

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ В 6-ОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ Г.МИНСКА

Е.М. Иршонок, Л.А. Бакулина

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

Актуальность: досуточная летальность является одним из основных статистических показателей, характеризующих уровень работы медицинского учреждения.(2.) Данный показатель характеризует: качество стационарного и поликлинического обслуживания больных, лечившихся в стационаре; уровень квалификации медицинского персонала; качество лечебно-диагностического процесса. На данный показатель оказывают влияние факторы, связанные с составом больных (пол, возраст, нозологическая форма, тяжесть состояния и др.), а также факторы управления качеством медицинской помощи (своевременность госпитализации, адекватность проводимого лечения и т. д.). (3.)К тому же вероятность допустить диагностическую ошибку возрастает у пациентов отделений реанимации, пребывавших в ОРИТ менее суток.(4.)

Показатель досуточной летальности (в %) = $\frac{\text{Число умерших в первые 24 часа пребывания в стационаре}}{\text{Общее число больных, поступивших в стационар}} \times 100$ (1.)

Цель исследования: Оценить уровень досуточной летальности за 2010 и 2011г. в ОИТР УЗ 6-ая ГКБ г.Минска и исследовать качественную и количественную структуру данного показателя.

Задачи:

1. Определить уровень досуточной летальности за 2010 и 2011г., проследить динамику данного показателя за этот период времени
2. Разделить пациентов, умерших до 24 часов пребывания в стационаре, на группы в зависимости от срока пребывания
3. Исследовать причины досуточной летальности в каждой из полученных групп
4. Изучить нозологическую структуру умерших пациентов

Методы исследования

Нами был проведён ретроспективный анализ 105 историй болезней пациентов ,умерших в ОИТР УЗ 6-ая ГКБ г.Минска до 24 часов нахождения в стационаре за период 2010-2011гг.

Полученные результаты :1)В 2010 г. Показатель досуточной летальности составил36%(61 случай), в 2011г.-19%(44 случая).

На основе анализа сроков пребывания умерших пациентов в стационаре были выделены 4 группы: 1. группа -летальный исход до часа пребывания в стационаре, 2. гр.-1-3 часа, 3. гр.-3-8 часов, 4. гр.-8-24 часа.

Таблица 1

Причины досрочной летальности за 2010 год:

Причина летальности	1.группа (до часа)	2.группа (1-3 ч.)	3.группа (3-8 ч.)	4.группа (8-24 ч.)
Отсутствие лечения на амбулаторном этапе	2	1	3	0
Тяжёлая сочетанная патология	6	2	3	2
Позднее обращение и госпитализация	10	3	4	1
Ненадлежащая помощь СМП	7	3	4	3
Декомпенсация основного заболевания	1	3	2	4
Терминальное состояние на этапе госпитализации	8	1	0	0
Онкобольные(терминальная стадия)	2	0	0	1

Таблица 2

Причины досрочной летальности за 2011 год

Причина летальности	1.группа (до часа)	2.группа (1-3 ч.)	3.группа (3-8 ч.)	4.группа (8-24 ч.)
Тяжёлая сочетанная патология	0	0	2	3
Позднее обращение и госпитализация	7	7	5	5
Ненадлежащая помощь СМП	8	8	1	2
Декомпенсация основного заболевания	1	2	1	1
Терминальное состояние на этапе госпитализации	5	2	1	1
Госпитализация по настоянию родственников	3	1	0	0
Отсутствие лечения на амбулаторном этапе	0	1	0	0

Нозологическая структура умерших пациентов: 2010 год: 38 пациентов с ИБС, из них 20 случаев ОИМ с досрочной летальностью, 3 случая-в

трудоспособном возрасте;5 случаев ХОБЛ;6-алкогольные болезни печени; 3-инфаркт ГМ; 3-онкологические заболевания; 2-ВПС(с развитием инфекционного эндокардита); 1-ХРБС; 1-ДКМП; 1-сепсис; 1-механическая асфиксия.

2011 год: 28 пациентов с ИБС,из них 11 случаев ОИМ с досуточной летальностью,1 случай в трудоспособном возрасте;5 случаев ХОБЛ; 4-алкогольные болезни печени; 2-онкологические заболевания; 1-сепсис; 1-множественные травмы; 1-миеломная болезнь; 1-ЦВЗ с прорывом крови в желудочки мозга; 1-ТБС органов дыхания.

Выводы:

Показатель досуточной летальности в УЗ 6-ая ГКБ г.Минска в 2011г. уменьшился на 17% по сравнению с 2010г.

В 1. и 2. группе превалируют такие причины летальности, как ненадлежащая помощь на этапе СМП, позднее обращение и госпитализация, терминальное состояние на этапе госпитализации.

В 3. группе основными причинами летальности в 2010г. являются отсутствие лечения на амбулаторном этапе, позднее обращение и госпитализация и ненадлежащая помощь на этапе СМП;в 2011г – позднее обращение и госпитализация и тяжёлая сочетанная патология.

В 4. группе основными причинами летальности являются в 2010г. – декомпенсация основного заболевания; в 2011г.- позднее обращение и госпитализация.

В 2011г. увеличился процент случаев оказания ненадлежащей помощи на этапе СМП на 15,2%,позднего обращения и госпитализации – на 25%.

Абсолютно лидирующее положение среди нозологических форм у пациентов с досуточной летальностью занимает ИБС, в основном ОИМ.

Необходимо дальнейшее совершенствование лечебно-диагностической работы СМП.

На стационарном этапе помощь оказывалась в полном объёме.

Литература

1. Суслин С. А. Характеристика основных показателей оценки медицинской деятельности стационарных учреждений // Заместитель главного врача 2009.№11 С.7

2. Рябов Г. А. Логика развития интенсивной терапии критических состояний // Анестезиология и реаниматология. 1999. № 1. С. 10–13.

3. Верткина Н.В. Организационные и клинические аспекты досуточной летальности в многопрофильной больнице скорой медицинской помощи //автореф. дис.канд.мед.наук. Москва,2005. С. 3-7.

4. Садчиков Д. В., Пригородов М. В., Иванов Р. В. Особенности диагностики у пациентов в критическом состоянии// Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 3. С. 601–606.