



РСЦ № 4
**БУ «Нижневартовская окружная
клиническая больница»**

Ханты-Мансийск, 2018 г.



ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ:

- **Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению гг. Нижневартовска, Мегиона, пгт. Излучинск, отдаленных поселков восточной зоны с ОКС в круглосуточном режиме (до 2018 г. осуществлялась госпитализация пациентов из г. Мегиона только с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента **ST**).**
- **Проведение плановой коронароангиографии с целью определения показаний для реваскуляризации миокарда.**



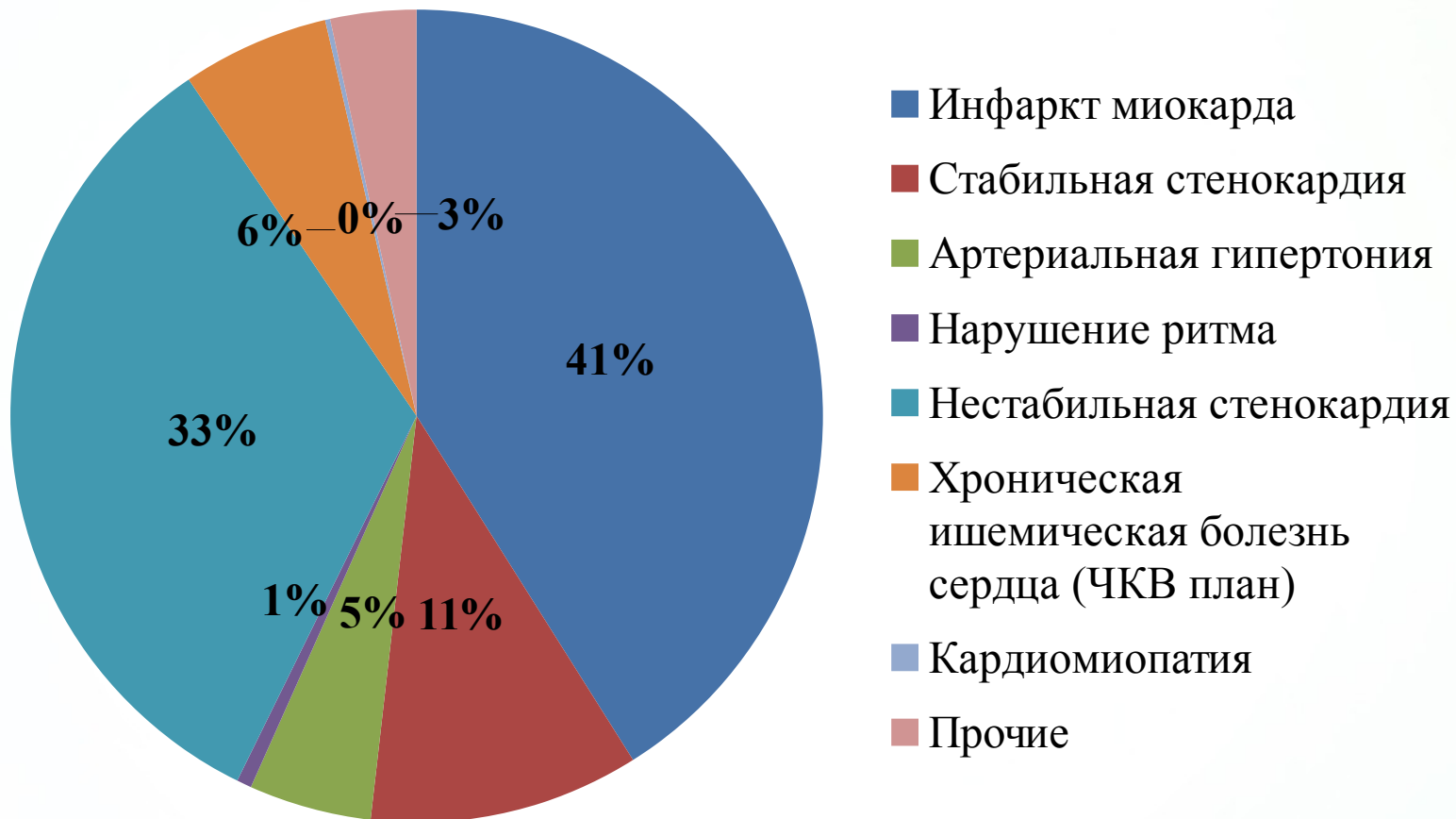
ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ:

- **Оказание круглосуточной консультативной помощи пациентам, находящимся на лечение в других отделениях БУ «НОКБ».**
- **Дистанционное круглосуточное консультирование пациентов медицинской зоны № 4, определение дальнейшей тактики ведения, показаний для перевода в РСЦ №4 (КДКП №6).**
- **Приоритетная задача - снижение летальности от сердечно-сосудистой патологии.**



СТРУКТУРА ПРОЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ ЗА 2017 год.

Всего пролечено 897 пациентов.





ОСТРЫЕ ФОРМЫ ИБС

- **Инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия – 74 %**
- **Средний койко-день с инфарктом миокарда – 11,1**
- **Летальность ОИМ – 3,6%**

Доля пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации – 50% .



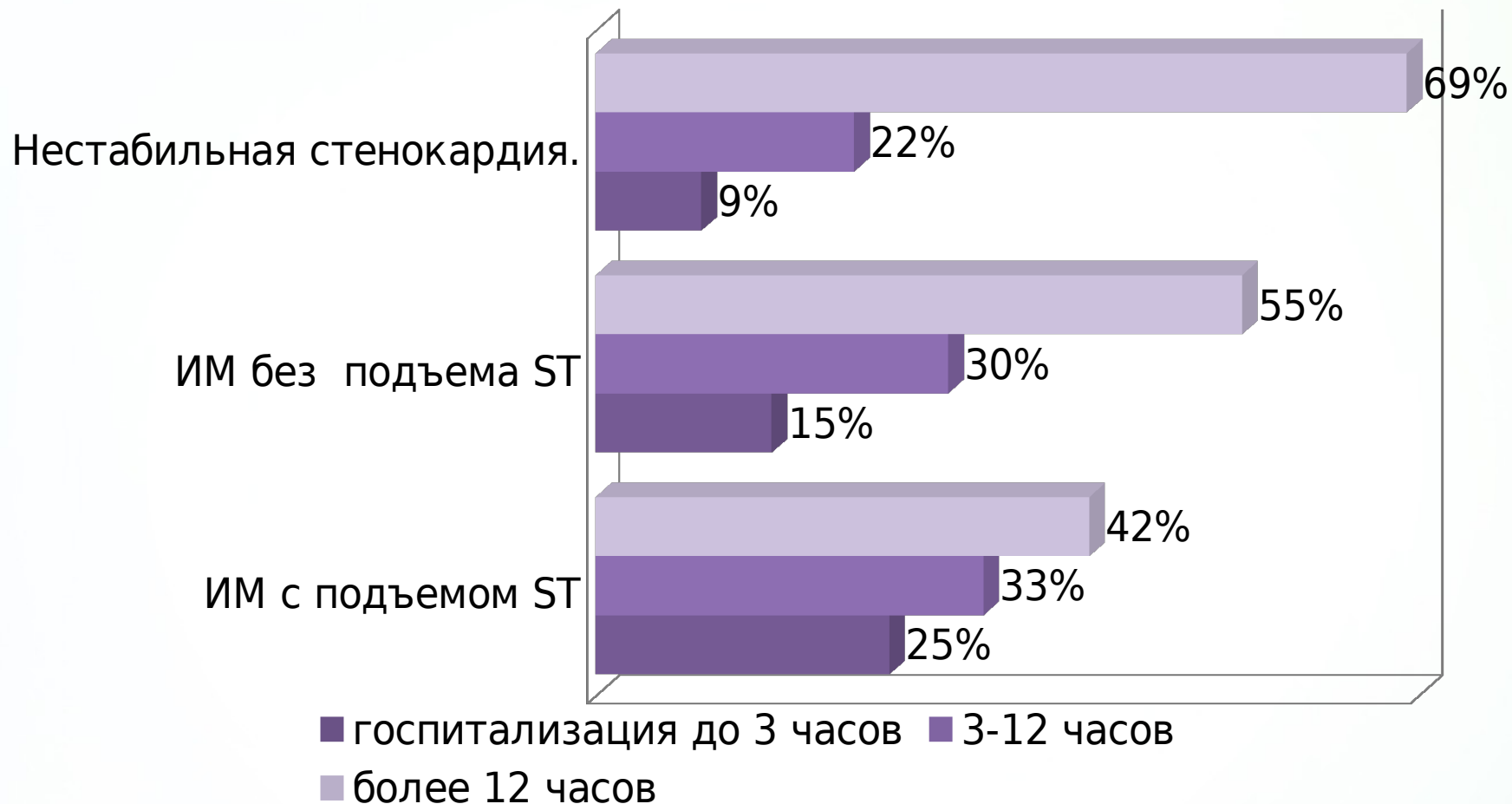
ОСТРЫЕ ФОРМЫ ИБС

Пациенты поступали в крайне тяжелом состоянии (позднее обращение, длительные реанимационные мероприятия на догоспитальном этапе, острая сердечная недостаточность **Killip IV**), несмотря на проведение чрезкожных коронарных вмешательств, сопутствующую антиаритмическую терапию, установку временного электрокардиостимулятора, имели место фатальные нарушения ритма и проводимости.

У ряда пациентов имело место значимое многососудистое поражение коронарных артерий по результатам КАГ (данные пациенты не наблюдались амбулаторно, не направлялись в РСЦ с целью проведения ЧКВ на ранних этапах заболевания).



Время поступления пациентов с ОКС от момента начала болевого синдрома.





СТРУКТУРА ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Наименование исследований	Абс.	Уд.вес
Всего исследований, в т.ч.:	875	100%
Коронарография	774	88,5
Шунтография	23	2,6
Брахиоцефальных артерий	32	3,7
Почечных артерий	9	1
Артерий верхних конечностей	5	0,6
Артерий нижних конечностей	21	2,4
Легочной артерии	8	0,9
Флебография нижней полой вены	3	0,3



СТРУКТУРА ОПЕРАЦИЙ

Ангиопластика коронарных артерий при ИБС	433
в т.ч. со стентированием	410
из них ОКС (ангиопластика коронарных артерий)	383
в т.ч со стентированием	355
Ангиопластика/стентирование на ветвях дуги аорты, всего	20
сонные артерии	14
подключичные	4
позвоночные	2
Ангиопластика/стентирование почечных артерий	1
Установка кавафилтра	3
Ангиопластика/стентирование бедренных артерий	6
Ангиопластика/стентирование подколенных артерий	5
<u>Всего операций рентгенохирургических</u>	<u>468</u>
на сердце	433
на сосудах	35



ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Критерии эффективности	Всего ОКС	в том числе:		
		ИМ с подъемом сегмента ST	ИМ без подъема сегмента ST	Нестабильна я стенокардия
ВСЕГО	617	237	100	280
Коронароангиографии	534 (87%)	227 (96%)	93 (93%)	214 (76%)
Чрескожные коронарные вмешательства	383 (62%)	225 (95%)	54 (54%)	104 (37%)
Тромболизис на госпитальном этапе	2	2	-	-
Чрескожные коронарные вмешательства после проведенного тромболизиса на догоспитальном этапе	13	13	-	-
Умерло всего/умерло в первые сутки	12 / 6	7 / 4	5/2	-
Летальность всего	1,9	3,0	5,0	-

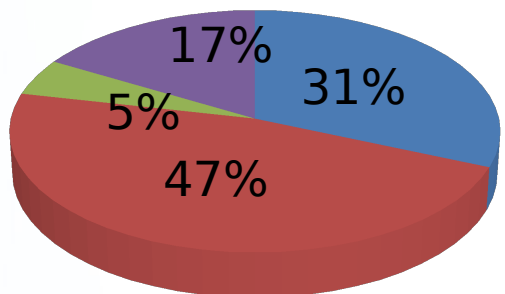


СИГНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Показатель	%	Пояснение
Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен догоспитальный системный тромболизис	6,3	В РСЦ№4 осуществляется проведение первичных чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ). Тромболизис на догоспитальном этапе – 13. Тромболизис на госпитальном этапе – 2 (отказ от оперативного вмешательства).
Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших пациентов, перенесших острый коронарный синдром	62,1	
Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым инфарктом миокарда	83	В 95 % случаев выполнено ЧКВ пациентам с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST.



Госпитализация пациентов в РСЦ



- Перевод из др МО
- По СМП
- Самообращение
- Доставлены в НОБ№2 СМП, перевод с этапа ПП в РСЦ.



Взаимодействия между медицинскими организациями ВОСТОЧНОЙ ЗОНЫ

- г. Мегион (в 2017г. осуществлялся перевод пациентов только с ОКС с подъемом сегмента **ST**) – переведено в РСЦ №4 - 40 пациентов. Из них 5 пациентов из МГБ, 35 непосредственно с этапа скорой медицинской помощи. Всего в РСЦ ХМАО переведено из МГБ 70 пациентов.
- Из других населенных пунктов Н-Вартовского р-на в РСЦ№4 доставлено 38 пациентов.

Наименование	Кол-во Случаев	Койко- Дни	Средняя длительность пребывания больного на койке
Излучинск	22	180	8,2
Новооганск	1	11	11
Радужный	1	7	7
Лангепас	1	12	12
Мегион	40	433	10,8
Отдаленные поселки	13	147	11,3
ИТОГО:	78	357	9,4



Взаимодействия с НОБ№2

Пациенты г. Нижневартовска с ОКС с подъемом сегмента **ST**, пациенты с ОКС без подъема сегмента **ST** высокого и среднего риска доставляются непосредственно в противошоковую палату отделения РХМДиЛ РСЦ№4, пациенты низкого риска и пациенты, требующие дообследования с целью верификации диагноза, определения показаний для ЧКВ, доставляются в НОБ№2.

По результатам дообследований, все пациенты, нуждающиеся в инвазивной стратегии на момент госпитализации, переводились на госпитализацию в РСЦ№4: переведено в РСЦ №4, после дообследования:

из отделений стационара - 106 пациентов

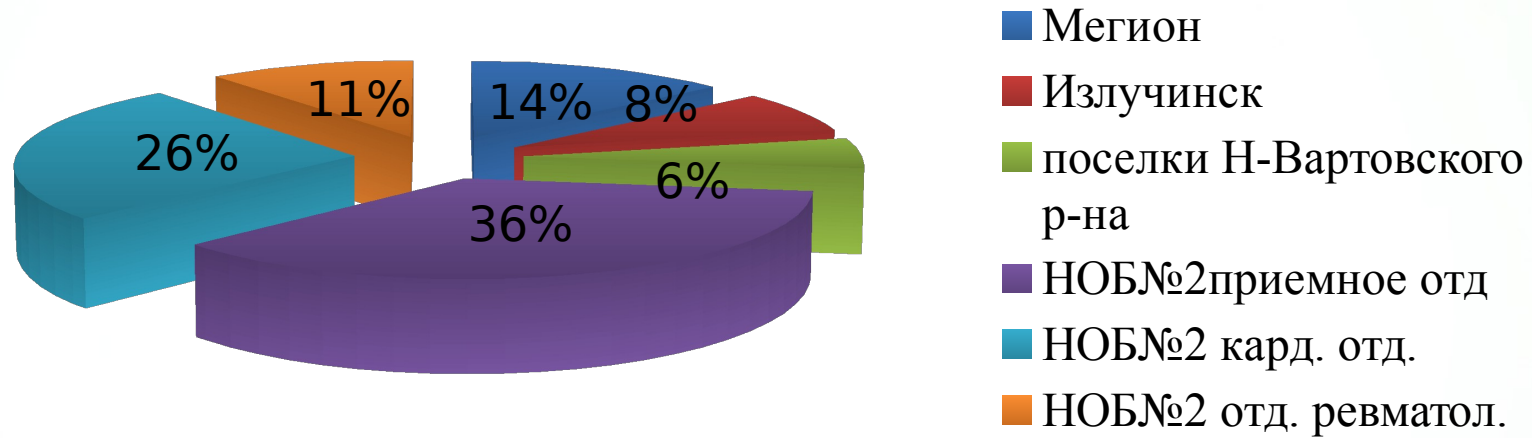
с этапа приемного отделения – 102 пациента

Осуществляется перевод пациентов с острым инфарктом миокарда, пациентов перенесших чрезкожные коронарные вмешательства на 2 этап кардиореабилитации.

За 2017 год, после завершения стационарного лечения, переведено на 2 этап кардиореабилитации - 357 пациентов.



ПЕРЕВОД ПАЦИЕНТОВ В РСЦ №4





ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

с БУ «ОКРУЖНОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ»

При выявлении многососудистого поражения, стволового поражения, результаты КАГ, выписные эпикризы передаются в БУ Окружной кардиологический диспансер «ЦД и ССХ» <http://amsdoctor.net/>

За 2017г. проведена 141 заочная консультация.

Пациенты, которым показана реваскуляризация в более ранние сроки - переводятся непосредственно из РСЦ№4 (35 случаев за 2017г).

Пациенты, которым показана реваскуляризация миокарда в плановом порядке, направляются на консультацию кардиолога РСЦ№4 или на диагностику одного дня в БУ Окружной кардиологический диспансер «ЦД и ССХ»



ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ КДКП №6

	Всего пациентов с ОКС	В том числе:		
		ОИМ	Повторный ИМ	НС
Проведено дистанционных консультаций	309	89	8	212
В том числе с получением ЭКГ	109	42	3	64
Переведено в РСЦ по результатам консультации	267	83	8	176



Планы, осуществленные за 2017 год.

Организация оказания консультативной, диагностической, лечебной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с острыми формами сердечно-сосудистых заболеваний.

Организация консультаций больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, направленных из других медицинских организаций.

Организация и проведение мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (организована работа школы здоровья на базе кардиологического отделения).

Мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости от ОКС.



Проблемы, требующие решения:

Одной из основных проблем - преемственность между различного уровня организациями медицинской помощи (скорая помощь , первичный сосудистый центр, региональный сосудистый центр, реабилитация и особое внимание амбулаторный этап, на котором должна осуществляться первичная и вторичная профилактика).

Позднее обращение пациентов за медицинской помощью

Повторные госпитализации: после проведения анализа случаев в качестве основных причин - несоблюдение режима приема препаратов и тяжелое течение заболевания; отказ пациентов от приема ряда препаратов, игнорирование немедикаментозных мероприятий.

Анализ летальных случаев в зоне обслуживания РСЦ №4.

Дооснащение отделений.



Дооснащение кардиологического отделения:

Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время (в ПИТ)

Аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма

Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной).



Дооснащение отделения РХМДиЛ:

Монитор пациента модульный в анестезиологической комплектации для взрослых в отделение ангиографии (электрокардиограмма, контроль частоты дыхательных движений, неинвазивное артериальное давление, пульсоксиметрия, 2 канала инвазивного артериального давления, температура, капнография в основном потоке, измерение сердечного выброса)

Верхняя защитная ширма персонала (экран защитный поворотный).



Спасибо за внимание.