

10. Souhrn

Cílem práce bylo zmapovat problematiku mimonemocniční náhlé srdeční smrti v regionu a zhodnotit současnou kvalitu přednemocniční péče u těchto nemocných.

Údaje byly zjišťovány v letech 2002 - 2004. Soubor tvoří 703 nemocných, 501 (71,3 %) mužů, v průměrném věku 67 ± 13 let. Výskyt stoupá s věkem s maximem u mužů mezi 60. - 69., u žen mezi 70. - 79. rokem a jeví cirkadiární variabilitu. Většina osob byla postižena doma ($n = 487$; 69,3%). Soubor je základní charakteristikou porovnatelný s literárními zdroji. Hlavním etiologickým faktorem byla koronární choroba ($n = 581$, 82,6%). Svědci byli přítomni v 495 (88%) případech oběhové zástavy. Rozšířená resuscitace byla zahájena u 560

(79,7%) nemocných. Medián věku v této skupině byl nižší (68 versus 74 let; $p < 0,001$) než u osob, kterým nebyla poskytnuta rozšířená resuscitace, častěji byla na vstupním EKG zachycena fibrilace komor ($p < 0,001$) a také byl zjištěn kratší dojezdový čas záchranářů. Spontánní cirkulace byla obnovena u 221 (39,5%). Na místě zemřelo 350 (62,5 %), v průběhu transportu 61 (10,9 %), v nemocnici 96 (17,1 %) nemocných. Z nemocnice bylo propuštěno 53 (9,5%) nemocných po rozšířené resuscitaci.

Statisticky ovlivnila přežití v našem souboru celá řada faktorů: postižení doma, obnovení spontánní cirkulace, fibrilace komor na vstupním EKG, dojezdový čas do 6 min ($p < 0,001$), poskytnutí laické resuscitace ($p = 0,002$), zástava v denní době ($p = 0,01$), podání amiodaronu u refrakterní fibrilace komor ($p = 0,03$), přítomnost svědků ($p = 0,04$), defibrilace do 8 min ($p = 0,05$). Některé faktory jsou významné také klinicky.

Medián doby od nástupu příznaků do ošetření byl 15, průměr 35 min, delší v noci (15 versus 18 min; $p = 0,01$). Delší čas zvýšil výskyt asystolie na úkor fibrilace komor ($p < 0,001$).

Medián doby od nástupu příznaků do nahlášení tísňové výzvy byl 7 min, medián výjezdového času 1 min, medián dojezdové doby byl 8 min, všechny dosažené časy statisticky a klinicky významně delší v noci.

Mezi centry byly zjištěny významné rozdíly ve výjezdovém čase v rozmezí mediánů 0,5 – 4 min ($p < 0,001$), mediány dojezdových časů se liší v rozmezí 6 – 13 min ($p < 0,001$) a tyto rozdíly mají velmi pravděpodobně klinický dopad.

Bylo zjištěno vysoké dodržování doporučení u vybraných ukazatelů (zajištění žilního přístupu v 98%, monitorace během transportu v 89,5%, podání amiodaronu či trimekainu u refrakterní fibrilace komor 69%).

Kvalita přednemocniční péče hodnocená časovými intervaly, dodržováním odborných doporučení a porovnáním mortalitního výsledku standardizovanou metodou je velmi vysoká. Dostupnost péče je na všech úsecích očekávaně omezená v nočních hodinách.