

С.А. Рожков, А.И. Окуневский
**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области
"Воронежская станция скорой медицинской помощи"*

Резюме. Организационные аспекты догоспитальной медицинской помощи при остром коронарном синдроме на территории Воронежской области позволяют повысить доступность и качество оказания скорой медицинской помощи данной категории больным на догоспитальном этапе.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь; болезни системы кровообращения; острый коронарный синдром.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из ведущих причин смертности в странах Европы. По прогнозам специалистов ВОЗ эти тенденции сохранятся и в будущем, представляя собой наиболее важную клиническую, экономическую и социальную проблему.

Болезни системы кровообращения (БСК) занимают первое место среди причин обращения населения в службу скорой медицинской помощи г. Воронежа.

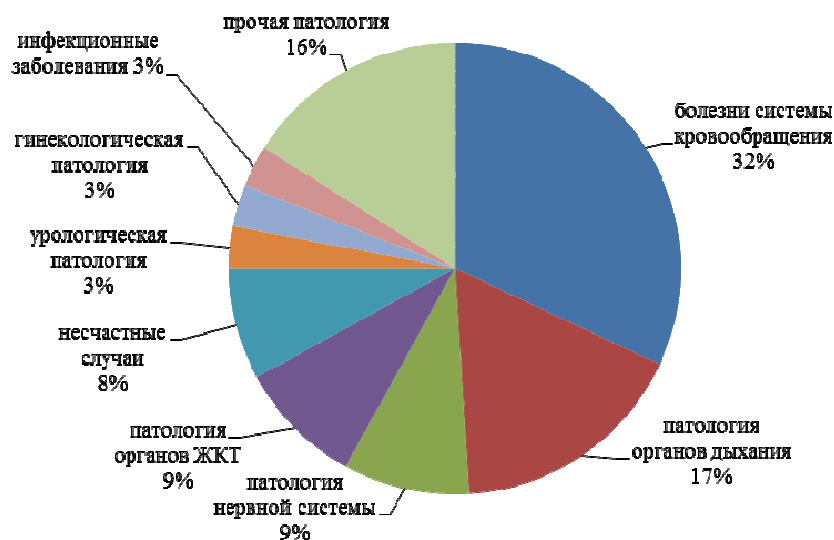


Рис. 1. Структура вызовов по основным группам нозологий.

Острый коронарный синдром (ОКС) является одним из наиболее опасных состояний, требующий проведения экстренных мероприятий на догоспитальном этапе.

Материал и методы исследования. В целях улучшения качества и повышения эффективности оказания медицинской помощи больным с ОКС департаментом здравоохранения ВО издан приказ №1550 от 03.08.2015 «Об утверждении Порядка взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения», определяющий в рамках 3-х уровневой

оказания медицинской помощи на территории ВО схему маршрутизации пациентов с ОКС [1].

В приказе отражены основные направления в оказании медицинской помощи, временные интервалы и пути госпитализации пациентов с ОКС.

В настоящее время маршруты реперфузионной помощи населению Воронежской области определены следующим образом:

1) районы с возможностью экстренной прямой транспортировки больных с ИМпСТ в круглосуточный ЧКВ-центр (районы города и области, где время «первый медицинский контакт – баллон» не превышает 60–90 мин). Предварительно медицинский персонал передает информацию в ЧКВ-центр о скорой госпитализации пациента с ИМпСТ, а также заполняет на догоспитальном этапе информационное согласие на проведение эндоваскулярных вмешательств. Во время транспортировки в ЧКВ-центре готовят рентгенооперационную для приема больного.

2) районы, в которых есть возможность обеспечить срочную транспортировку больных ИМпСТ с применением в лечении фармакоинвазивного подхода в круглосуточный ЧКВ-центр (время «первый медицинский контакт – баллон» превышает 60–90 мин.) Изменился подход к проводимой ТЛТ на догоспитальном этапе и ЧКВ. Основным является постулат, что это не взаимоисключающие процедуры, а их совместное использование у части больных при оказании помощи приводит к хорошим результатам;

3) районы которые в плановом порядке направляют больных ИМпСТ в круглосуточный ЧКВ-центр (где время «первый медицинский контакт – баллон» превышает 60–90 мин.) Это отдаленные районы, не имеющие возможности доставить больных с ОКС с подъемом сегмента в установленные сроки.

Поэтому догоспитальный тромболизис и тромболизис, проводимый в условиях кардиологических стационаров районных больниц остается востребованной и необходимой процедурой для восстановления кровотока по коронарной артерии. В последние годы

Полученные результаты и их обсуждение. Госпитализация пациентов с ОКС на территории Воронежской области остается приблизительно на одном уровне в течение нескольких лет (рис. 2).

Обращает на себя внимание положительная динамика доставки в стационар пациентов, в первые 12 часов на 18% в 2015 г. по сравнению с 2014 г.

С 2011 г. в ряде европейских государств начала реализовываться программа «Stent for Life». Ее цель - выявление регионов и стран, где до сих пор не удовлетворена потребность в качественном лечении острых коронарных синдромов

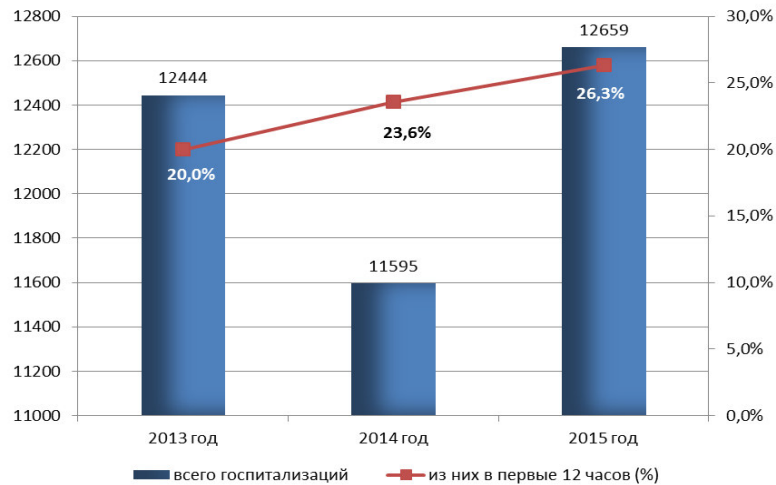


Рис. 2. Динамика госпитализаций пациентов с ОКС

Успехи, достигнутые в лечении пациентов с ОКС, благодаря активному внедрению инициативы «Stent for Life» [2, 3], позволяют говорить о целесообразности внедрения данной программы. Результат осуществления программы - обеспечение большинству больных, перенесших инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, равноправный доступ к жизненно важной операции пЧКВ.

Однако, широкое применение ЧКВ имеет географические и финансовые ограничения. (Британское кардиологическое общество, июнь 2003).

Организация раннего первичного ЧКВ для всех жителей области – задача будущего. На данном этапе развития реально обеспечить больным лечение с использованием догоспитального тромболизиса. Принимаются организационно-административные меры к достижению целевых нормативов, позволяющих обеспечить качественную медицинскую помощь больным с ОКС на всех этапах ее оказания. Проводятся ежедневные видео селекторные конференции по оказанию медицинской помощи больным с ОКС на территории ВО с разбором основных вопросов, возникающих в работе учреждений здравоохранения, начиная от амбулаторно-поликлинического звена и скорой медицинской помощи до стационаров.

Немаловажное значение на результат оказания медицинской помощи больным с ОКС имеет уровень подготовки кадров и укомплектованность выездных бригад сотрудниками. Отмечается год от года увеличение количества фельдшерских бригад.

Нехватка квалифицированных специалистов приводит к тому, что бригада состоит из одного человека, который не в состоянии в полном объеме оказать медицинскую помощь при критическом состоянии больного. Это требует привлечения дополнительной бригады, в том числе и для проведения ТЛТ на догоспитальном этапе. Так, в 2015 г. только в 44,8% случаях приезжавшая бригада делала тромболизис. В остальных случаях для проведения ТЛТ и госпитализации потребовалась дополнительная врачебная бригада. У 11,9% гемодинамика была нестабильна.

В связи с увеличением количества фельдшерских бригад администрацией БУЗ ВО «ВССМП» с целью повышения качества диагностики и оказания медицинской

помощи пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией проведены следующие мероприятия:

- в 2011 году для оказания информационно-консультативной помощи фельдшерским бригадам на линии введена дополнительная должность старшего врача станции скорой медицинской помощи оперативного отдела,

- в 2012 году в работу станции внедрена технология телекардиографии (фельдшерские бригады оснащены кардиографами «Валента»).

В центральной диспетчерской установлена приемная станция, старшим врачом оперативного отдела производится прием и расшифровка ЭКГ, даются рекомендации фельдшерским бригадам по тактике ведения пациентов.

Также при выявлении признаков острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST реализована возможность дистанционной передачи ЭКГ в Региональный сосудистый центр БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №1» для согласования госпитализации пациентов для проведения чрескожных коронарных вмешательств [4, 5, 6].

Разработаны опросники для диспетчерской службы СМП. В программе автоматизированной системе управления «Управление станцией скорой медицинской помощи» (АСУ «УССМП») при вызове отметка о пациенте, перенесшем острый инфаркт миокарда (ОИМ) из регистра Воронежской области по ОКС и при повторных обращениях больных, страдающих БСК, из собственной базы данных, реализованной в данном программном продукте. К сожалению, необходимо отметить, что не всегда при сборе данных от вызывающего «03» выдерживаются указанные в инструкции алгоритмы.

Для правильного принятия решения о необходимости проведения тромболитической терапии (ТЛТ) на догоспитальном этапе разработан и внедрен в практику выездных бригад соответствующий протокол [7].

В своей работе сотрудники выездной бригады БУЗ ВО «ВССМП» при оказании медицинской помощи используют все лекарственные препараты, которые входят в стандарт оснащения бригады СМП, в том числе тромболитические препараты – метализе и актилизе.

На территории Воронежской области отмечается рост проведенных ТЛТ. В г. Воронеже количество ТЛТ остается приблизительно на одном уровне, что объясняется увеличением потока больных, доставляемых в РСЦ для оказания высокотехнологичной помощи.

Таблица 1.

***Показатели ТЛТ при остром инфаркте миокарда
в городе Воронеже и Воронежской области.***

Территория	2013 год		2014 год		2015 год	
	ОИМ	ТЛТ	ОИМ	ТЛТ	ОИМ	ТЛТ
Всего по районам области	1267	74	1511	109	1497	176
БУЗ ВО «ВССМП»	971	81	948	75	961	72
Всего по Воронежской области	2238	155	2459	184	2458	248

Также положительная динамика выявлена при анализе госпитализаций в РСЦ.

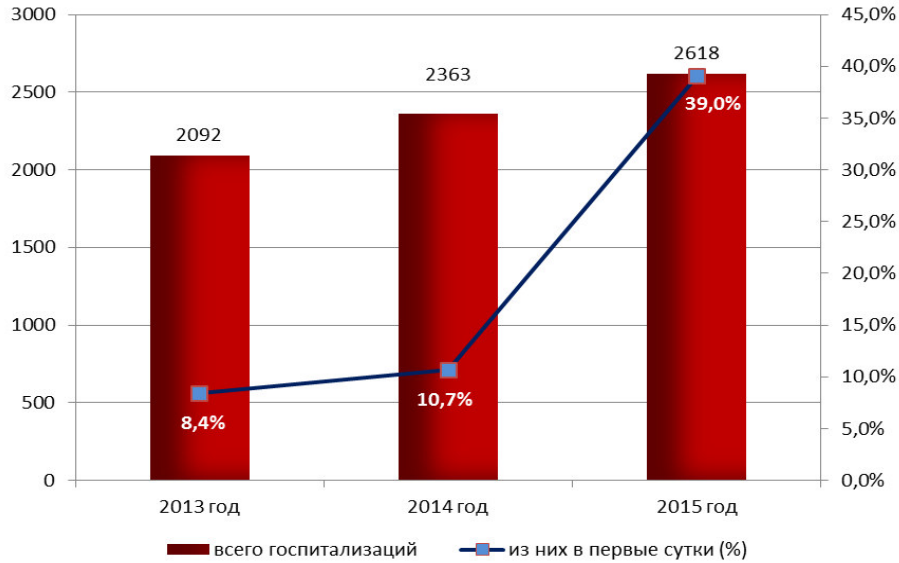


Рис. 2. Динамика госпитализаций пациентов с ОКС в РСЦ

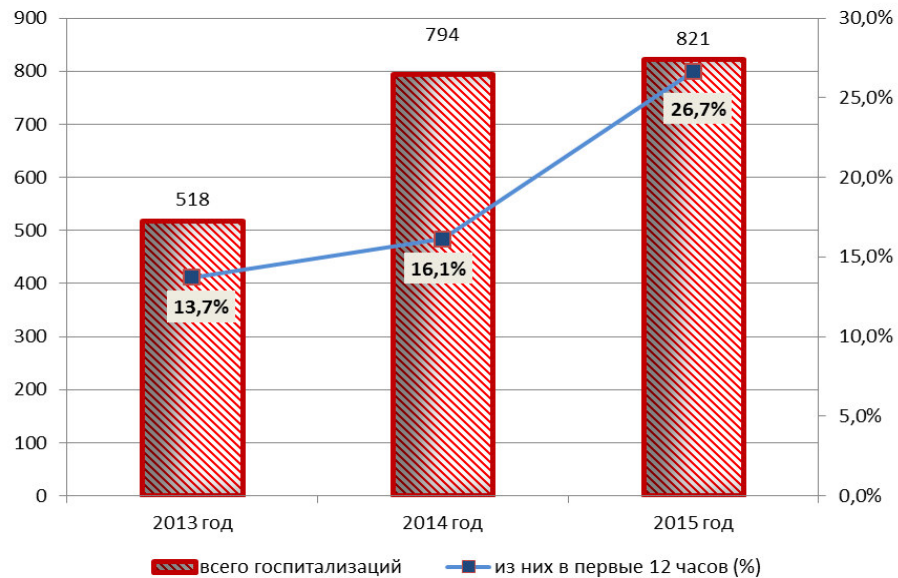


Рис. 3. Динамика госпитализаций пациентов с ОИМ в РСЦ

Особенно показательны данные по росту поступивших больных в РСЦ в первые сутки заболевания (в 2015 на 75% больше, чем в 2014) и в первые 12 часов (в 2015 на 42% больше, чем в 2014). Благодаря этому появилась возможность увеличения количества срочных эндоваскулярных вмешательств.

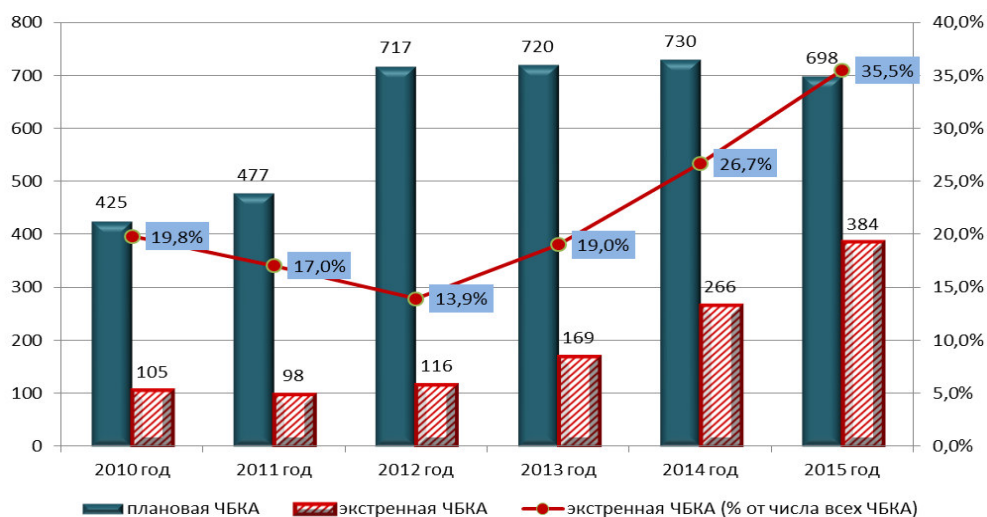


Рис. 4. Динамика проведения ЧБКА в РСЦ

В 2013 году количество плановых эндоваскулярных вмешательств на КА практически не изменилось по сравнению с 2012 годом (720 и 717 соответственно), но количество срочных эндоваскулярных вмешательств увеличилось на 46% (с 116 до 169) и все эти вмешательства осуществлялись у пациентов с острым инфарктом миокарда. В последующие годы эта положительная динамика сохраняется – в 2014 г. срочные вмешательства увеличились на 36% по сравнению с 2013 г., а 2015 г. их увеличение составило 31% по сравнению с 2014 г. на фоне уменьшения плановых вмешательств.

В 2014 г. в РСЦ было проведено 8 спасительных ЧКВ после догоспитального тромболизиса. Летальных случаев по данной категории больных не было.

Выводы. В реализации проекта по широкому использованию фармакоинвазивного подхода при лечении пациентов с ОКС, мы находимся в начале пути. Надеемся, что положительный мировой опыт использования данной стратегии позволит улучшить показатели смертности от БСК, взаимодействие медицинских учреждений и увеличить поток больных в РСЦ для получения высокотехнологичной помощи.

Для улучшения эффективности работы регионального сосудистого центра и повышения качества оказания медицинской помощи больным с ОКС на всех этапах, приняты меры по определению резервов, установления неиспользованных ресурсов и мер по их использованию, что позволило значительно увеличить количество пациентов с ОКС, госпитализированных в первые сутки от начала заболевания.

Ожидаем положительных результатов от внедрения единого программного обеспечения по всем параметрам работы СМП, начиная от достоверной статистики, позволяющей принимать правильные управленческие решения, заканчивая уменьшением времени доезда и повышения доступности СМП населению.

Литература.

1. Приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 03.08.2015 № 1550 «Об утверждении Порядка взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской

области при оказании медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения».

2. Kala Petr. Инициатива «stent for life» и динамика внедрения первичного ЧКВ в Европе, 2008-2012 гг. / Kala Petr // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний.- № 1 - 2013. с 19-22.

3. Ганюков В. И., Протопопов А. В. «Stent for life» siberia. История. Задачи. План действий на 2013 г// Ганюков В. И., Протопопов А. В. // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний.- № 1 - 2013. с 35-39.

4. Приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 28.12.2011 №2137 «Об утверждении порядка взаимодействия учреждений здравоохранения Воронежской области при проведении телекардиографии для диагностики сердечно-сосудистой патологии»,

5. Приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 23.01.2013 №83 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 28.12.2011 № 2137»,

6. Приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 21.06.2013 №1128 «О мерах по улучшению взаимодействия учреждений здравоохранения при проведении телекардиографии».

7. Рожков С.А. Организация оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе / С.А. Рожков, В.Л. Радущкевич, Б.И. Барташевич, А.А. Чурсин // Учебно-методическое пособие.– Воронеж. – 2011.– 56 с.

Abstract.

S.A. Rozhkov, A.I. Okunevskiy

THE ORGANIZATIONAL ASPECTS OF IMPROVING THE QUALITY OF FIRST AID MEDICAL CARE OF ACUTE CORONARY SYNDROMES IN THE VORONEZH REGION

Voronezh first aid station

This article presents the organizational aspects of improving the quality of medical care of acute coronary syndrome in the Voronezh.

Keywords: ambulance, cardiovascular disease, acute coronary syndrome.

References.

1. Voronezh Health Department Order from 23.01.2013 №83 «The changes in Voronezh Health Department Order from 28.12.2011 number 2137»

2. The Stent for Life Initiative and the dynamics of implementation of primary PCI in Europe, 2008-2012 / Petr KALA // Complex problems of cardiovascular disease.-№ 1 - 2013. p 19-22.

3. Stent for life siberia. Organization strategy. Purposes. Perspectives to the year of 201312regional budgetary clinical hospital / V. I. Ganyukov, A. V. Protopopov // Complex problems of cardiovascular disease.-№ 1 - 2013. p 35-39.

4. Voronezh Health Department Order from 21.06.2013 №1128 «The improvement of the interaction between healthcare institutions during telecardiography».

5. Voronezh Health Department Order from 03.08.2015 №1550 “The regularity of the interaction between public health organizations of the Voronezh region in the provision of medical care to patients with acute myocardial infarction».

6. Voronezh Health Department Order from 28.12.2011 №2137 «The regularity of interaction between medical organizations during telecardiography for the diagnosis of cardiovascular disease».

7. S.A. Rozhkov, V.L. Radushkevich, B.I. Bartashevich, A.A. Chursin. The organization of first aid medical care of acute coronary syndromes, Voronezh, 2011.

Сведения об авторах: Рожков Сергей Анатольевич – кандидат медицинских наук, главный врач БУЗ ВО «Воронежская станция скорой медицинской помощи» info@vrn03.ru; Окуневский Андрей Игоревич – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по организационно-методической работе БУЗ ВО «Воронежская станция скорой медицинской помощи» omr@vrn03.ru.