

Akūtu smadzeņu asinsrites traucējumu diagnostikas problēmas prehospitalajā etapā

Jānis Vētra¹, Evija Miglāne^{2,3}, Māra Dīriņa⁴, Kārlis Stīrāns⁵,
Kristīne Liuke⁵, Elīna Polunosika⁵, Zane Kalniņa⁵,
Eva Sankova¹, Ilga Ķikule⁶, Dace Kluša⁴

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Neuroloģijas un neiroķirurģijas katedra, Latvija

³ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Neuroloģijas klīnika, Latvija

⁴ Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, Latvija

⁵ Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

⁶ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Neuroloģijas un
neiroķirurģijas klīnika, Latvija

Ievads. Viens no populārākajiem nāves un nespējas cēloņiem pasaulē ir akūti smadzeņu asinsrites traucējumi (īpaši insults). Ātra un precīza akūtu smadzeņu asinsrites traucējumu atpazīšana jau prehospitalajā etapā ir būtiska, jo sniedz iespēju veikt nekavējošu un mērķtiecīgu tālāko izmeklēšanu un ārstēšanu. Latvijā ir sepiņas insulta vienības, kurās nonāk šie pacienti.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir noskaidrot akūtu smadzeņu asinsrites traucējumu prehospitalās diagnostikas precizitāti Latvijā un biežākās diagnozes, ar kurām tie tiek saukti.

Dati prehospitalās un izrakstīšanās diagnožu salīdzināšanai tika iegūti no Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) datubāzes un pētījumā iekļauto slimnīcu informācijas sistēmām.

Retrospektīvai un aprakstošai datu analīzei tika atlasīti visi pilngadīgie pacienti, kurus viena gada (2015) laikā NMPD brigādes nogādājušas četrās Latvijas slimnīcās (Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā, Rīgas Austrumu Klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā "Gaiļezers", Rēzeknes reģionālajā slimnīcā, Liepājas reģionālajā slimnīcā) un kuru prehospitalās diagnozes bija G45 vai I60–I64 (pēc SSK-10). Prehospitalās diagnozes tika uzskatītas par precīzām, ja tās sakrita ar diagnozi, pacientam izrakstoties.

Rezultāti. Kopā tika atlasīti 10 239 pacienti, no kuriem izrakstīšanās diagnozes tika iegūtas 8714 pacientiem. Precīza prehospitalā diagnoze noteikta 3818 (43,8%) gadījumos. Diagnoze "Cerebrāla transitoriska išēmiska lēkme" (G45) precīzi noteikta 452 (13,7%) gadījumos; "Subarahnoidāls asinsizplūdums" (I60) – 17 (18,3%); "Intracerebrāls asinsizplūdums" (I61) – 16 (25,4%); "Cita veida netraumatiskais intrakraniāls asinsizplūdums" (I62) – 4 (10%); "Smadzeņu infarkts" (I63) – 104 (37,4%) gadījumos. Diagnožu grupa "I60–I64" precīzi noteikta 3372 (62,2%) gadījumos.

Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā nogādāto pacientu prehospitalās diagnozes bija precīzas 1260 (43,5%), Rīgas Austrumu Klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā "Gaiļezers" – 1961 (40,1%), Rēzeknes Reģionālajā slimnīcā – 303 (65,7%), Liepājas Reģionālajā slimnīcā – 300 (63,9%) gadījumos.

Prehospitalā diagnoze "G45" visbiežāk sajaukta ar "Reiboni" (R42) – 517 (18,2%) gadījumos, "I63" – 334 (11,8%) gadījumos, "Esenciāla hipertensija" (I10) – 295 (10,4%) gadījumos. "Insults, neprecizējot, vai tas ir asinsizplūdums vai infarkts" (I64) visbiežāk sajaukts ar G45 diagnozi – 234 (12,9%) gadījumos, "I10" – 159 (8,8%) gadījumos, "R42" – 64 (3,5%) gadījumos.

Diagnoze "G45" kopumā sajaukta ar 238 dažādām izrakstīšanās diagnozēm; diagnoze "I64" kopumā sajaukta ar 256 dažādām izrakstīšanās diagnozēm.

Secinājumi. Pētījumā tika noskaidrots, ka Latvijā ir zema akūtu smadzeņu asinsrites traucējumu prehospitalās diagnostikas precizitāte. Cerebrālas transitoriskas išēmiskas lēkmes diagnoze tiek izmantota izteikti bieži un neprecīzi. Lielajās klīniskajās universitātes slimnīcās nogādāto pacientu prehospitalo diagnožu precizitāte ir zemāka nekā reģionālajās slimnīcās. Turpmāka neatliekamās medicīniskās palīdzības speciālistu apmācība un insulta atpazīšanas skalu izmantošana uzlabotu diagnostisko precizitāti un sekmētu Insulta vienību resursu optimālu izmantošanu.