

---

# СТРАНИЦА ГЛАВНОГО ВРАЧА

---

**Е. В. Щербинина\*, В. И. Сабанов**

Клиническая больница № 4\*, кафедра общественного здоровья и здравоохранения ВолгГМУ

## **МОНИТОРИРОВАНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДАХ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ**

УДК 616.8:614.21:612.013

В статье проведен анализ летальных исходов в неврологическом отделении многопрофильного стационара, разработаны рекомендации, направленные на предотвращение возникновения системных процессуальных дефектов, влияющих на качество оказания медицинской помощи.

*Ключевые слова:* цереброваскулярные болезни, возрастно-половой состав, летальность, качество медицинской помощи, стационар.

---

**E. V. Tsherbinina, V. I. Sabanov**

## **MONITORING THE QUALITY OF HEALTH CARE IN LETHAL OUTCOMES IN NEUROLOGICAL DEPARTMENT OF MULTI-PROFILE HOSPITAL**

The article analyses mortality in a neurology department of a multi-profile hospital. It suggests a number of recommendations to prevent the onset of systemic defects which influence the quality of medical care.

*Key words:* cerebrovascular diseases, age and gender groups, mortality, medical care quality, in-patient hospital.

---

В структуре смертности населения Российской Федерации (РФ) на первом месте находятся болезни системы кровообращения. Показатель смертности населения Волгоградской области от цереброваскулярных заболеваний занимает второе место после ишемической болезни сердца и составляет 347 человек на 100 тысяч населения [3]. Последствиям инсульта в РФ принадлежит первое место среди причин первичной инвалидности, к труду возвращается не более 15 % перенесших мозговой инсульт, что значительно меньше соответствующего показателя в странах Западной Европы, где он составляет 70—75 %.

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Проанализировать возрастно-половой состав больных и выявить системные дефекты в качестве и технологии оказания медицинской помощи при летальных исходах в неврологическом отделении, разработать рекомендации по улучшению качества лечебного процесса в стационаре больным с неврологической патологией.

### **МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

Исследование проводилось на базе клинической больницы № 4 Волгограда. В 2010 г. в лечебно-профилактическое учреждение было госпитализировано 14682 пациента, из них 12,1 % (1777 человек) — больные неврологического профиля. На их долю пришлось 222 летальных исхода или 36,4 % от общего числа умерших больных (610 человек). Показатель летальности в неврологическом отделении составил 12,6 %, в целом по стационару — 4,2 %. Качество оказания медицинской помощи пациентам с летальными исходами в неврологическом отделении оценивалось при помощи унифицированных экспертных карт и сформированных на их основе аналитических индикаторов. Анализ проводился по 7 разделам: качество ведения медицинской документации, диагностические мероприятия, постановка диагноза, лечебно-профилактические мероприятия, консультации, преемственность, экспертное заключение при летальном исходе, которые оценивались по пятибалльной системе [1].

Анализ качества диагностики на догоспитальном этапе в группе больных с летальными исходами проводился на основании совпадения или расхождения диагноза направившего учреждения (поликлиники, подстанции скорой медицинской помощи) и клинического диагноза. Статистическое сопоставление диагнозов проводилось по методике, разработанной проф. Е. Э. Бэном [2].

ТАБЛИЦА 1

**Возрастно-половой состав пациентов, пролеченных в неврологическом отделении МУЗ КБ № 4 Волгограда в 2010 г.**

Нозологические формы	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	< 60 лет	> 60 лет	всего	< 60 лет	>60 лет	всего	< 60 лет	> 60 лет	всего
Цереброваскулярные болезни в том числе:	190	311	501	99	369	468	289	680	969
Инфаркт мозга	105	233	338	40	268	308	145	501	646
Внутричерепное кровоизлияние	33	41	74	21	40	61	54	81	135
Прочие	52	37	89	38	61	99	90	98	188
Болезни центральной и периферической нервной системы	228	151	379	193	236	429	421	387	808
Итого	418	462	880	292	605	897	710	1067	1777

Цереброваскулярные болезни (ЦВБ) в структуре нозологических форм составили 54 %, болезни центральной и периферической нервной системы — 46 %. У госпитализированных больных с ЦВБ в 66 % случаев диагностирован инфаркт мозга. В возрасте до 60 лет с данной нозологией было больше мужчин, в возрасте старше 60 лет — женщин. Количество мужчин и женщин с внутримозговыми кровоизлияниями в возрастной группе старше 60 лет было одинаковым. Геморрагический инсульт чаще встречался у мужчин моложе 60 лет. В этом возрасте инфаркт мозга у женщин был в 2,6 раза реже, чем у мужчин. Дегенеративные, воспалительные заболевания центральной и периферической нервной системы чаще встречались у женщин и преобладали в возрастной группе старше 60 лет.

Углубленной экспертной оценке подверглись истории болезни 222 пациентов с летальными исходами. Мужчины составили 56 %, женщины — 44 %. В возрасте до 60 лет умерло 59 пациентов, старше 60 лет — 163. В тяжелом и крайне тяжелом состоянии доставлены 85 % пациентов, 40 % больных умерли в первые двое суток после госпитализации.

В табл. 2 представлена зависимость сроков летальных исходов в неврологическом отделении от степени тяжести больных при поступлении в стационар.

Бригадами скорой медицинской помощи доставлены 90 % пациентов, преимущественно в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, 10 % — направлены амбулаторно-поликлиническими учреждениями, другими стационарами города в тяжелом состоянии и состоянии средней тяжести. В 7 % случаев диагноз бригады скорой медицинской помощи не совпал с клиническим диагнозом стационара, в 15 % случаев диагноз врача поликлиники не

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В 2010 г. в неврологическом отделении стационара пролечено 1777 пациентов с цереброваскулярными болезнями и болезнями нервной системы. Возрастно-половой состав пациентов, находившихся на лечении, с указанием диагноза представлен в табл. 1.

подтвержден клиническим диагнозом стационара. В трех случаях врачами поликлиники острое нарушение мозгового кровообращения просмотрено на фоне пневмонии, мерцательной аритмии, цирроза печени. В двух случаях врачами подстанции скорой медицинской помощи ошибочно диагностирована острая хирургическая патология, в одном случае неправильно установлена диабетическая кома.

ТАБЛИЦА 2

**Зависимость сроков летальных исходов в неврологическом отделении от степени тяжести состояния пациентов при поступлении в стационар**

Распределение больных в зависимости от тяжести состояния	Проведено койко-дней до наступления летального исхода				Всего
	0—1	1—2	3—7	свыше 7	
Средней тяжести	6	4	9	14	33
Тяжелое	20	33	52	47	152
Крайне тяжелое	19	7	9	2	37
Итого:	45	44	70	63	222

Структура летальности в неврологическом отделении в зависимости от результатов патологоанатомических вскрытий представлена в табл. 3.

В 83 % случаев причиной смерти в неврологическом отделении явились цереброваскулярные болезни. В 73 % случаев возраст умерших был старше 60 лет. У мужчин в возрасте до 60 лет в структуре летальности преобладало обширное внутримозговое кровоизлияние (48,8 %), старше 60 лет — инфаркт мозга (57 %). У женщин наблюдалась аналогичная картина: в возрасте до 60 лет в 56 % случаев причиной смерти являлось обширное внутримозговое кро-

ТАБЛИЦА 3

Структура летальных исходов с неврологической патологией в МУЗ КБ № 4 Волгограда в 2010 г.

Нозологические формы	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	< 60 лет	> 60 лет	всего	< 60 лет	> 60 лет	всего	< 60 лет	> 60 лет	всего
Цереброваскулярные болезни	31	70	101	13	71	84	44	141	185
в том числе:									
Инфаркт мозга	10	47	57	4	55	59	14	102	116
Внутричерепное кровоизлияние	21	23	44	9	16	25	30	39	69
Прочие	12	12	24	3	10	13	15	22	37
Итого	43	82	125	16	81	97	59	163	222

кровоизлияние, старше 60 лет в 60,8 % случаев — инфаркт мозга. Мужчины в 2 раза чаще, чем женщины, умирали в неврологическом отделении от заболеваний, не относящихся к цереброваскулярным болезням. В этой группе в 36 % случаев летальный исход наступил на фоне гипертонической болезни, в 24 % — на фоне различных форм мерцательной аритмии при отсутствии на догоспитальном этапе постоянной поддерживающей лекарственной терапии.

Из общего числа 222 больных, умерших в неврологическом отделении, в 9 % случаев (20 человек) смерть наступила от острого инфаркта миокарда при отсутствии острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе у 16 пациентов причиной смерти явился повторный трансмуральный инфаркт, своевременно не обнаруженный на электрокардиограмме из-за наличия рубцов и кратковременности пребывания пациентов в стационаре. Двое пациентов не осмотрены кардиологом при наличии круглосуточной кардиологической службы. В двух случаях смерти от острой хирургической патологии пациенты не осмотрены врачом-хирургом, не выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости, гастродуоденоскопия, что привело к отсутствию своевременного оперативного лечения. В четырех случаях смерти от онкологической патологии обнаружены метастазы в головной мозг или инфильтрация головного мозга, что явилось причиной ошибочной диагностики острого нарушения мозгового кровообращения.

Исследование процессуальных индикаторов при оценке качества и технологии оказания медицинской помощи неврологическим больным с летальными исходами выявило низкий уровень таких профилей индикаторов, как диагностические мероприятия, которые составили 3,42 балла по пятибалльной оценке, и лечебно-профилактические мероприятия — 3,76 балла. Диагностические мероприятия были проведены в полном объеме только в 63 % случаев, лечебно-профилактические мероприятия полностью соответствовали установленному диагнозу и стандартам лечения в 75 % случаев. В целом интегрированная оценка качества медицинской помощи по всем разделам деятельности неврологического отделения составила 4,29 балла.

При анализе качества оказания медицинской помощи экспертами в выводах указывалось отсутствие круглосуточной работы компьютерного томографа, неисправность диагностического оборудования, недостаточная медикаментозная терапия основной и сопутствующей патологии, несвоевременная госпитализация в палату интенсивной терапии, задержка в приемном отделении, отсутствие своевременного осмотра врача-консультанта, дефекты на догоспитальном этапе.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования летальных исходов в неврологическом отделении больницы свидетельствуют о преобладании летальных исходов от необратимых последствий инфаркта мозга и обширных внутримозговых кровоизлияний. Выявлены системные дефекты в оказании медицинской помощи на госпитальном этапе, требующие проведения врачебных конференций, увеличения расходов на приобретение медикаментов, технического оснащения, коррекции работы неврологической палаты интенсивной терапии, четкой и грамотной работы приемного отделения.

Вместе с тем необходимо отметить низкий уровень первичного звена здравоохранения по профилактике и лечебно-оздоровительной работе с пациентами, страдающими заболеваниями системы кровообращения. Правильно организованная профилактика неврологической патологии, обусловленной заболеваниями систем кровообращения, может снизить их распространенность на 80 % и, следовательно, смертность от них.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Автоматизированная информационная система по оценке результатов экспертизы качества и технологии оказания медицинской помощи в стационаре: Информационно-методическое письмо / В. И. Сабанов, В. В. Иваненко, Я. А. Демиденко, Л. В. Кокорина — Волгоград, 2007. — 58 с.
2. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. — М.: Медицина, 1987. — Т. 2. — С. 243—253.
3. Статистический анализ и показатели работы лечебно-профилактических учреждений Волгоградской области 2007—2009 гг.: Сборник. ГУЗ «Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр». — Волгоград, 2010. — С. 67—68.