

УДК 617.01-089.5:341.321.4

Д.С. Джаркенбекова, магистрантКазахский медицинский университет непрерывного образования
г. Алматы

ЛЕТАЛЬНОСТЬ КАК КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

АННОТАЦИЯ

Рассмотрены результаты анализа больных, выбывших из стационара, в результате летального исхода в отделении за 2012-2014 гг. (всего проанализировано 618 случаев). О тяжести здоровья контингента, поступившего в отделение, свидетельствует тот факт, что большинство из них умирают в течение первых 3-х сут. с момента госпитализации. В то же время следует учитывать, прогнозировать и по возможности предотвращать развитие поздних осложнений, которые вызывают летальный исход уже после перевода пациентов в другие отделения.

Ключевые слова: отделение анестезиологии и реанимации, летальность, качество медицинской помощи.

В настоящее время отечественное здравоохранение находится на этапе сложного многогранного реформирования, которое захватывает как амбулаторно-поликлиническую, так и стационарную помощь. Применительно к последней первоочередным направлением реформирования является реструктуризация конечного фонда, его дифференциация по степени интенсивности лечения и ухода. Особенно актуальна эта проблема в городских многопрофильных стационарах, предназначенных для оказания экстренной помощи и интенсивного лечения, где сконцентрированы наиболее тяжелые больные, госпитализированные по экстренным показаниям. Особую роль в таких стационарах играют отделения анестезиологии и реанимации, объем работы которых в новых условиях функционирования существенно увеличивается.

Учитывая, что реанимационная служба является одной из наиболее фондоемких служб здравоохранения, следует отметить ее как централизованный компонент в каждом крупном многопрофильном стационаре, от качества работы и своевременности проведенных мероприятий которой зависят важнейшие показатели деятельности стационара, такие, как длительность пребывания больного на койке, развитие осложнений, инвалидность и летальность.

Наиболее фондоемкая служба здравоохранения – служба реанимации является до сих пор недостаточно оснащенной как кадровым потенциалом, так и инновационными технологиями. Так, в республике обеспеченность анестезиологами-реаниматологами составляет 1,3 на 10 тыс. населения и данный показатель в некоторых регионах почти в 2 раза ниже (Алматинская обл. – 0,7, Кызылординская – 0,8, Северо-Казахстанская – 0,9), чем по РК.

Нами проведено исследование больных, выбывших из стационара в результате летального исхода (выкопировка данных из карт) в отделении за 2012-2014 гг. (618 случаев).

Среди умерших преобладали мужчины (60,5%), особенно при травмах, болезнях мочеполовой системы, системы кровообращения, прочих заболеваниях. При острых заболеваниях органов пищеварения, пневмонии, остром нарушении мозгового кровообращения распределение мужчин и женщин было почти равным.

В структуре умерших почти половина (48,8%) лица 60 лет и старше; 5-я часть (20,6%) – 50-59 лет; 6-я часть (16,8%) – 40-49 лет. Значительно ниже удельный вес пациентов 30-39 лет (8,6%) и моложе 30 лет (5,2%). Доля лиц старшей возрастной группы наиболее высока при болезнях системы кровообра-

щения, а при пневмонии и острых заболеваниях органов пищеварения – чуть более половины; наименьшей – при заболеваниях мочеполовой системы и черепно-мозговых травмах.

Основной причиной смерти в отделении, на долю которой приходится почти треть (32,1 %) летальных исходов, является острое нарушение мозгового кровообращения. Второе – треть равные места с удельным весом соответственно 18,9 и 16,2 % занимают черепно-мозговые травмы и острые заболевания органов пищеварения. Далее следуют другие травмы, доля которых составляет 8,3 %, пневмония – 5,2 %. Ниже удельный вес других заболеваний. Данная структура существенно отличалась среди мужчин и женщин (табл. 1). В частности, среди женщин наибольшую долю занимают умершие от острого нарушения мозгового кровообращения и острых заболеваний органов пищеварения. Причем среди мужчин доля этих заболеваний достоверно ($p < 0,05$) ниже; в то же время почти втрое выше процент умерших вследствие черепно-мозговых травм.

В ходе анализа сроков пребывания в стационаре в целом и в отделении реанимации до наступления летального исхода установлено, что почти в половине (48,4 %) случаев смерть наступила в течение первых суток; еще 17,8 % – на 2-3-е сут. 21,4 % – на 4-9-е сутки и позже.

Таблица 1

Диагноз	Пол		
	мужчины	женщины	оба пола
Острое нарушение мозгового кровообращения	25,9	42,6	32,5
Черепно-мозговая травма	25,1	9,4	18,9
Другие травмы	9,4	6,6	8,3
Острые заболевания органов брюшной полости	13,6	20	16,2
Пневмония	4,5	6,6	5,3
Заболевания мочеполовой системы	1,2	0,8	1
Другие болезни системы кровообращения	3,7	3,3	3,6
Прочие	16,6	10,7	14,2
В целом	100	100	100

Доля умерших в первые сутки наиболее высока при острых заболеваниях органов пищеварения, других болезнях системы кровообращения, пневмонии. Доля отсроченных летальных исходов наиболее высока при травмах. Средняя длительность пребывания в стационаре данной совокупности пациентов составила $3,4 \pm 0,2$ дня.

Несколько ниже ($2,9 \pm 0,3$ дня) была средняя длительность пребывания в отделении реанимации. Лишь единичные случаи смерти происходят на 6-7-е сутки пребывания больных (больные с острым нарушением мозгового кровообращения, острыми заболеваниями органов пищеварения; прочей патологии). Доля умерших в первые сутки наиболее высока среди больных с другими заболеваниями системы кровообращения и острыми заболеваниями органов пищеварения (табл. 2).

Таблица 2

Распределение умерших по длительности пребывания в отделении реанимации, %

Диагноз	Срок пребывания в стационаре, сут.				
	1	2-3	4-5	6-7	Итого
Острое нарушение мозгового кровообращения	16,9	35,3	47,3	0,5	100
Черепно-мозговая травма	25,6	23,1	51,3	–	100
Другие травмы	43,1	19,6	37,3	–	100
Острые заболевания органов брюшной полости	47	26	26	1	100
Пневмония	39,4	24,3	36,3	–	100
Заболевания мочеполовой системы	16,7	33,3	50	–	100
Другие болезни системы кровообращения	50	27,3	22,7	–	100
Прочие	44,3	26,2	28,4	1,1	100

Таким образом, проведенный анализ показал, что среди умерших в отделении реанимации преобладают больные с острым нарушением мозгового кровообращения, травмами, острыми заболеваниями органов пищеварения. Причем, если среди умерших от травм основная доля приходится на мужчин в возрасте до 40 лет, то среди умерших от двух других ведущих причин – на женщин старших возрастных

групп. О тяжелых заболеваниях пациентов, поступивших в отделение, свидетельствует тот факт, что большинство из них умирают в течение первых 3-х суток от момента госпитализации. В то же время следует учитывать,

прогнозировать и по возможности предотвращать развитие поздних осложнений, которые вызывают летальный исход уже после перевода пациентов другие отделения (особенно это касается пациентов с травмами и пневмонией).

ТҮЙІН

Науқастарды талдау (жалпы 618 жағдайлары талданды) жыл 2012-14 бөлімінің өлім нәтижесінде ауруханаға шығып қалды. Туралы гравитациялық шартты олардың көпшілігі ауруханаға жатқызу сәттен бастап алғашқы үш күн ішінде өліп отырғаны дәлел мойындады. Сонымен қатар, ол болжау және мүмкін пациенттерге басқа бөлімін жылжытқаннан кейін өлімге әкелу ікеш асқынулардың дамуын болдырмау үшін ескерілуі тиіс.

Түйінді сөздер: анестезиология және интенсивті терапия бөлімі, өлім-жітім корсеткіші, көмектің сапасы.

SUMMARY

The analysis of the patients dropped out of the hospital as a result of death in the department for the years 2012-14 (total 618 cases were analyzed). About gravity contingent admitted to the evidenced by the fact that most of them die within the first three days from the moment of hospitalization. At the same time it must be taken into account to predict and possibly prevent the development of late complications that cause death after moving patients other compartment.

Key words: Department of Anesthesiology and Intensive Care, mortality, quality of care.