

Д.Ф. Хусаннова, В.В.Федоров, Л.А.Соколова

АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В Г. ПЕРВОУРАЛЬСКЕ

ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи г. Первоуральск»,
ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России,
кафедра скорой медицинской помощи

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – одна из острейших медико-социальных проблем во всем мире [3]. Несмотря на серьезный прогресс в области диагностики и лечения сердечно-сосудистой патологии уровень заболеваемости в данной нозологической группе остается крайне высоким [2, 3]. Анализ показателей деятельности врачей скорой медицинской помощи (СМП) по оказанию неотложной медицинской помощи важен для улучшения ее качества [1]. Представляется актуальным разработка и оценка критериев качества оказываемой медицинской помощи на догоспитальном этапе [4, 5].

Цель исследования – оценить качество оказания неотложной помощи при ССЗ на догоспитальном этапе СМП в г. Первоуральске.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ показателей качества 23380 больных с гипертонической болезнью, 1487 острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST и 2314 человек – без подъема сегмента ST, обратившихся за помощью за 2009–2011 года в скорую медицинскую службу г. Первоуральска.

В Городском округе Первоуральск проживает 162 тыс. человек. Из них каждый третий житель обращается за СМП в год, каждый шестой обращается по поводу повышенного артериального давления (АД), каждый десятый – по поводу боли в области сердца.

Для постановки диагноза гипертонический криз использовался диагностический критерий – индивидуально высокое повышение уровня артериального давления (АД) более чем на 30% от исходных значений при появлении клинических симптомов. Критерий для острого коронарного синдрома (ОКС) – характерный болевой приступ и изменения на ЭКГ (элевация сегмента ST не менее 2 мм в 2 смежных прекардиальных отведениях или не менее 1 мм хотя бы в 2 отведениях от конечностей).

Для оценки работы врачей СМП использовались индикаторы качества, предложенные Ершовой Е.В., Фроленковым А.П. (2010 год) [6].

В арсенале врача СМП для купирования ГК имеются следующие лекарственные препараты: таблетированные – эналаприл, каптоприл; внутривенные – эналаприлат, клофелин, сернокислая магнезия. Купирование неосложненных гипертонических кризов проводилось таблетированными препаратами каптоприл (25–50 мг), эналаприл (10–20 мг), при необходимости вводились внутривенные препараты – сернокислая магнезия (2,5 гр), энап (0,625–1,250 мг). В ряде случаев (5% случаев) гипертонический криз осложнялся отеком легких, гипертонической энцефалопатией, острым нарушением мозгового кровообращения, что требовало проведения дополнительной внутривенной терапии.

Обслуживание вызовов в г.Первоуральске проводится в 80% фельдшерскими бригадами СМП, в 20% – врачебными, из них 2 бригады интенсивной терапии.

Результаты и их обсуждения

Из таблицы 1 видно, что за последние 3 года наблюдается устойчивая тенденция к повышению количества вызовов с гипертонической болезнью у пациентов за счет увеличения обращаемости на станцию СМП с 46,26 до 50,47 вызовов на 1000 жителей. Увеличилось время передачи вызова бригаде с 5 минут до 14 минут, также увеличилось время ожидания медицинской помощи пациентом с 15 минут до 27 минут, несмотря на укомплектованность кадрами диспетчерской службы, вероятно, за счет увеличения непрофильных для экстренной службы вызовов. Вместе с тем, время пребывания бригады на вызове уменьшилось на 4 минуты, что связано с повышением уровня знаний медицинского персонала, появлением более современных и эффективных препаратов для купирования осложнений гипертонической болезни. Отмечается факт уменьшения повторных вызовов

на 0,5 %. Осложнения в форме гипертонического криза у пациентов СМП больных гипертонической болезнью составляют примерно 62% и остаются постоянными на протяжении многих лет. Заметно возрастает роль пероральных препаратов, в 91% случаев удалось купировать неосложненный гипертонический криз применением каптоприла или эналаприла. Уровень госпитализации снизился на 1%. Значительно возрастает количество ЭКГ исследований у больных с такой патологией с 19,64 до 31,74%. ЭКГ регистрировалось только у пациентов с болевым синдромом в грудной клетке (территориальный стандарт организации оказания скорой медицинской помощи населению Свердловской области, утвержден приказом МЗСО от 11.02.2008 №111-п).

Количество ОКС без подъема сегмента ST остается постоянным на протяжении 3 лет. Оперативная обстановка при обслуживании

таких вызовов совпадает с предыдущей, отмечается как задержки вызовов в диспетчерской, так и увеличение время ожидания пациентом медицинской помощи. Время пребывания на вызове не изменяется. Увеличилось количество повторных вызовов на 0,6%. На 1,13% уменьшилось количество наркотических анальгетиков (связано с приемом высококачественных анальгетиков самими больными) и на 1,5% гепарина. Госпитализация остается на уровне 72% постоянно. Остальных наблюдает старший врач, активно отзывавшая вызовы. Старший врач при необходимости может назначить активный выезд бригады к такому больному. Отмечается увеличение более тяжелых больных, требующих оказания реанимационного пособия. Одного пациента удалось спасти в 2011 году. Ошибки составляют 2,3% за счет гипердиагностики, что обусловлено спецификой работы экстренной догоспитальной службы.

Таблица 1

Анализ индикаторов качества при повышении артериального давления

№	Наименование критерия оценки качества работы СМП	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1	Всего вызовов по поводу «повышения АД»	7494	7710	8176
2	Обращаемость на 1000 человек	46,26	47,59	50,47
3	Время ожидания передачи вызова бригаде в диспетчерской (мин)	5,13	7,23	14,44
4	Время ожидания мед. помощи пациентом (минут)	14,57	18,09	27,16
5	Время на вызове (минут)	44,05	44,56	40,49
6	Повторные вызовы, %	2,01	1,63	1,50
7	Гипертонический криз, %	62,32	61,56	63,22
8	Купирование гипертонического криза таблетированными препаратами, %	47,00	83,20	91,00
9	Другие осложнения (отек легких), %	1,88	2,17	3,30
10	Госпитализация, %	9,34	9,30	8,23
11	Электрокардиографическое (ЭКГ) исследование, %	19,64	31,37	31,74

Таблица 2

ОКС без подъема сегмента ST

№	Наименование критерия оценки качества работы СМП	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1	Всего	800	713	801
2	Обращаемость на 1000 человек	4,94	4,4	4,94
3	Время ожидания передачи вызова бригаде в диспетчерской (минут)	3,10	5,47	8,07
4	Время ожидания пациентом мед. помощи (минут)	13,92	17,61	21,96
5	Время на вызове (минут)	61,61	60,24	60,05
6	Повторные вызовы, %	1,00	1,14	1,62
7	Использование наркотических анальгетиков, %	5,62	5,19	4,49
8	Использование гепарина, %	6,00	5,33	4,24
9	Госпитализация, %	72,75	70,55	72,16
10	Смерть в присутствии, %	0,25	0,28	0,37
11	Всего реанимаций (человек)	2	2	4
12	Количество успешных реанимаций (человек)	0	0	1

Таблица 3

ОКС с подъемом сегмента ST

№	Наименование критерия оценки качества работы СМП	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1	Всего	513	481	493
2	Обращаемость на 1000 человек	3,17	2,97	3,04
3	Время в диспетчерской	3,24	3,53	5,44
4	Время ожидания пациентом	15,29	16,40	17,96
5	Время на вызове	79,74	77,73	75,24
6	Повторные вызовы, %	1,95	1,040	1,83
7	Использование морфина, %	22,61	22,87	23,53
8	Тромболизис, %	0	0	0
9	Госпитализации, %	91,42	88,36	88,84
10	Смерть в присутствии, %	1,17	4,57	2,84
11	Всего реанимаций, (человек)	6	22	14
12	Количество успешных реанимаций, (человек)	0	3	3

Из таблицы 3 видно уменьшение количества ОКС с подъемом сегмента ST. Оперативная обстановка аналогична предыдущим – увеличение время передачи вызова бригаде и времени ожидания медицинской помощи пациентом с 15 до 18 минут. Время пребывания у постели больного практически не меняется – примерно 76 минут. Уровень повторных вызовов 1,8%. Повторно вызывают чаще всего пациенты, которые отказались от госпитализации. Использование морфина наблюдается в 22–23%, в остальных случаях обезболивание проводилось либо фентанилом, либо ненаркотическими обезболивающими препаратами (кетонал). Тромболизис в 2009–2011 годах не проводился по причине отсутствия финансирования. В настоящее время проведено 16 успешных тромболизисов. Уровень госпитализации снизился на 2%, это объясняется более качественной медицинской помощью, более адекватным обезболиванием таких пациентов, 11% которых после оказания медицинской помощи считают себя здоровыми и отказываются от госпитализации. Уровень реанимаций по сравнению с 2010 годом снизился на 37%, а уровень успешных реанимаций повысился на 7,8%.

Таким образом, за последние 3 года отмечается увеличение количества пациентов с гипертонической болезнью и стабильным уровнем обращаемости больных с ОКС. Отмечается ухудшение оперативной обстановки – необходимо больше времени на передачу вызова бригаде, увеличивается время ожидания медицинской помощи для всех категорий вызовов. Это связано с увеличением общего количества вызовов на 10000 вызовов за последние 3 года, поступающих на скорую помощь. Вместе с тем отмечается незначительное сокращение времени обслуживания вызовов. Уровни госпита-

лизаций и повторных вызовов не изменяются. Увеличение количества сердечно-легочных реанимаций и ее безуспешность в 78,6% можно объяснить поздним обращением за медицинской помощью и тяжестью состояния больных.

На основании проведенного анализа индикаторов качества медицинской помощи следует обратить внимание на увеличение количества общепрофильных, в том числе врачебных бригад СМП в г. Первоуральске, повышение уровня медицинских знаний и практических навыков работников экстренной службы.

Литература

1. Савельев В.Н., Виноградова Т.В., Дунаев С.М. Индикаторы качества оказания медицинской помощи. Организация здравоохранения и общественное здоровье, медицинский альманах. – 2011. - № 1. – с. 14.
2. Паскарь Н.А. Индикаторы качества оказания медицинской помощи больным артериальной гипертензией. Артериальная гипертензия. – 2009. - том 15. - №5. – с. 37-39.
3. Хабриев Р.У., Воробьев П.А., Юрьев А.С., Никонов Е.Л., Авксентьева М.В. Индикаторы качества оказания медицинской помощи. Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2005. - выпуск № 10. – с. 41-42.
4. Полубенцева Е.И., Улумбекова Г.Э., Сайткулов К.И. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи. Методические рекомендации. – М.: «ГЭОТАР-Медиа». – 2006. – 37 с.
5. Хабриев Р.У., Юрьев А.С., Верткин А.Л., Никонов Е.Л. Оценка качества медицинской помощи с использованием индикаторов. Неотложная терапия. – М. - 2005. - №3-4. – с.22-23.
6. Ершова Е.В., Фролеиков А.П. Система управления качеством оказания скорой медицинской помощи. – 2010. <http://www.03-ektb.ru/feldsheru/stati/nauchnye-trudy/124-sistema-upravleniya-kachestvom-okazaniya-skoroi-medicinskoj-pomoschi>.