

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ, СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

УДК 616.921.5-07-085:614.88

АНАЛИЗ ОТКАЗОВ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА ПАЦИЕНТАМ, ДОСТАВЛЕННЫМ БРИГАДАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОСТРЫХ, РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Светлана Алексеевна Кузнецова¹, Елизавета Андреевна Говейно¹, Диляра Феатовна Хусаинова¹, Елена Игоревна Гаврилова², Людмила Александровна Соколова¹

¹Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6»
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. От правильности диагностического поиска на этапе скорой медицинской помощи зависит своевременность и адекватность последующих этапов оказания помощи пациентам. **Цель исследования** – провести анализ результатов медицинской эвакуации по линии отказов госпитализации в стационар пациентов, обратившихся за скорой медицинской помощью с симптомами острых респираторных вирусных заболеваний. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ пациентов, доставленных бригадами скорой медицинской помощи в приемное отделение Центральной городской клинической больницы №6 города Екатеринбурга в период респираторных заболеваний. **Результаты.** Проанализированы диагнозы бригад скорой медицинской помощи и врача приемного отделения в зависимости от возраста пациентов и пола, а также изучены причины отказов в госпитализации. **Выводы.** Встречаемость проявлений острых респираторных вирусных инфекций больше выражена у пациентов в трудоспособном возрасте. Гипердиагностика пневмоний на догоспитальном этапе (128 чел. 60% по сравнению с приемным отделением – 23 чел. (10%)) и гиподиагностика острых респираторных вирусных инфекций (34 чел. 16% на этапе скорой медицинской помощи и 94 чел. (44%) в приемном отделении стационара). Преобладающая причина отказа в приемном отделении – нет показаний (120 чел., 56%).

Ключевые слова: догоспитальный этап медицинской помощи, острые респираторные вирусные инфекции, приемное отделение стационара, отказы в госпитализации.

ANALYSIS OF REFUSALS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE HOSPITAL TO PATIENTS DELIVERED BY EMERGENCY MEDICAL TEAMS DURING THE SPREAD OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS

Svetlana A. Kuznetsova¹, Elizaveta A. Goveino¹, Dilyara F. Khusainova², Elena I. Gavrilova², Lyudmila A. Sokolova¹

¹Department of Hospital Therapy and Emergency Medicine,
Ural state medical university

²Central City Clinical Hospital № 6 Yekaterinburg city
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The timeliness and adequacy of the subsequent stages of patient care depends on the correctness of the diagnostic search at the stage of emergency medical care. **The purpose of the study** was to analyze the results of medical evacuation along the line of hospital admission failures of patients who sought emergency medical care with symptoms of acute respiratory viral diseases. **Material and methods.** A retrospective epidemiological analysis of patients delivered by ambulance teams to the emergency department of the Central City Clinical Hospital № 6 in Yekaterinburg during the period of respiratory diseases was carried out. **Results.** The diagnoses of emergency medical teams and the doctor of the emergency department were analyzed depending on the age of patients and gender, as well as the reasons for refusals in hospitalization were studied. **Conclusions.** The incidence of acute respiratory viral infections is more pronounced in patients of working age. Overdiagnosis of pneumonia at the prehospital stage (128 people 60% compared to the emergency department – 23 people (10%)) and underdiagnosis of acute respiratory viral infections (34 people 16% at the stage of emergency medical care and 94 people (44%) in the emergency department of the hospital). The predominant reason for refusal in the reception department is no indications (120 people, 56%).

Keywords: prehospital stage of medical care, acute respiratory viral infections, hospital admission department, refusals to hospitalization.

ВВЕДЕНИЕ

Значительная часть работы и продукции сектора здравоохранения – это пациенты с острым заболеванием, многие из которых госпитализируются бригадами скорой медицинской помощи (СМП) через приемные отделения стационаров. Врачи СМП или фельдшеры имеют ограниченные временные и диагностические возможности, зачастую сложности с принятием решения о необходимости госпитализации, отсутствует возможность динамического наблюдения пациента [1, 2].

В клинической практике существует собирательное понятие «острые респираторные вирусные инфекции» (ОРВИ), которое включает ряд заболеваний преимущественно верхних дыхательных путей. ОРВИ и грипп составляют до 90% всей инфекционной патологии. Это одна из наиболее значимых медицинских проблем, учитывая, что в последние годы присоединилось тяжелое и массовое заболевание – новая коронавирусная инфекция (НКВИ) [3].

Цель исследования – провести анализ результатов медицинской эвакуации по линии отказов госпитализации в стационар пациентов,

обратившихся за скорой медицинской помощью с симптомами острых респираторных вирусных заболеваний.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Ретроспективный эпидемиологический анализ 213 пациентов, доставленных бригадами СМП в приемное отделение ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №6 город Екатеринбург» за 2 месяца 2023 года (январь-февраль) с симптомами ОРВИ на основании журнала отказов.

Согласно приказу Министерства Свердловской области №2669-п от 23.11.2022г. «О маршрутизации взрослых больных острой респираторной вирусной инфекцией и гриппом при оказании медицинской помощи в эпидемический сезон 2022-2023г.» определены медицинские организации, осуществляющие оказание медицинской помощи, представлен унифицированный протокол оказания медицинской помощи (тяжелая форма ОРВИ подлежит госпитализации в стационар), обозначены критерии тяжести инфекции, вызванной вирусом гриппа А, ОРВИ при подозрении или наличии пневмонии.

На этапе СМП проводилось экспресс-тестирование (ИХА-тест) для выявления COVID-19, регистрация электрокардиограммы при подозрении на пневмонию, физические методы охлаждения, нестероидные противовоспалительные препараты при лихорадке, при развитии острой дыхательной недостаточности (ОДН) – кислородотерапия. В приемном отделении стационара данным пациентам проводили экспресс -тестирование на НКВИ и грипп, лабораторные и рентгенологические методы диагностики.

Пациенты разделены по полу и возрасту (18-64 года, 65-74 года, старше 75 лет). Сравнительный анализ диагноза СМП и приемного отделения, причина отказа (со стороны врача – нет показаний для госпитализации или перевод в другое профильное ЛПУ, со стороны пациента самоотказ).

Статистические данные вносились в таблицы Microsoft Office Excel 2007, анализ материала проведен с помощью программного продукта «Statistica 11.0». Дискретные данные представлены в виде общего числа и процентного соотношения. Количественные величины представлены как среднее ± стандартное отклонение.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациенты, доставленные бригадой СМП в приемное отделение с явлениями ОРВИ разделены на 2 группы: мужчины 89 чел. (41%) и женщины 124 чел. (59%). В обеих группах превалировало число пациентов трудоспособного возраста (мужчин до 65 лет, женщин до 60 лет) - 64 чел. (72%) и 57 чел. (46%) соответственно.

Наиболее частыми поводами к вызову бригады СМП при ОРВИ у каждого второго пациента являлась температура (12Я), при НКВИ – повышение температуры с одышкой (12Д) до 138 чел (65%), при внебольничной пневмонии – боль в грудной клетке (невысокий кардиологический риск) (04п) – 117 чел (55%).

При проведении дифференциальной диагностики на этапе СМП ориентировались на следующие критерии: температура тела, длительность

лихорадки (наименьшая до 5 дней при ОРВИ), интоксикация (наиболее выражена при пневмонии), кашель (изнуряющий при НКВИ), одышка (при НКВИ и пневмонии), тахикардия (выражена при пневмонии), катаральные симптомы (более выражены при ОРВИ и НКВИ), боль в груди характерна для пневмонии, сатурация (снижена <95% при НКВИ и пневмонии), цианоз при развитии ОДН, аускультация (хрипы характерны для пневмонии), рентгенологическое исследование, КТ – исследование в приемном отделении стационара.

Анализ диагнозов на этапе СМП показал следующее: ОРВИ у всех пациентов не зависимо от пола встречались чаще в трудоспособном возрасте среди мужчин 11 чел. (12%), среди женщин 16 чел. (13%), пневмонии у мужчин трудоспособного возраста отмечались у 53 чел. (60%), в возрасте 65-74 лет у 11 чел (12%), старше 75 лет - 9 чел (10%), женщины трудоспособного возраста имели данный диагноз в 41 случае (33%), 60-75 лет – 30 чел. (24%), старше 75 лет – 34 чел. (27%). Вероятно, данная закономерность связана с тем, что трудоспособное население испытывает больше контактов с людьми, а у женщин старческого возраста повышается заболеваемость респираторными заболеваниями возможно в связи с коморбидной патологией и частыми визитами в поликлинику, так женщины больше мужчин привержены к лечению. Осложнение в виде дыхательной недостаточности I степени встречалось у 5 чел. (5,6%) мужчин до 65 лет, у женщин - 5 чел. (4%) старше 75 лет.

В приемное отделение ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №6 город Екатеринбург» за предыдущий 2022 год обратилось 12988 чел., из них 10636 чел. госпитализированы, а 2352 чел. получили отказы. Бригадами СМП доставлено 4286 чел. (33%) пациентов. По структуре отказов: нет показаний для госпитализации – 776 чел. (33%), самоотказ 988 чел. (42%), перевод в другое профильное ЛПУ – 588 чел. (25%).

После проведенного обследования в приемном отделении пациентов с респираторными явлениями, выставлены следующие диагнозы: у мужчин пневмония в трудоспособном возрасте у 8 чел. (9%), в возрасте 65-75 лет и старше по - 2 чел. (2%). У женщин трудоспособного возраста у 5 чел. (4%), в возрасте 60-75 лет – 4 чел. (3%), старше 75 лет – 2 чел. (1,6%). Таким образом, диагноз пневмония устанавливался в приемном отделении в 5-7 раз реже, чем на этапе СМП.

ОРВИ в приемном отделении выставлен мужчинам до 65 лет – 29 чел. (32%), 65-75 лет – 3 чел. (3%), старше 75 лет – 3 чел. (3%), женщинам до 65 лет – 31 чел. (25%), 60-75 лет – 14 чел. (11%), старше 75 лет – 14 чел. (11%). При данном диагнозе наоборот чаще диагностика ОРВИ в приемном отделении по сравнению с догоспитальным этапом 1,5 – 3 раза, особенно выражено у пожилых женщин (старше 60 лет) – 5 чел. (4%) на этапе СМП до 28 чел. (22%) на этапе приемного покоя.

НКВИ в приемном отделении определена мужчинам до 65 лет – 9 чел. (0%), 65-75 лет – 3 чел. (3%), старше 75 лет 1 чел. (1%). Женщинам до 60 лет - 6 чел. (5%), 60-75 лет – 8 чел. (6,5%), старше 75 лет – 5 чел. (4%).

Изучая причины отказа выявлено, что самоотказ среди мужчин больше в возрасте до 65 лет – 11 чел. (12%), в старших возрастных группах – по 2 чел. (2%). Среди женщин самоотказ так же чаще встречался в трудоспособной группе до 60 лет – 10 чел. (8%), 60-75 лет – 6 чел. (4,8%), старше 70 лет – 2 чел. (1,6%). Отказ по причине - нет показаний для госпитализации у мужчин до 65 лет – 36 чел. (40%), у пожилых мужчин и в старческом возрасте по 3 чел. (3%). Треть женщин не имело показаний к госпитализации – до 60 лет – 40 чел. (32%), 60-75 лет – 18 чел. (14%), старше 75 лет – 20 чел. (16%). Отказ по причине – перевод в другое ЛПУ в связи с профилем среди мужчин до 65 лет – 17 чел. (19%), 65-75 лет – 7 чел. (8%), старше 75 лет – 4 чел. (4%), женщины до 60 лет – 6 чел. (4,8%), 60-75 лет – 8 чел. (6,5%), старше 75 лет – 13 чел. (10,5%).

ОБСУЖДЕНИЕ

Врачи и фельдшера СМП сталкиваются с ранней стадией заболеваний, когда клиническая картина еще сомнительна и скудна, отсутствие диагностических лабораторных и инструментальных методов приводит к оправданной гипердиагностике заболеваний на догоспитальном этапе.

ВЫВОДЫ

1. Пациента с симптомами острых респираторных вирусных инфекций чаще встречаются в трудоспособном возрасте (мужчины до 65 лет, женщины до 60 лет) – 64 чел. (72%) и 57 чел. (46%) соответственно.

2. Гипердиагностика на этапе СМП больше выражена у пациентов с пневмониями (128 чел., 60% по сравнению с диагностикой пневмонии в приемном отделении – 23 чел. (10%)).

3. Гиподиагностика на этапе СМП встречается при ОРВИ (34 чел. 16% диагноз СМП и 94 чел. (44%) диагноз в приемном отделении стационара).

4. Преобладающей причиной отказа в приемном отделении пациентам, доставленным бригадами СМП с признаками ОРВИ – нет показаний 120 чел. (56%).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Воеводина, С.Г. Сравнение диагностических и лечебно-тактических дефектов у врачебных и фельдшерских бригад скорой медицинской помощи ССМНМП им. А. С. Пучкова г. Москвы с выделением ведущих нозологий / С. Г. Воеводина, Е. Х. Баринов // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – 2020. – №19. – С. 32–37.

2. Руководство по скорой медицинской помощи. Для врачей и фельдшеров / под редакцией А.Л. Верткина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.– 656 с.

3. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых: клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2022 г. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/724_1 / (дата обращения: 13.03.2023)

Сведения об авторах

С.А. Кузнецова* – ординатор

Е.А. Говейно – ординатор

Д.Ф. Хусаинова – кандидат медицинских наук, доцент

Е.И. Гаврилова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры, заведующая отделением неотложной терапии

Л.А. Соколова – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

S.A. Kuznetsova* – Postgraduate student

E.A. Goveino – Postgraduate student

D.F. Khusainova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

E.I. Gavrilova – Candidate of Sciences (Medicine), Department assistant, the Head of the Emergency Department

L.A. Sokolova – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

svetlanakuznecova97@gmail.com

УДК 616.127-005.8-082: 614.2

АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРАТЕГИИ РЕПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Полина Михайловна Железняк^{1,2}, Диляра Феатовна Хусаинова¹, Людмила Александровна Соколова¹, Денис Юрьевич Котляров^{1,2}

¹Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В. Ф. Капиноса»
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Приоритетной задачей в лечении острого коронарного синдрома на современном этапе развития медицины является незамедлительное восстановление коронарного кровотока. **Цель исследования** – проанализировать клинические, анамнестические, объективные данные пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе и тактику их ведения в зависимости от выбора стратегии реперфузионной терапии. **Материал и методы.** Ретроспективное эпидемиологическое исследование 60 карт скорой медицинской помощи пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST за 2022 год (из них половине пациентов проведена тромболитическая терапия на догоспитальном этапе, половина пациентов доставлена на первичное чрескожное коронарное вмешательство). **Результаты.** Проанализированы поводы к вызову бригады скорой медицинской помощи, время от начала болевого синдрома до обращения за медицинской помощью, степень тяжести пациентов, интенсивность болевого синдрома, интерпретация электрокардиограмм, неотложные мероприятия и тактика на догоспитальном этапе. **Выводы.** Наиболее часто встречающийся повод к вызову скорой медицинской помощи – «04к» ИБС (высокий риск острого коронарного синдрома) у 7 чел. (35%). Более чем у половины пациентов выраженный