizyty (SOR)**  
W TYS.

Kategoria	Pacjenci (W TYS.)	Hospitalizacje (W TYS.)	Wizyty (SOR) (W TYS.)
URAZY KOŃCZYN	186	201	1 016
OBRAŻENIA CZASZKOWO-MÓZGOWE	92	97	294
URAZY KRĘGOSŁUPA	16	17	28
URAZY KLATKI PIERSIOWEJ	10	11	56
URAZY JAMY BRZUSZNEJ	8	8	27
URAZY MIEDNICY	3	4	1
INNE URAZY	5	5	41

### Zwichnięcia stawu łokciowego (S53)



W ciągu 6 TYGODNI  
**rehabilitowany**  
jest 1 NA 4 PACJENTÓW

### Urazy amputacyjne kciuka (S68.0)



**37%**  
PACJENTÓW było  
poddanych amputacji  
bądź replantacji

### Wybrane złamania osób powyżej 50 roku życia (S42.2, S52.5, S72)\*



**1 na 40**  
PACJENTÓW został  
poddany densytometrii  
w ciągu roku od złamania

### Złamania wybranych części kości udowej (S72.0-2)



**35 tys.**  
PACJENTÓW



**37 tys.**  
HOSPITALIZACJI



**13%**  
**rehabilitowanych**  
W CIĄGU 365 DNI  
OD ZŁAMANIA  
(w tym 29% w trybie  
rehabilitacji domowej)

ROCZNA ŚMIERTELNOŚĆ  
PACJENTÓW PO 65 ROKU ŻYCIA:  
**28%** leczonych zabiegowo  
**49%** leczonych zachowawczo

\* Słaba sprawozdawczość W01.0-9

Dane wskazują na potrzebę zwiększenia dostępności do rehabilitacji po zwichnięciu stawu łokciowego (S53) oraz złamaniach wybranych części kości udowej (S72.0, S72.1 i S72.2), w szczególności do rehabilitacji ambulatoryjnej (staw łokciowy) oraz domowej (kość udowa).

Niski odsetek pacjentów, którzy zostali poddani densytometrii po złamaniu, wskazuje na potrzebę poprawy procesu diagnozowania w kierunku osteoporozy, celem zapobiegania kolejnym złamaniom.

Ze względu na niski odsetek replantacji oraz amputacji w związku z urazem amputacyjnym kciuka, wskazane jest przeprowadzenie dalszych analiz mających na celu sprawdzenie schematu postępowania z urazem amputacyjnym kciuka.

### Przyjęcia w trybie planowym



**2,5 tys.**  
HOSPITALIZACJI

**1 na 8**

HOSPITALIZACJI  
była transferem  
z innego ośrodka

**1 na 5**

HOSPITALIZACJI  
wiązała się  
z wertebroplastyką

### Przyjęcia w trybie nagłym



**15 tys.**  
HOSPITALIZACJI



**6,5 dnia**

ŚREDNI CZAS POBYTU

**1 na 5**

POBYTÓW  
trwał dłużej niż tydzień,

**1 na 40**

POBYTÓW  
trwał dłużej niż miesiąc

### Hospitalizacje zabiegowe w trybie nagłym



**3 tys.**  
HOSPITALIZACJI

**52**

Z OBJAWAMI  
NEUROLOGICZNYMI

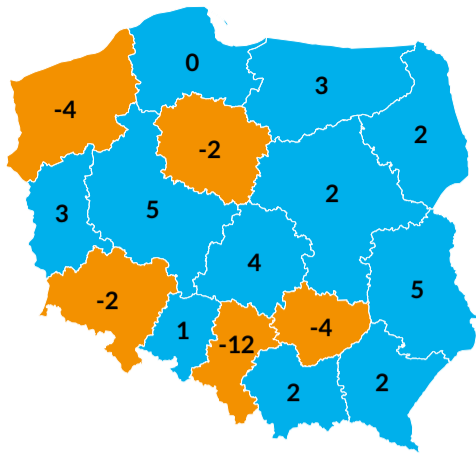
**1 na 10**

PACJENTÓW  
poddanych rehabilitacji  
w ciągu roku od zabiegu

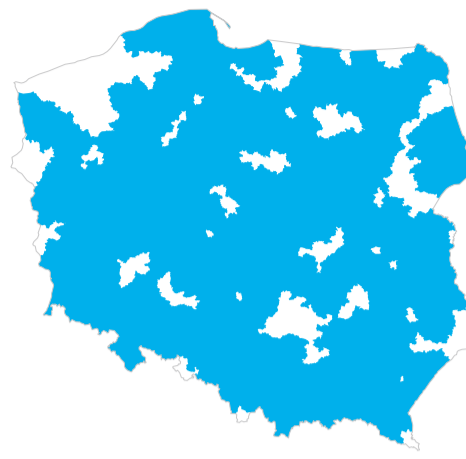
Wskazano jest zwiększenie dostępności oraz skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację po operacji z powodu urazu kręgosłupa.

W celu możliwości przeprowadzenia dokładniejszych analiz, należy rozważyć uwzględnianie w raportowaniu dodatkowych wskaźników, aby np. umożliwić analizę wyników leczenia, szczególnie w przypadku ciężkich urazów.

RÓŻNICA MIĘDZY RZECZYWISTĄ A WSKAZANĄ\* LICZBA SZPITALNYCH ODDZIAŁÓW RATUNKOWYCH



ZASIĘG SZPITALNYCH ODDZIAŁÓW RATUNKOWYCH



Analiza geograficznego rozmieszczenia Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych oraz zestawienie ich aktualnej liczby z sytuacją demograficzną kraju, wskazuje na potrzebę zapewnienia właściwej dostępności do tych oddziałów na terenie całego kraju.

Wskazany jest ograniczenie liczby wizyt w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, w których udzielono jedynie porady lekarskiej, bez wykonania dodatkowych badań czy skierowania pacjenta na hospitalizację.

**SOR** 3,7 mln  
WIZYT W SOR

**14,3%**

TO WIZYTY PODCZAS KTÓRYCH ZOSTAŁA UDZIELONA JEDYNIJE PORADA LEKARSKA

LICZBA A CHARAKTER WIZYTY W SOR WG GRUP ICD10

GRUPA CHOROÓB (WG ICD-10)	B	H	Q	J	Z	T	R	S
ODSETEK WIZYT, PODCZAS KTÓRYCH UDZIELONO JEDYNIJE PORADY LEKARSKIEJ	49%	43%	38%	38%	32%	17%	11%	7%
LICZBA WIZYT (W TYS.)	9	187	1	153	134	211	585	1 406

\* Dobre Praktyki Postępowania w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych i Izbach Przyjęć