

**Министерство здравоохранения российской  
федерации  
федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
первый санкт-петербургский государственный  
медицинский университет им. академика И.П.Павлова**

**кафедра сестринского дела**

**ГОРИНА ОЛЬГА ВИКТОРОВНА**

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ ,  
ПЕРЕНЕСШИХ КЛИНИЧЕСКУЮ СМЕРТЬ НА  
ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

**РУКОВОДИТЕЛЬ, ПРОФЕССОР    Н.Г. ПЕТРОВА**

# Актуальность исследования

- \* Внезапная остановка кровообращения – одна из ведущих причин смерти взрослого населения
- \* Немедленное начало базовой сердечно – легочной реанимации – решающий фактор для спасения жизни
- \* Своевременная дефибриляция увеличивает процент выживших пациентов до 50-70%
- \* Раннее начало бСЛР и автоматической наружной дефибриляции – проблема в РФ

# Программа исследования

**Цель исследования:** доказать, что раннее начало базовой сердечно-легочной реанимации повышает процент благоприятного исхода при внезапной остановке кровообращения.

**Объект исследования:** пациенты скорой медицинской помощи, которым проводилась сердечно-легочная реанимация

**Предмет исследования:** случаи оказания сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе

# Программа исследования

## Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать отечественные и зарубежные литературные источники. Проанализировать теоретические подходы к оказанию медицинской помощи при ВСС.
2. Дать социально-демографическую и клиническую характеристику пациентам, которым проводилась сердечно-лёгочная реанимация на догоспитальном этапе.
3. Выявить догоспитальные факторы, благоприятно влияющие на исход госпитализации пациента. Выявить догоспитальные факторы, негативно влияющие на исход госпитализации пациента.
4. На основе полученных данных сформулировать практические рекомендации.

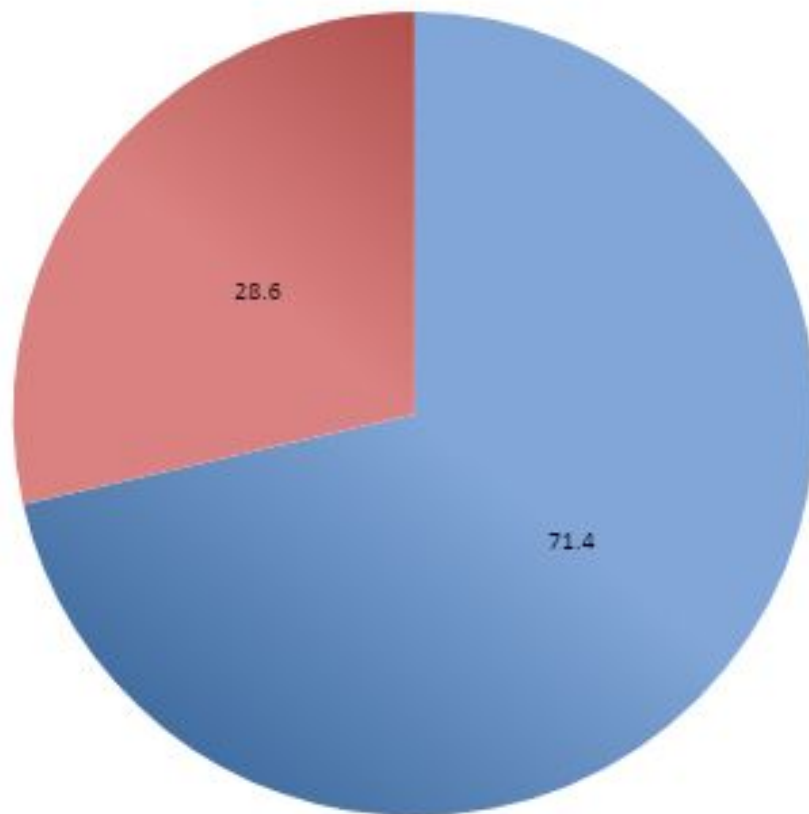
# **Программа исследования**

**Метод исследования: Выборочный**

**Объем исследования: 248 пациентов**

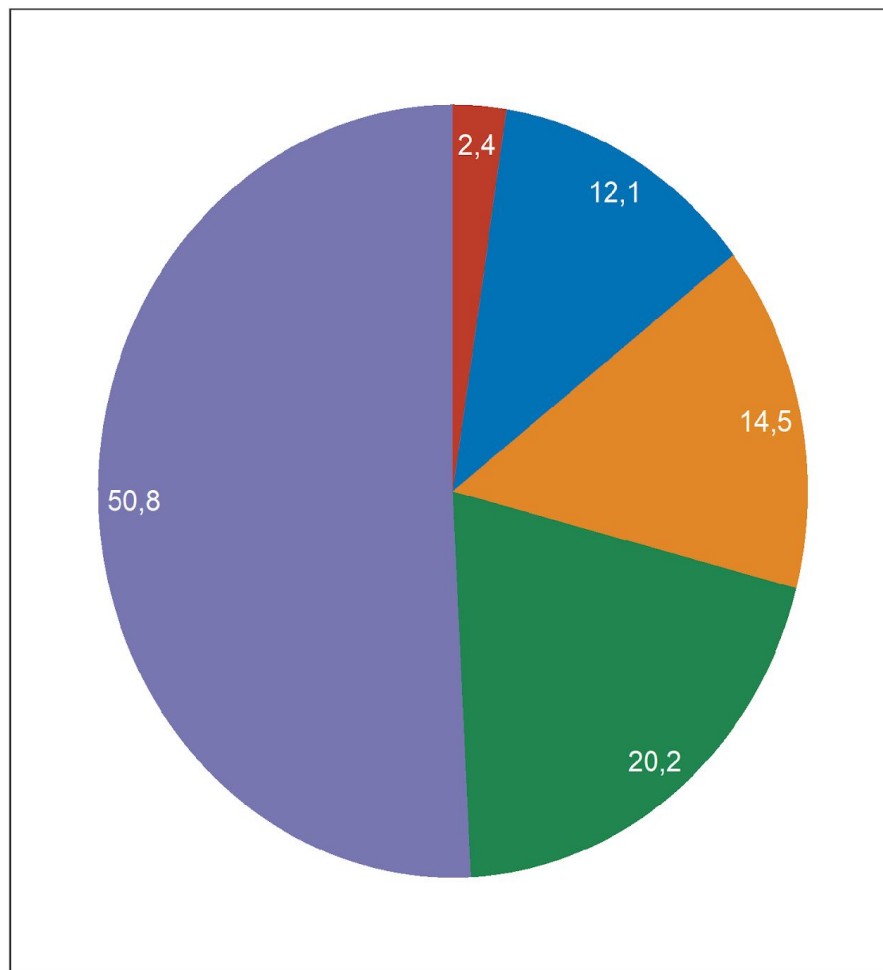
**Первичная документация: 248 карт вызова  
скорой медицинской помощи и возвратные  
сопроводительные талоны**

# Распределение пациентов по полу, %



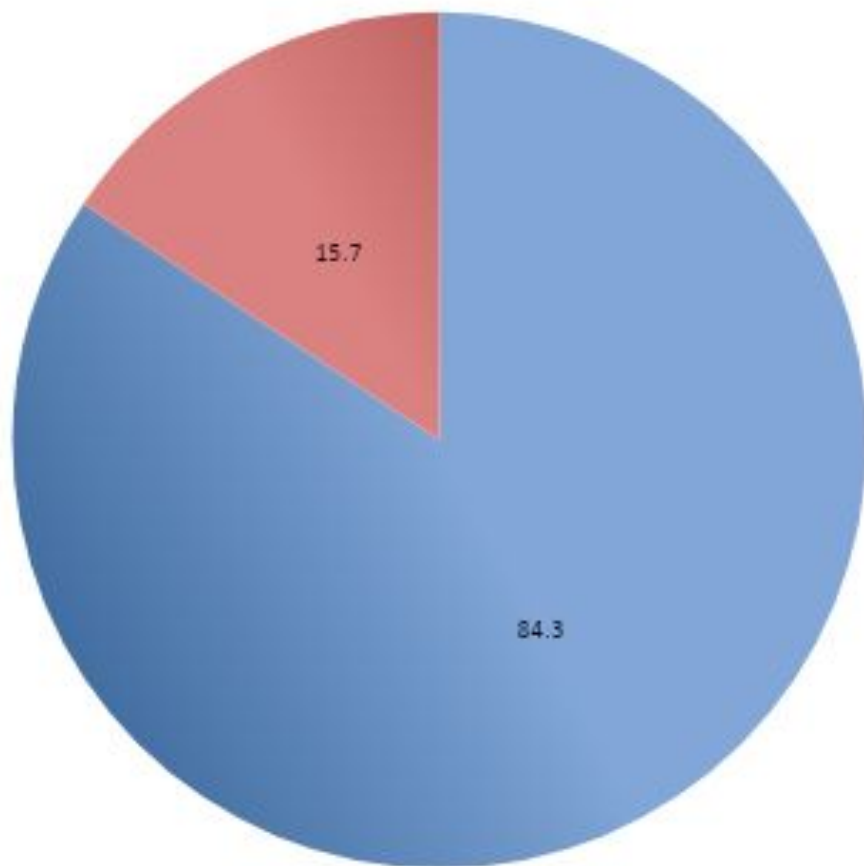
■ Мужской  
■ Женский

# Распределение пациентов по возрасту, %



Возраст обследованных ■ 18-29 лет ■ 30-39 лет ■ 40-49 лет ■ 50-59 лет ■ 60 и более лет

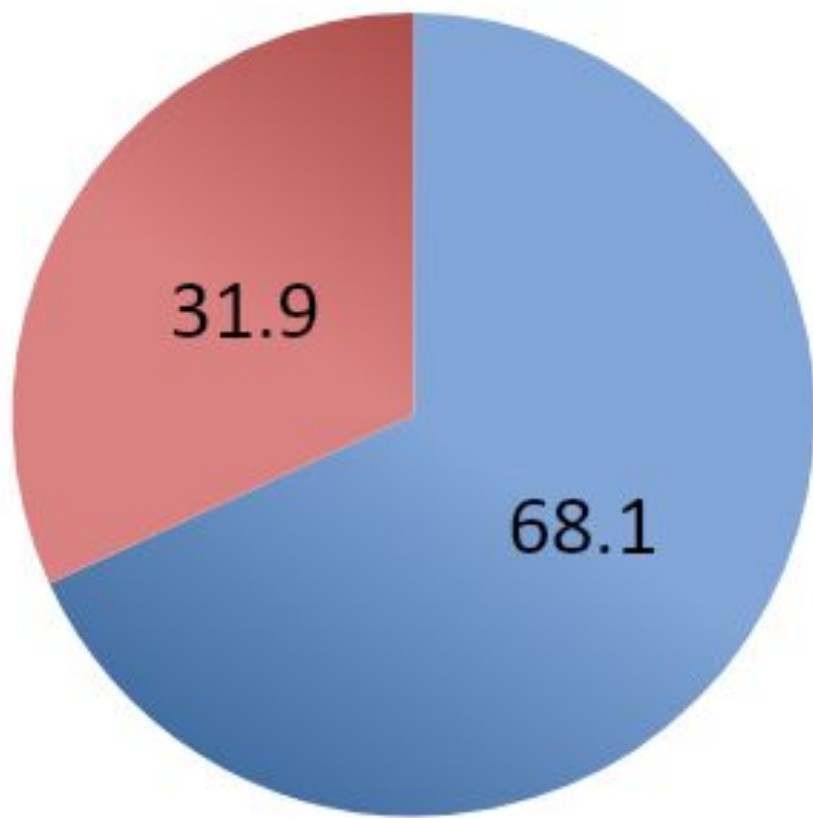
# Распределение причин ВОК,%



- Кардиогенная
- Некардиогенная

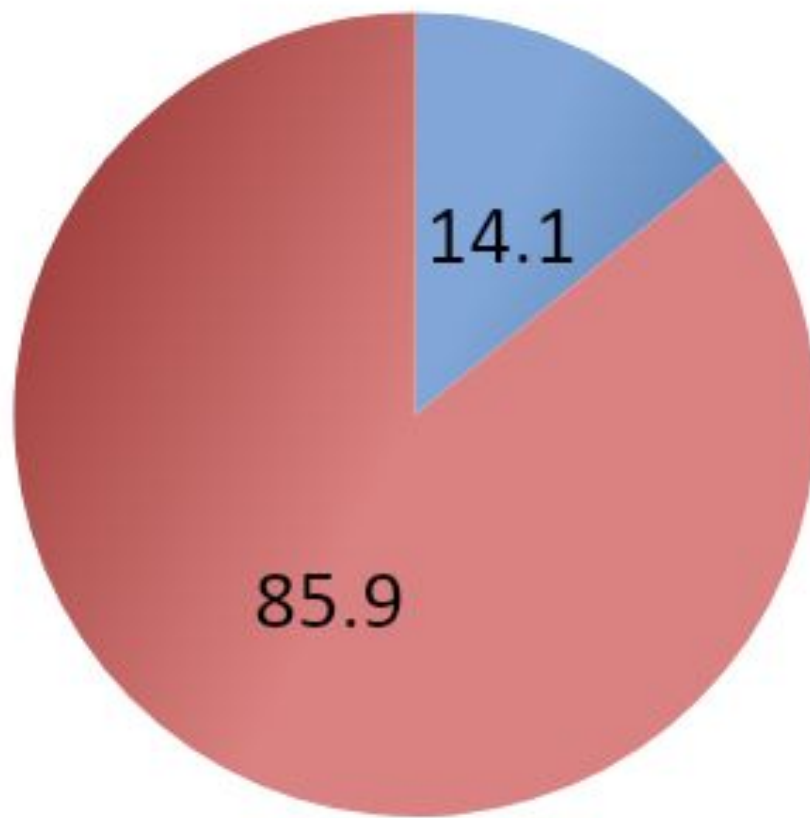


# Распределение случаев ВОК при оказании помощи бригадой СМП, %



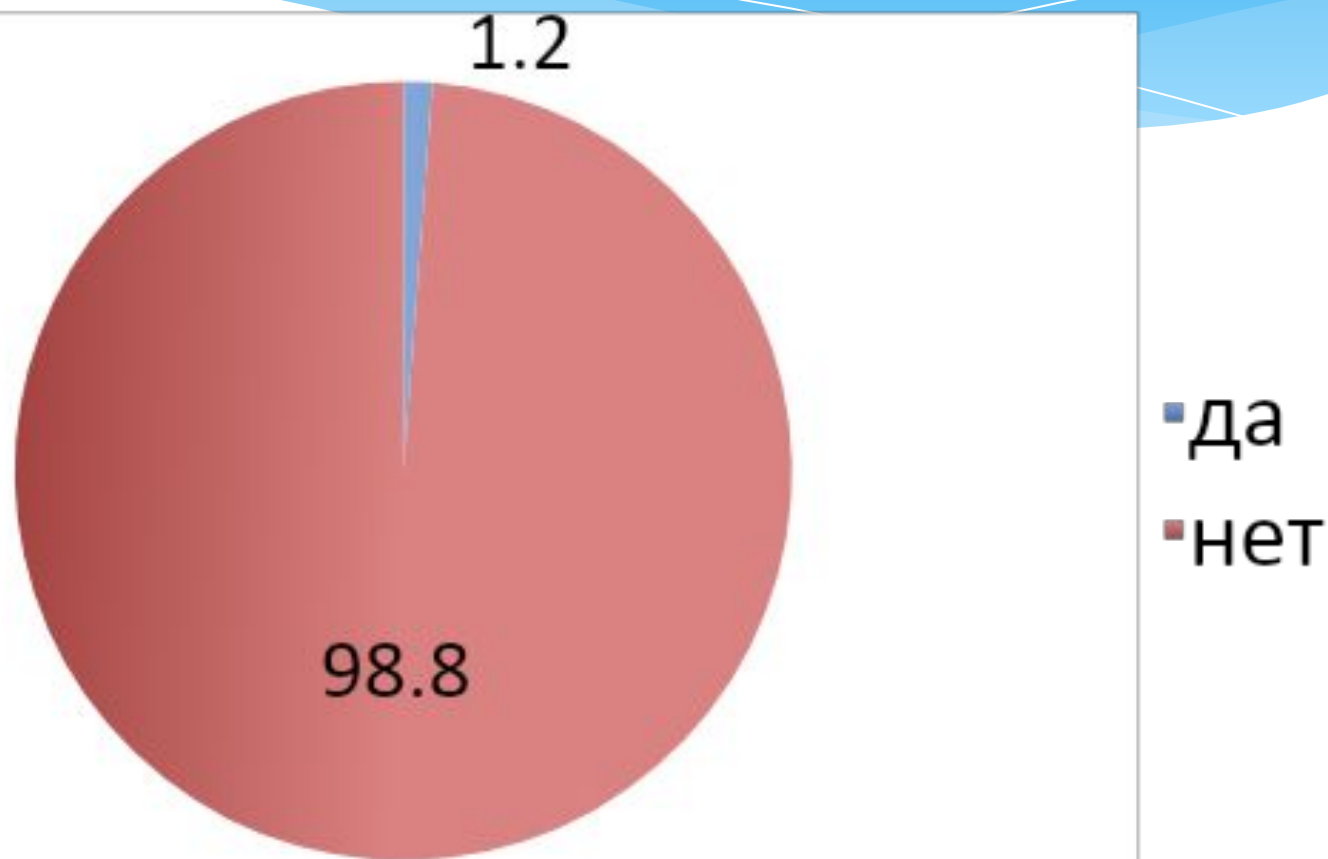
- До прибытия
- После прибытия

# Распределение случаев проведения бСЛР до прибытия бригады СМП, %

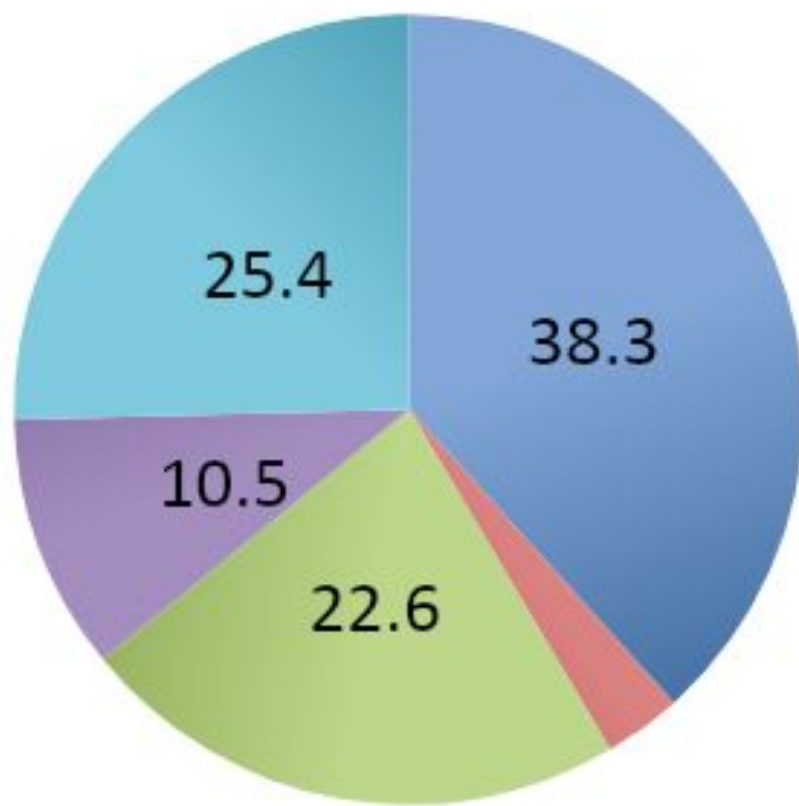


■ да  
■ нет

# Распределение случаев применения АНД очевидцами ВОК, %



# Распределение случаев ВОК по месту возникновения, %

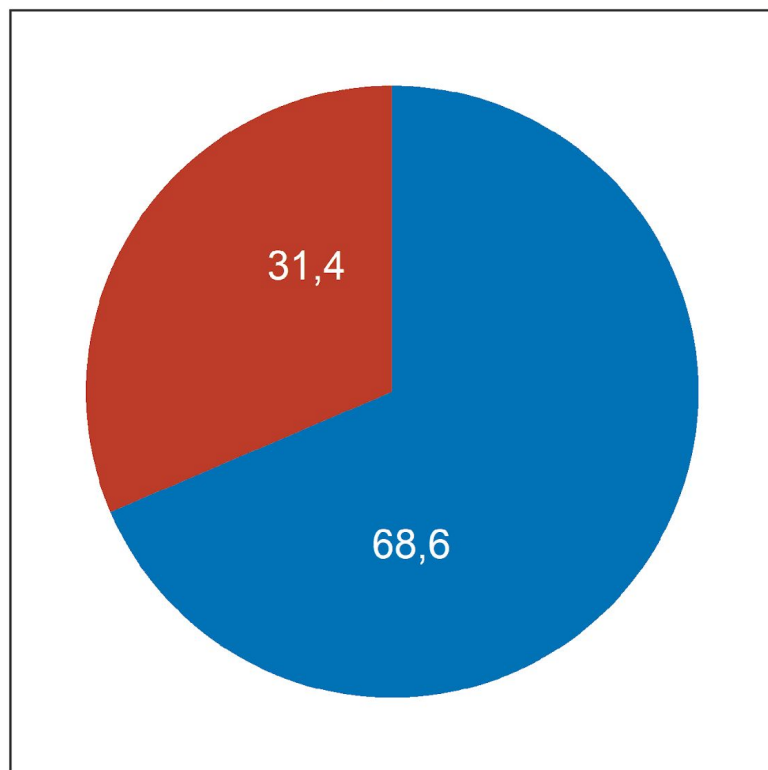


- Квартира
- Медицинская организация
- Общественное место
- Рабочее место
- Улица

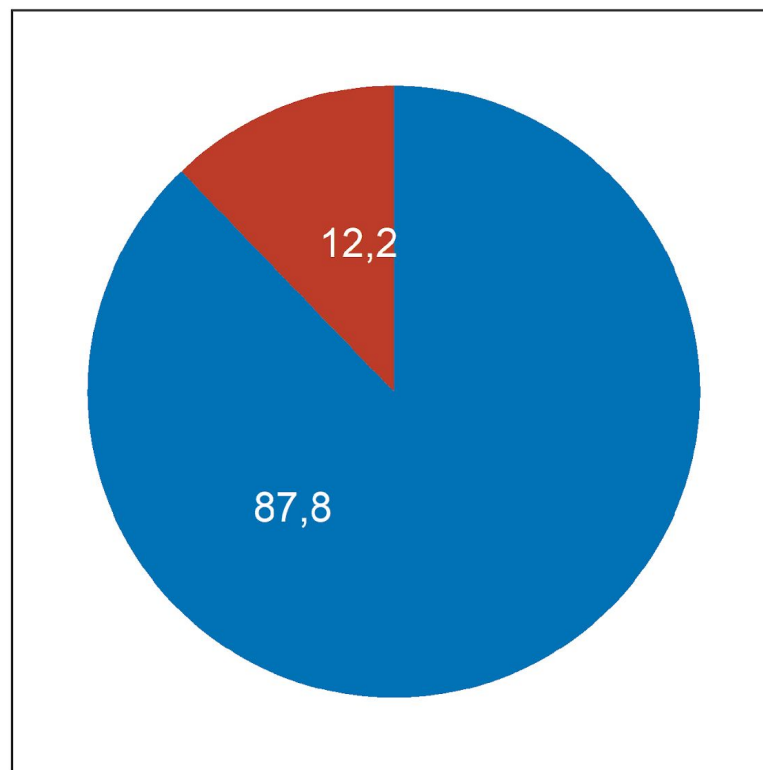
3.2

# Структура исходов у пациентов после проведения бСЛР, %

Да



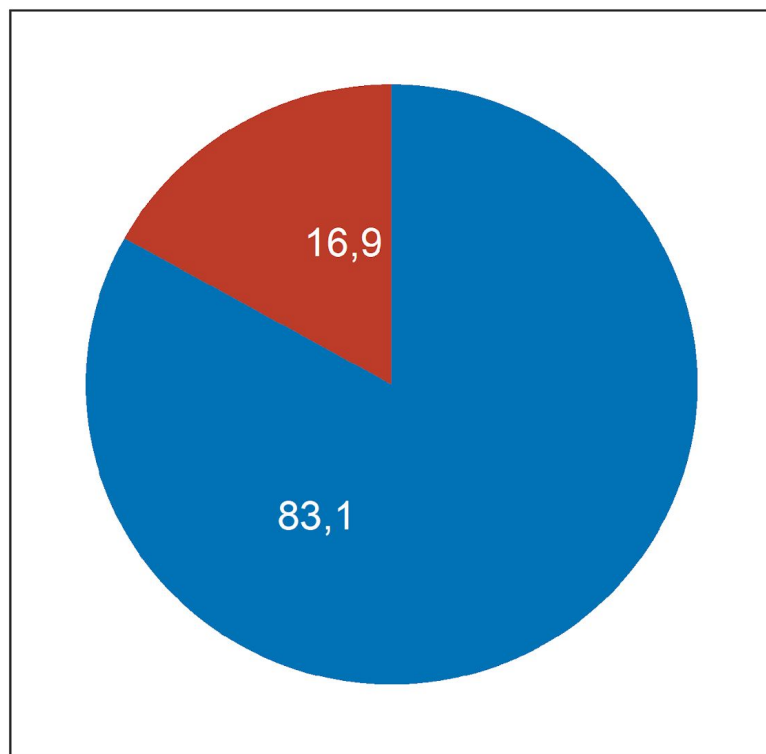
Нет



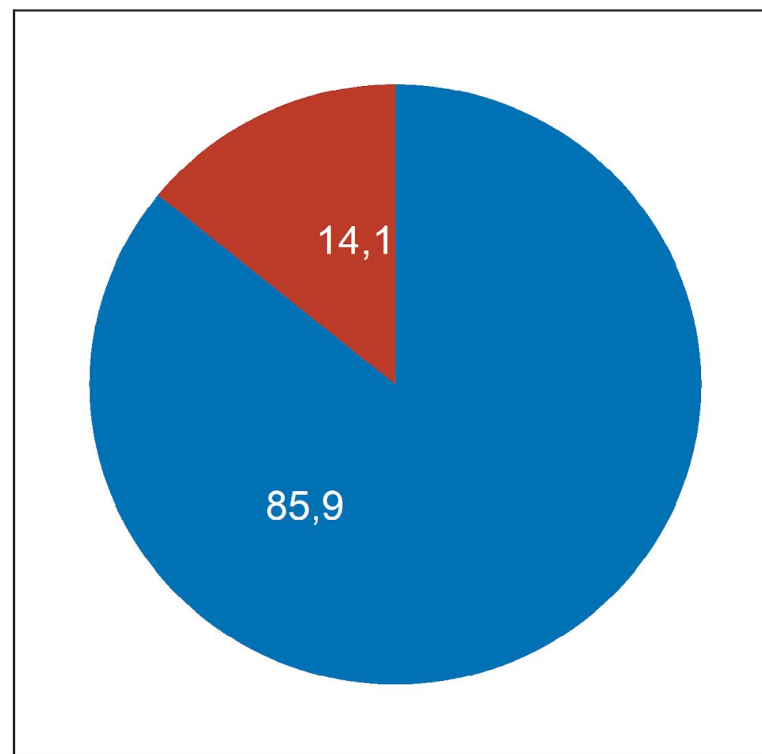
Исход ■ Жив ■ Мертв

# Структура исходов у мужчин и женщин после ВОК, %

Женский



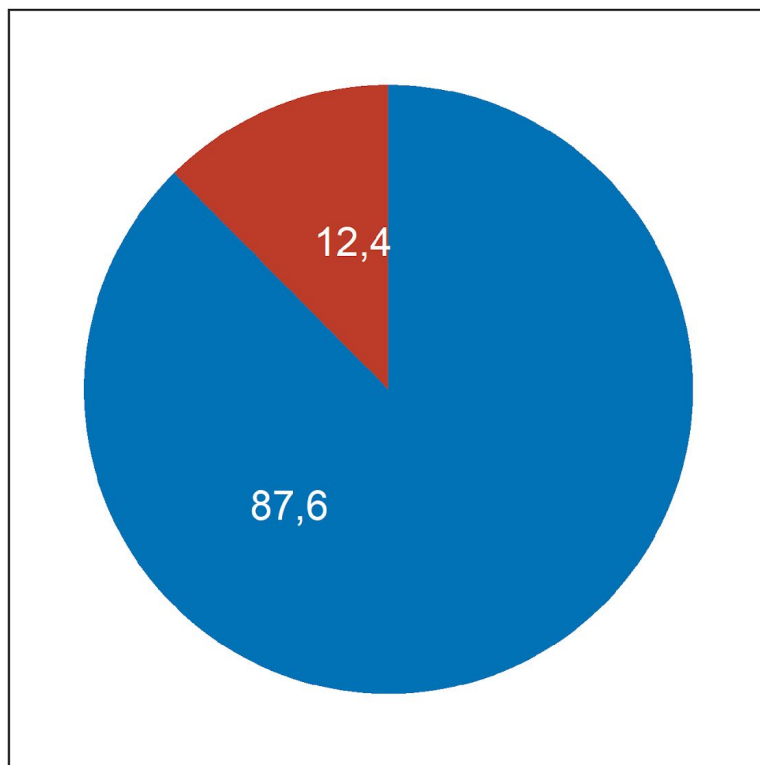
Мужской



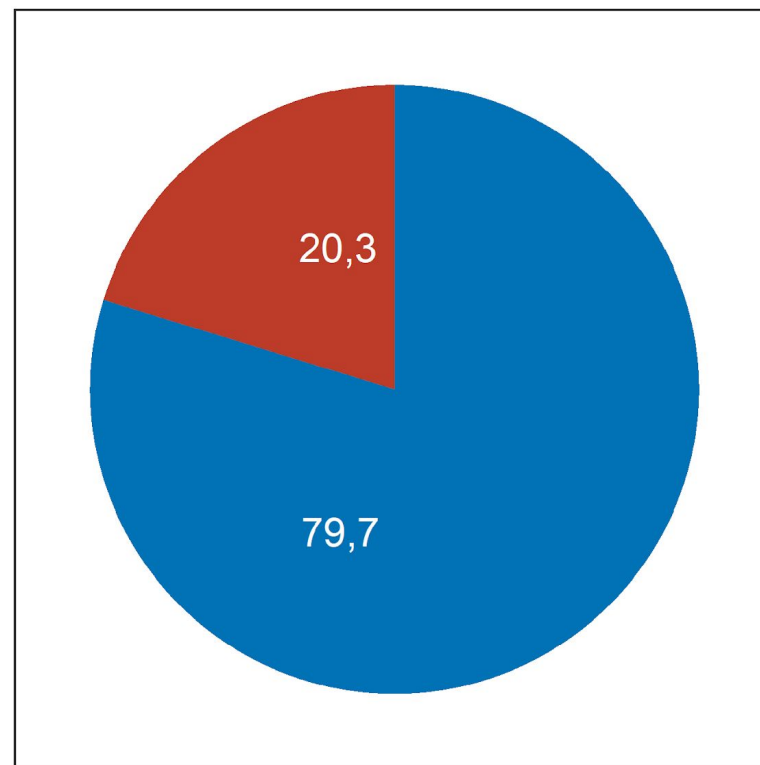
Исход ■ Жив ■ Мертв

# Структура исходов у пациентов при оказании помощи бригадами СМП, %

До прибытия



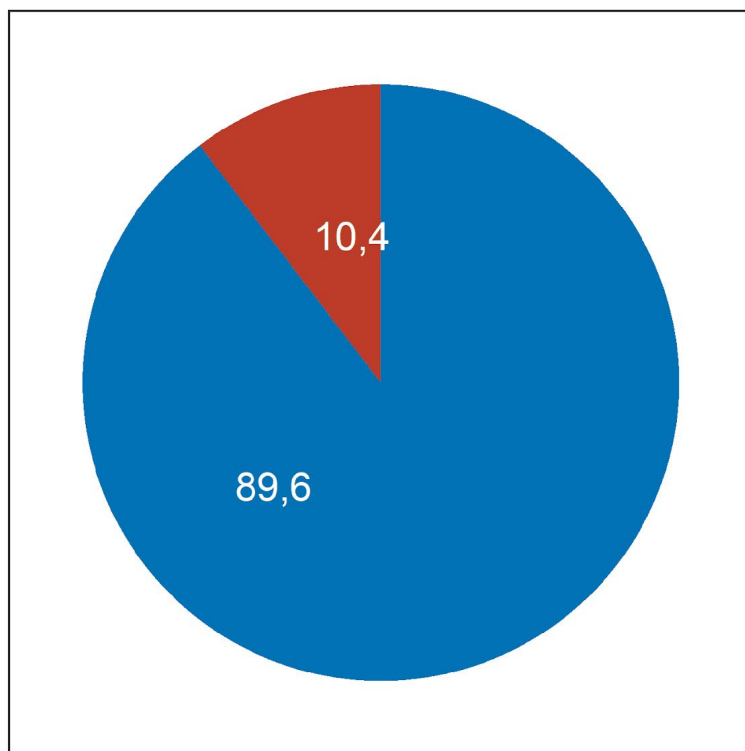
После прибытия



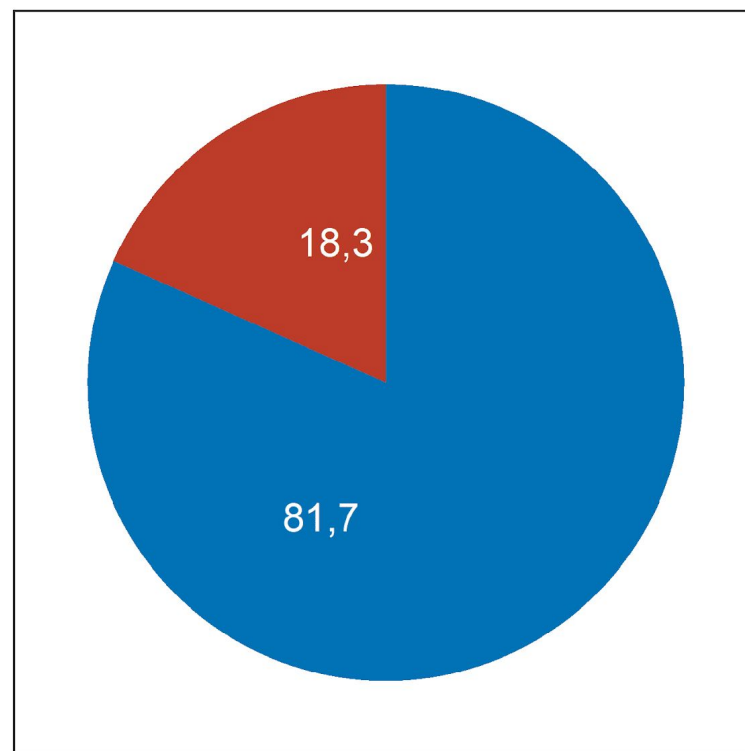
Исход ■ Жив ■ Мертв

# Структура исходов у пациентов с асистолией, %

Да



Нет

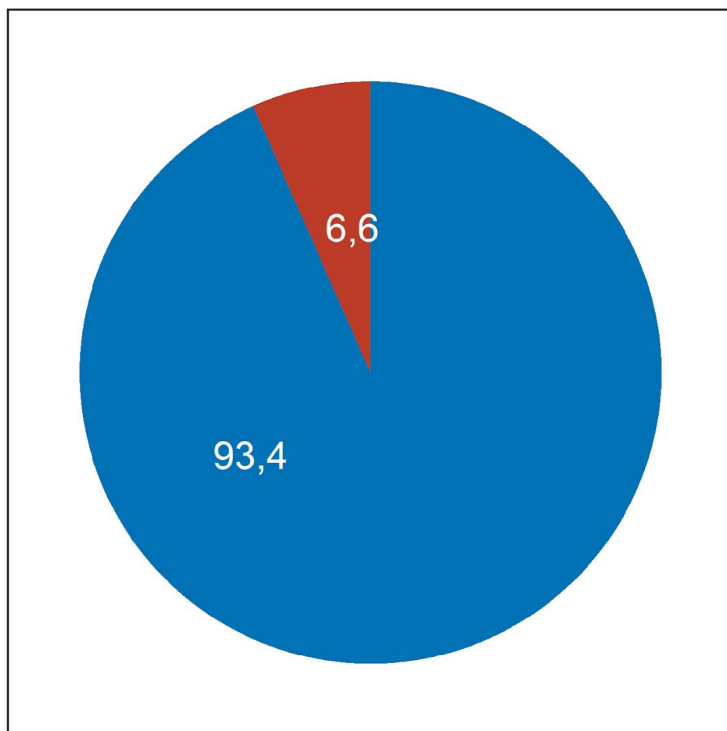


Исход ■ Жив ■ Мертв

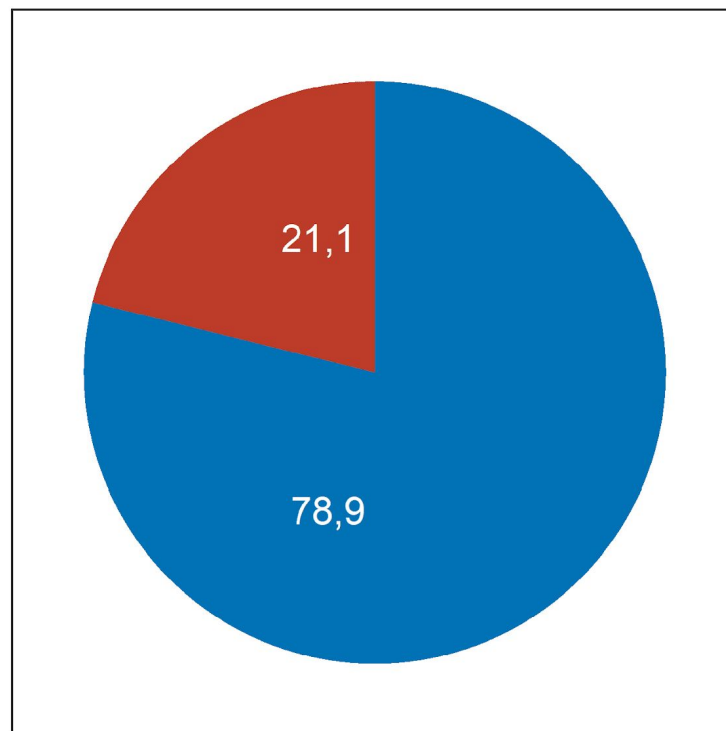


# Структура исходов у пациентов с электрической активностью без пульса (ЭАБП), %

Да



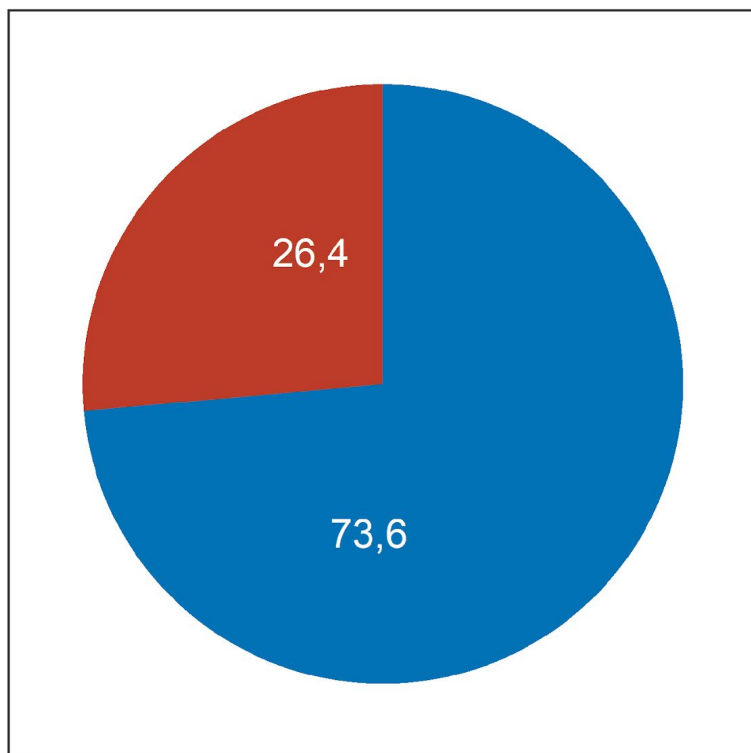
Нет



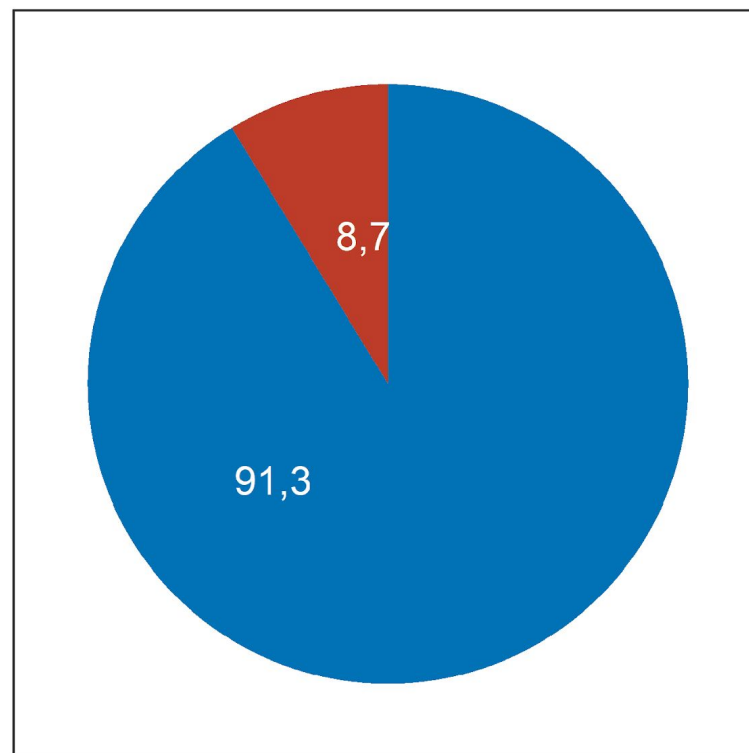
Исход ■ Жив ■ Мертв

# Структура исходов у пациентов с фибрилляцией желудочков (ФЖ), %

Да



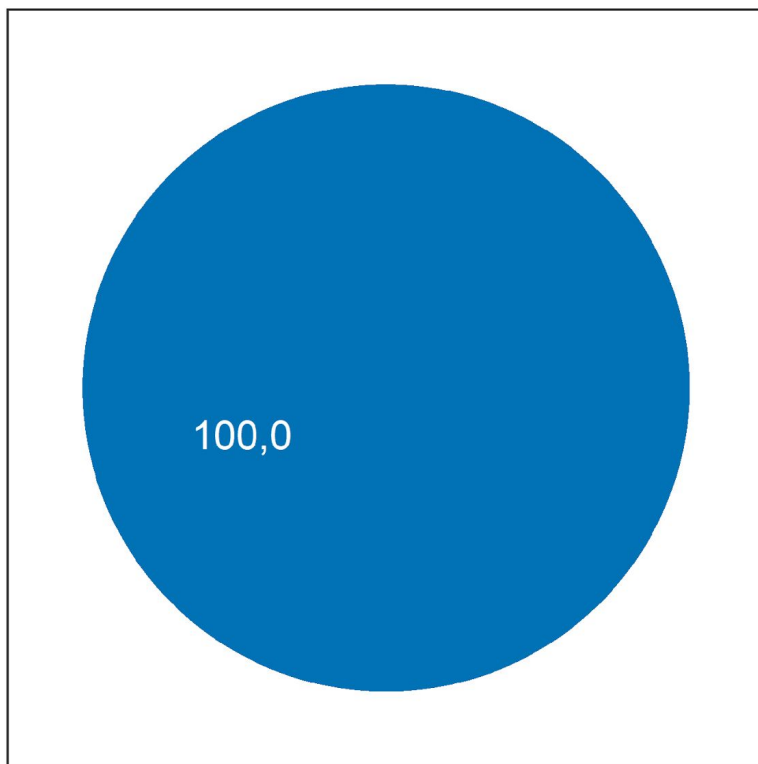
Нет



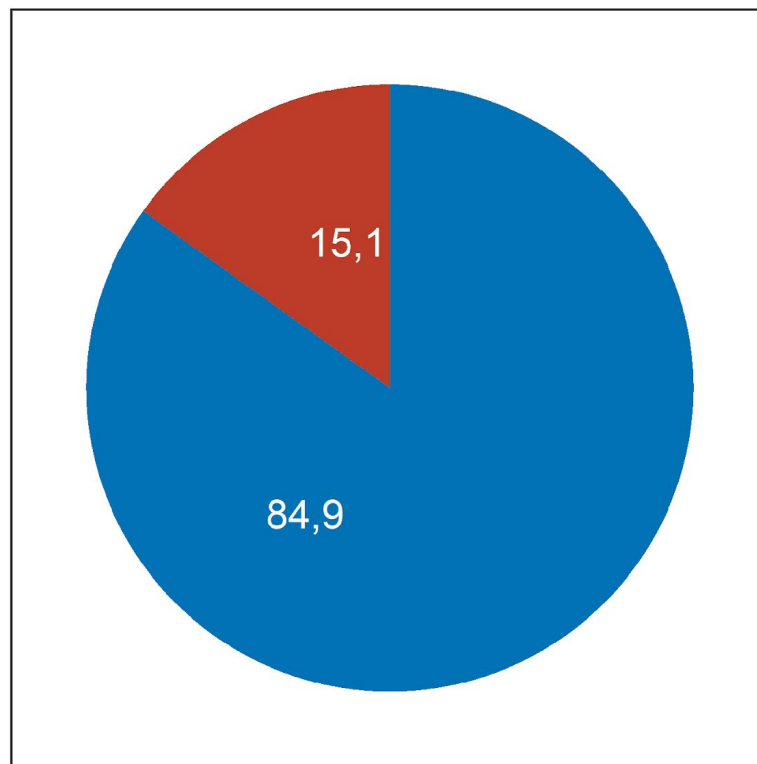
Исход ■ Жив ■ Мертв

# Структура исходов у пациентов при применении АНД очевидцами ВОК, %

Да



Нет



Исход ■ Жив ■ Мертв

# Выводы

- \* Среди пациентов, перенёсших ВОК, мужчины составили 71,4%. женщины — соответственно 28,6%. В возрастной структуре 50,8% пришлось на долю пациентов 60 лет и старше; 20,2% — на лица 50-59 лет, 14,5% — на лица 40-49 лет, 12,1% - на лица 30-39 лет и 2,4% - лица 18-29 лет.
- \* В большинстве (84,3%) случаев причиной ВОК являлись заболевания сердца (в 15,7% случаев — иная патология). У 42,7% пациентов ВОК возникала на фоне асистолии; в 35% случаев — на фоне фибрилляции желудочков.
- \* Базовая СЛР была проведена очевидцами ВОК 14.1% больным, 1,2% реанимационные мероприятия проводились с использованием АНД.
- \* Специалистам СМП только в 42,7% случаев удалось стабилизировать состояние пациентов на догоспитальном этапе.

# Выводы

- \* Риск летального исхода в стационаре достоверно ниже в случаях, когда остановка сердечной деятельности происходила в присутствии бригады СМП (29,9%), в случае фибрилляции желудочков (30,3%); при выполнении базовой СЛР до прибытия бригады (11,4%) и при достижении стабилизации состояния пациента специалистами СМП (34,1%); выше он — при развитии асистолии (45,0%), а также при неправильном использовании АНД (98,6%).
- \* Мое исследование доказало, что раннее начало базовой сердечно-легочной реанимации очевидцами внезапной сердечной смерти достоверно снижает риск летального исхода – в 2,56 раза, даже при низкой активности населения в оказании первой помощи.

# Практические рекомендации

- \* Активная разработка и внедрение скрининговых программ в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, особенно у лиц, находящихся в группе риска. Постановка их на диспансерный учет.
- \* Строгое соблюдение врачебных назначений и рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, таких как: отказ от вредных привычек, соблюдение диеты, режим физической активности.
- \* Максимально широкое обучение и пропаганда среди населения приемов оказания первой помощи, в том числе базовой сердечно-легочной реанимации. Внедрение обучения в школьной, средне-специальной и высшей образовательной программе. В рамках обучения — активное внедрение программы автоматической наружной дефибрилляции.
- \* Для совершенствования сбора статистических данных необходимо создание регионального и национального регистра по учету ВОК.



**Спасибо за внимание!**