

Скорая неотложная и анестезиолого-реанимационная помощь

ID: 2017-05-4-T-14699

Тезис

Панов Д.В., Ефимов Е.А.

Анализ эффективности работы противошоковой палаты многопрофильного стационара

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи

Научный руководитель: к.м.н. Котов С.Н.

Актуальность. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012г. № 919н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» наличие в стационаре противошоковой палаты подразумевает проведение комплекса противошоковых мероприятий больным, поступающим с предположительным диагнозом шок. Трудности диагностики шока на догоспитальном этапе, диагностика шока по принципу механизма полученной травмы, а также артериальная гипотензия, не связанная с гиповолемией, приводят к гипердиагностике шока и, в конечном итоге, к смешанному потоку больных, прошедших противошоковую палату. Особенности работы противошоковой палаты в условиях поступления смешанного потока больных и значение противошоковой палаты для работы стационара в целом, остается актуальным вопросом неотложной медицины.

Цель: анализ эффективности работы противошоковой палаты.

Материал и методы. Проведено сплошное ретроспективное исследование 86 историй болезни и наркозных карт этих же больных в возрасте 17-79лет, прошедших лечение в противошоковой палате крупного многопрофильного стационара в течение 2 календарных месяцев. Все пациенты, прошедшие противошоковую палату разделены на две группы. Первую группу составили больные с шоком (22 пациента, 53,6±21.1лет). Вторую группу составили больные без шока (64 пациента, 38,2±18,9лет). Проведен анализ эффективности работы противошоковой палаты на основе изучения времени нахождения в противошоковой палате, выполненному комплексу диагностических мероприятий, проведенной неотложной помощи и интенсивной терапии. Основными критериями разделения больных на группы и, соответственно, критериями шока мы считали уровень систолического давления, диастолического давления, частоту сердечных сокращений, объем проведенной инфузионной терапии, использование симпатомиметиков.

Результаты. Вне зависимости от наличия или отсутствия шока всем пациентам в противошоковой палате проведен достаточный объем диагностических мероприятий, что не требовало дополнительных инструментальных исследований в отделении реанимации или в профильном отделении, за исключением необходимости динамического наблюдения за больным. Большинству больных после перевода из противошоковой палаты не требовалось проведение повторного лабораторного контроля в течение 9-24 часов.

Больные с шоком достоверно дольше находились в противошоковой палате (2,7±1,1; 2,0±0,8). Увеличение длительности пребывания больных с шоком обусловлено, как необходимостью большего количества проведенных диагностических мероприятий, так и необходимостью увеличения объема интенсивной терапии, с целью купирования шока. Это отразилось, прежде всего, в объеме и качестве инфузионной терапии. Общий объем инфузионной терапии у больных с шоком (2223±1055мл) превышал таковой у больных без шока (1210±695мл). При этом у 13,6% больных с шоком проводилась инфузия эритроцитарной массы, а у 27% - инфузия свежемороженой плазмы. У больных без шока трансфузий не проводилось. Глюкокортикоидная терапия у больных с шоком проводилась в 71,4% случаях в дозе 146±46,5мг, в отличие от группы больных без шока – 47% случаев в дозе 111±44,8мг.

Летальных исходов в противошоковой палате за два выбранных месяца не зафиксировано. У большинства больных с шоком (87%) стабилизация кровообращения происходило в противошоковой палате. А окончательное купирование шока происходило в отделении реанимации в течение 1-2 суток.

Выводы. Таким образом, лечение пациентов в противошоковой палате, вне зависимости от наличия или отсутствия у них шока позволяет: интенсифицировать работу стационара по обследованию критических больных и их лечению, «разгрузить» работу реанимационных отделений, снизить летальность критических больных за счет правила, так называемого, золотого часа.

Ключевые слова: противошоковая палата