

ОПТИМИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

И. И. Долгина, И. Г. Долженкова, В. В. Савич, М. Ф. Григорьян
Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Российская Федерация

DOI: 10.46594/2687-0037_2021_2_1304

Аннотация: В работе проводится анализ эффективности использования симуляционного обучения в протоколах некоторых процедур и подтверждается целесообразность использования данного обучения.

OPTIMIZATION OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

I. I. Dolgina, I. G. Dolzhenkova, V. V. Savich, M. F. Grigorian
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Annotation: The paper analyzes the effectiveness of using simulation training in the protocols of some procedures, and confirms the feasibility of using this training.

Актуальность

Создание сосудистых центров в Российской Федерации, несомненно, способствовало повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией. В первые годы после начала работы данных центров практически повсеместно снизилась летальность от сердечно-сосудистых заболеваний, но в последующем развилась стагнация, что было обусловлено увеличением количества пациентов, перенесших один или несколько инфарктов миокарда и прошедших хирургическое лечение. Таким образом, сложилась ситуация, требующая оптимизации оказания медицинской помощи, направленной на повышение безопасности и улучшение качества жизни пациентов.

Цель

Проанализировать эффективность внедрения протоколов отдельных процедур с использованием симуляционного обучения.

Результаты

Для эффективного оказания медицинской помощи пациентам с ОКС требуется слаженная работа всех структур, оказывающих медицинскую помощь данной категории пациентов, начиная с этапа скорой медицинской помощи при непосредственном вкладе каждого участника лечебно-диагностического процесса.

Проблема 1. Эффективные реанимационные мероприятия при развитии клинической смерти. Результаты исследований указывают, что в острой фазе ИМпСТ устойчивая ЖТ или ФЖ встречается более чем у 5% больных [12]. При этом установлено увеличение риска их развития в случаях, когда перед ИМпСТ уже имелась систолическая дисфункция и/или очаговый фиброз миокарда ЛЖ [6], а это имен-

но та категория пациентов, которая существенно увеличилась в последние годы. Развитие ЖТ без пульса и/или ЖТ требует своевременного квалифицированного проведения расширенных реанимационных мероприятий. В этой связи, на этапе СМП к пациентам с ОКС направляются бригады интенсивной терапии, прошедшие симуляционное обучение в условиях максимально приближенных к реальным (макета СМП). Симуляционное обучение проводилось в виде комплексных тренингов бригадами, выезжающими на вызов в составе 1 врача анестезиолога-реаниматолога и 2 фельдшеров или 1 фельдшера и 1 медицинской сестры. Отрабатывались технические навыки, командное взаимодействие, распределение ролей при проведении реанимационных мероприятий. В результате были разработаны протоколы реанимационных мероприятий на этапе СМП.

Клинически значимым результатом стало повышение количества эффективных реанимационных мероприятий на этапе СМП. Так в 2015 г. при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС на этапе СМП отмечалось 63 клинических смерти, а эффективность реанимационных мероприятий составила 76,18%; в 2019 г. клиническая смерть развилась у 57 пациентов с ОКС, а эффективность реанимационных мероприятий составила 85,96%.

Эффективная организация и обучение всех работников сосудистого центра проведению реанимационных мероприятий различного уровня так же способствовало увеличению количества эффективных реанимационных мероприятий. Так, у 74,91% пациентов с клинической смертью реанимационные мероприятия были первично успешными, а повторные остановки кровообращения приводили к развитию летального исхода. По данным историй болезни умерших пациентов более чем у 50% пациентов наблюдалось более 3 последовательных остановок кровообращения.

Также следует отметить, что внедрение протокола проведения реанимационных мероприятий на этапе СМП и стационарном этапе привело к отсутствию замечаний со стороны экспертов разного уровня при анализе летальных исходов.

Проблема 2. Проведение ранней реваскуляризации.
Известно, что проведение тромболитической терапии в максимально ранние сроки способствует увеличению выживаемости пациентов и качеству жизни в постинфарктном периоде. Обучение с использованием симуляционного оборудования способствовало успешному проведению ТЛТ уже на этапе СМП. Так в 2019 г. на этапе СМП тромболитическая терапия была проведена 21,43% пациентов с ОКС и оказалась эффективной в 98,8% случаев. Радикально изменилась структура догоспитального и госпитального тромбозиса. Так в 2010 г. ТЛТ догоспитальная составляла 6,7%, тогда как в 2019 г. догоспитальный тромбозис достиг уровня 65,7%. Ограничениями по проведению догоспитальной ТЛТ стали состояния временно ограничивающие возможность проведения ТЛТ (90,08% пациенты с артериальной гипертензией, требующей коррекции АД перед проведением ТЛТ, 8,4% ситуации, требующие дообследования пациента из-за высокого риска кровотечения, 1,52% отсутствие опыта проведения ТЛТ (фельдшерские бригады).

Выводы

Таким образом, симуляционное обучение способствует повышению уровня профессиональной компетентности, приводит к освоению новых трудовых функций, что способствует совершенствованию качества оказания медицинской помощи.