

**TEMAT: "ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU NA SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM"**

## **Cardiogenic syncope a random month in a hospital emergency department**

*Praca kazuistyczna.*

**Promotor:** *Prof. dr hab.n. med. Andrzej Zawadzki;*

*specjalista anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej.*

*Kierownik Katedry Medycyny Ratunkowej Warmińsko-Mazurskiego Uniwersytetu Medycznego w Olsztynie*

**Autor:** *lekarz Remigiusz Drzewiecki*

**Słowa kluczowe:** *przypadek kardiogeny, zachorowalność ,problem ubezpieczenia społecznego w grupie osób chorych kardiologicznie, wiek i płeć chorego, rozpoznanie wstępne i stopień weryfikacji, próg błędu diagnostycznego i zaniedbań, organizacja SOR a powyższe czynniki negatywne.*

**Keys words:**

*Cardiogenic case, morbidity, social security issue, cardiogenic group of patients, age and sex of the patient's initial diagnosis and the degree of verification, threshold of diagnostic error and negligence*

**Streszczenie:**

*W miesiącu lipcu 2011r. zostały odnotowane 1819 pobyków chorych na SOR Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie. Z nich to wyłoniono 160 przypadków kardiogennych – dających 11,36% całości. Tak więc w grupie chorych o schorzeniach kardiogennych aż 26,87 procenta*

**"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI**

stanowili chorzy nieubezpieczeni a na stany nagłe wymagające hospitalizacji pilnej wynosiło to 10 przypadków z puli 49 hospitalizacji z przyczyn kardiogennych. Następnie poddano korelacji trafności rozpoznań wstępnych z rozpoznaniem stawianymi przez lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego jak i sromotnie przyznawając wyłuszczone przypadki, które takiej weryfikacji na karcie pobytu pacjenta na SOR wogóle nie otrzymały, a jak stanowi statystyka nie są to przypadki odosobnione. Tak więc: 32 przypadki miały źle postawione rozpoznanie wstępne a 45 przypadków nie zostało zweryfikowanych diagnostycznie – do czego należy jedno z działań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zgodnie z zapisami Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Sumując tą liczbę otrzymujemy: 48,14% rozpoznań fałszywych, lub niezwyfikowanych, co sromotnie zbliża się do co drugiego przypadku trafiającego na SOR Szpitala Klinicznego w Warszawie przy ulicy Williama Lindleya 4.

Tylko wzorowa organizacja pracy, nadzór ordynatora i pielęgniarki oddziałowej nad personelem medycznym wyższym i średnim pozwoliłyby choćby na to, by wykluczyć karty pobytu pacjenta na SOR bez wpisanej weryfikacji rozpoznania wstępnego. Ponadto niezbędna jest organizacja miejsca pracy, szczególnie podział kompetencji między lekarzem a pielęgniarką czy ordynatorem. Właściwe wyposażenie pomieszczeń to także godne pomieszczenia socjalne, właściwa obsada dyżurnych i ścisłe trzymanie się minimum trzech lekarzy stale obecnych na dyżurze, poza tym podziału na stronę zieloną i czerwoną, poczekalnie dla pacjentów i ich rodzin jak i właściwej ochrony dla personelu i pacjentów przed brutalizacją osiągającą swoje apogeum na dyżurach w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Praktyka i życie uczy, iż w większości SOR jest sytuacja podobna co skłania ku zadumie, czy li aby dalsze funkcjonowanie tych oddziałów nie jest pozbawione sensu ?

Bez napływu gotówki, dobrze opłacanej kadry medycznej i odpowiedniej ilości "łóżek" sensu takiego nie znajdują a oddziały takie są postrzegane tylko jako generatory zadłużenia szpitali posiadających je w swojej infrastrukturze.

### **Summary:**

Hospital in Warsaw have been reported. 160 of those (11,36% of all cases) were selected to cardiogenic cases. Thus, in patients with cardiogenic diseases up 26,87% of the patients were uninsured and the states of a sudden emergency requiring hospitalization amounted to 10 cases from a pool of 49 hospitalizations of cardiogenic reasons. 32 cases were wrongly posed initial diagnosis and 45 cases had not been validated diagnostic – which is one of the actions of the

"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI

*Hospital Emergency Department in accordance with the Polish laws. Adding up the number we get 48,14% of false positives or unverified, which miserably approaching every second for hitting the Emergency Department of one of the biggest Hospital in Warsaw.*

*The author analyzes the problem on a specific example of a metropolitan hospital emergency department, while giving recommendations on the conditions necessary to rule out the existence of different, unfavorable from the point of view of emergency department and its staff.*

## **WSTĘP**

*Pewnego dnia roku 1628 jeden z profesorów Anatomii Królewskiej Szkoły w Londynie wygłosił wykład obalający od dwóch tysięcy lat system myślenia w przedmiocie działania naczyń, żył, tętnic i samego serca. Był nim William Harvey a wiek XVII .Nastąpiła eksplozja badań anatomicznych , która ostatecznie ugruntowała połączenia małego i dużego układu krążenia z pompą ssąco-tłoczącą w centrum – czyli sercem umieszczonym w rozciągliwej klatce piersiowej.*

*Rozwój medycyny spowodował przedłużenie wieku życia ludzi. Obecnie wcale nie są rzadkością pacjenci kończący dziewięćdziesiąty rok życia. Osobami nieporadnymi, ubezwłasnowolnionymi, samotnymi, przykutymi do łóżek ze względów zdrowotnych, lub po prostu narastających zmian wstecznych mózgu w większości opiekuje się rodzina, najbliżsi, Domy Opieki, Domy Kombatanta, Domy Pomocy Społecznej, Hospicja i przytuliska oraz schroniska dla bezdomnych.*

*Najsłynniejszy taki ośrodek z mojego regionu zamieszkania znajduje się przy ulicy Zamkniętej w Szczecinie, który przyjmuje wszystkich odrzuconych, chorych i nieporadnych bezdomnych, często z czynnymi chorobami, cukrzycą, parątkujących, kaleki bez kończyn i bez zasiłków od Państwa Polskiego z nałożonym na ten obraz woalem przewlekłej choroby alkoholowej, wszawicą, świerzbem, niedożywieniem i wyniszczeniem, zespołem psychoorganicznym, chorobami terminalnymi.*

## **ZAŁOŻENIE:**

*Przeprowadzenie analizy wszystkich przypadków kardiogennych w danym miesiącu, które trafiły do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w centrum Miasta Stołecznego Warszawy.*

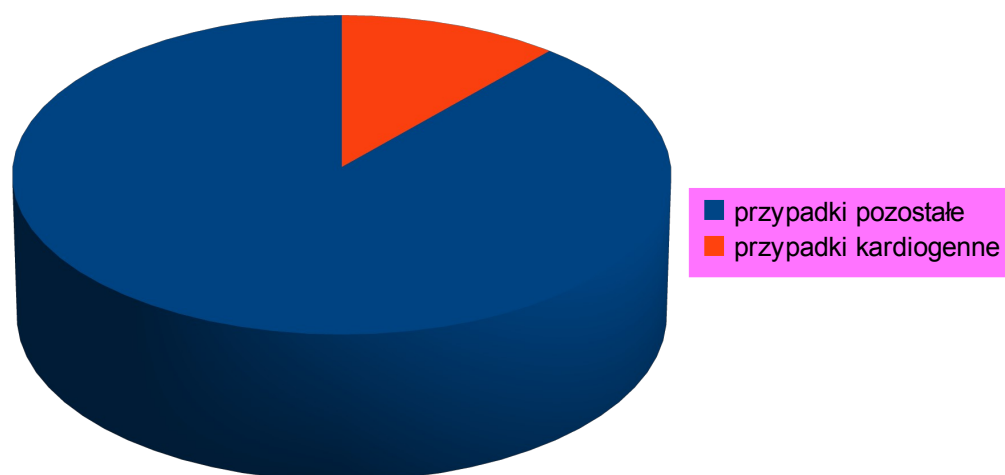
**"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI**

### **METODA:**

*Do zatwierdzonych przez Ordynatora SOR kartach nanieść jak najwięcej istotnych szczegółów z kart pobytu pacjenta na SOR mającego powód pobytu jako przypadek kardiogeny z zachowaniem anonimowości i ochrony danych osobowych – w myśl Ustawy o ochronie danych osobowych. Wcześniej przedstawiłem swój zamysł niniejszej pracy i złożyłem wniosek do Dyrektora Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie niezbędny do dopuszczenia mnie do danych archiwalnych. Wniosek zyskał akceptację Pana Dyrektora. Losowo został wybranym miesiąc lipiec 2011 roku. Ustalono dopuszczalną wartość błędu statystycznego na 0,01%*

### **OPIS:**

*W miesiącu lipcu 2011r. zostały odnotowane 1819 pobytów chorych na SOR Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie. Z nich to wyłoniono 160 przypadków kardiogeny – dających 11,36% całości.*



*Ryc.1. Wykres kołowy stosunku przypadków zebranych do kardiogeny w lipcu 2011 roku.*

*Do zasłabnięć kardiogeny zaliczyłem takie przypadki umieszczone na kartach czynności medycznych zespołów ratownictwa medycznego, na skierowaniach do szpitala i innych dokumentach z którymi trafił pacjent. Należy też wspomnieć o niemałej grupie osób, które zgłosiły*

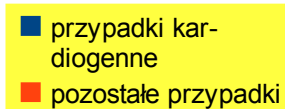
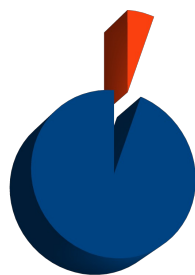
**"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI**

się na SOR bez żadnego skierowania, udając się doń bezpośrednio z miejsca zachorowania, najczęściej z domu lub miejsca pracy, wprost z ulicy, czy klubu nocnego i barów.

Są nimi:

1. ból w klatce piersiowej;
2. duszność;
3. astma oskrzelowa;
4. zasłabnięcie i stan po zasłabnięciu;
5. nadciśnienie tętnicze;
6. nagłe zatrzymanie krążenia
7. przewlekła niewydolność krążenia;
8. odma opłucnowa;
9. dysektrolitemie;
10. zatorowość płucna;
11. odwodnienie;
12. neuralgia międzyżebrowa;
13. migotanie przedsionków;
14. zaburzenia rytmu serca;
15. puchlina opłucnowa;
16. obrzęk płuc;
17. niewydolność serca;
18. choroba wieńcowa;
19. inne:
  - wzw-c
  - ból brzucha
  - ból głowy

"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI



Na 160 kartach pobytów chorych na SOR znalazło się w sumie 169 rozpoznai – stąd podkategoria Inne. Dlatego też suma 169 została przyjęta przeze mnie za 100 % przypadków kardiogennych.

Ryc.2 Rozkład kołowy przypadków strictly kardiogennych w puli wszystkich przypadków tych rozpoznai..

Rozkład tych przypadków przedstawia poniższa tabela:

l.poj.	rozpoznanie	Ilość przypadków	procentowo
1.	Ból w klatce piersiowej	34	20,1
2.	duszność	5	2,96
3.	Astma oskrzelowa	1	0,6
4.	Zasłabnięcia lub stan po zasłabnięciu	40	23,7
5.	Nadciśnienie tętnicze	35	20,7
6.	Nagłe zatrzymanie krążenia	1	0,6
7.	Przewlekła niewydolność krążenia	7	4,1
8.	Odma opłucnowa	1	0,6
9.	Zatorowość płucna	5	2,96
10.	Dyselektrolitemie	3	1,8
11.	Odwodnienie	12	7,1
12.	Neuralgia międzyżebrowa	1	0,6
13.	Migotanie przedsionków	3	1,8
14.	Zaburzenia rytmu serca	9	5,3

"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI

15.	Puchlina opłucnowa	1	0,6
16.	Obrzęk płuc	2	1,2
17.	Niewydolność serca	3	1,8
18.	Choroba wieńcowa – inne postaci	3	1,8
19.	Inne	3	1,8
/		169	100,00 %

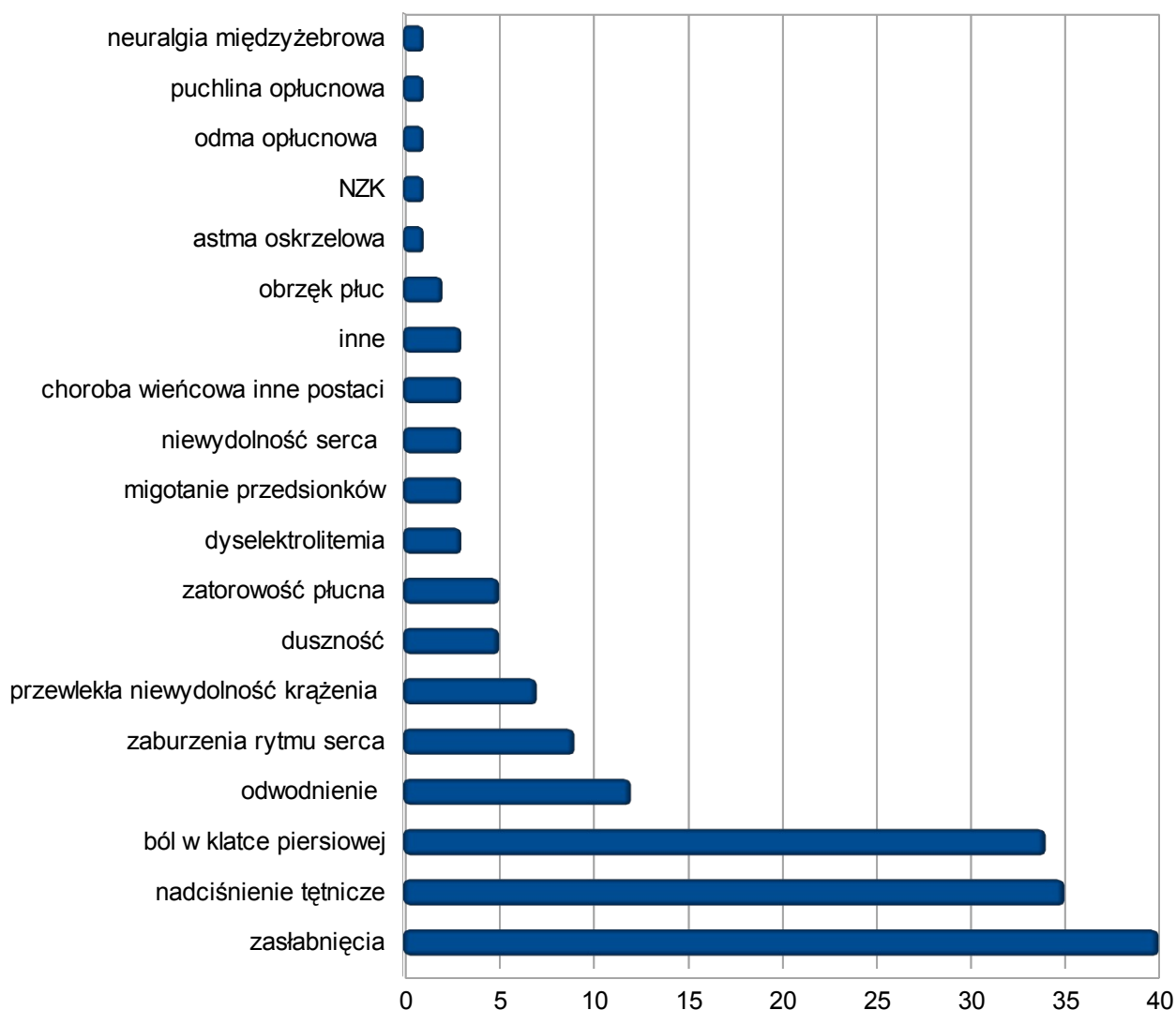
Tabl. Rozkład przypadków kardiogennych.

Ryc 3. Rozkład tych przypadków przedstawia poniższy wykres.

oś X – liczba przypadków;

oś Y – wyszczególnienie przypadków kardiogennych

Ze 160 przypadków kardiogennych odpowiadających ilości kart pobytu pacjenta na SOR 49 zostało



hospitalizowanych, co stanowi 30,62%



Ryc.4 Rozkład kołowy przypadków kardiogennych podległych hospitalizacji.

Pacjenci byli hospitalizowani na wskazane oddziały, co przedstawia tabela:

l.poj	Oddział, do którego trafił chory kardiogeny	% hospitalizacji	% ze wszystkich przypadków kardiogennych
1	Oddział chorób wewnętrznych	53,06	16,25
2	Oddział intensywnej opieki kardiologicznej	22,45	6,87
3	Inne oddziały	8,16	2,50
4	Oddział chirurgii ogólnej	4,08	1,25
5	Oddział Psychiatryczny	4,08	1,25
6	Oddział kardiologii hemodynamicznej	4,08	1,25
7	Oddział Dializ	2,04	0,65
8	Oddział Intensywnej Terapii	2,04	0,65
/	-----	100% z 49	30,67 % z 160 przypadków kardiogennych

Tab.2 rozkład hospitalizacji pacjentów kardiogennych przez wzgląd na oddział docelowy, i procentowy udział we wszystkich hospitalizacjach i przypadkach kardiogennych.

Chorzy trafiający na SOR z przyczyn kardiogennych mogą być też klasyfikowani pod względem płci,

"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI

wieku, statusu ubezpieczenia, przedziałów wiekowych i wykazania procentowo hospitalizacji w zależności od płci i wieku danego pacjenta, co przedstawię poniżej.

status	liczba	procentowo	hospitalizacje	Hospitalizacje procentowo
ubezpieczony	117	73,13	39	79,59
nieubezpieczony	43	26,87	10	20,41
ogółem	160	100%	49	100%

Tab.3 status pacjentów kardiogennych pod względem ubezpieczenia w chwili przyjęcia na SOR w połączeniu z koniecznością hospitalizacji tychże chorych.

status	Ubezpieczenie /i procentowo/	Nieubezpieczeni /i procentowo/	Hospitalizacje nieubezpieczonych	Hospitalizacje ubezpieczonych
kobiety	70 / 59,83%/	23 / 53,49% /	4 /0,4%/	24 /61,54%/
mężczyźni	47 / 40,17/	20 /46,51%/	6 /0,6%/	15 / 38,46%/
Ogółem	117 /100%/	43 /100%/	10 /100%/	39/100%/

Tab.4 podział chorych ze względu na płeć i aktualne ubezpieczenie na tle ich hospitalizacji.

Podział chorych z przypadłością kardiogennymi ze względu na płeć:

płeć	Liczba przypadków	% udział
męska	68	42,50
żeńską	92	57,50
ogółem	160	100%

Tab. 5 Rozróżnienie pacjentów kardiogennych ze względu na płeć.

"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI



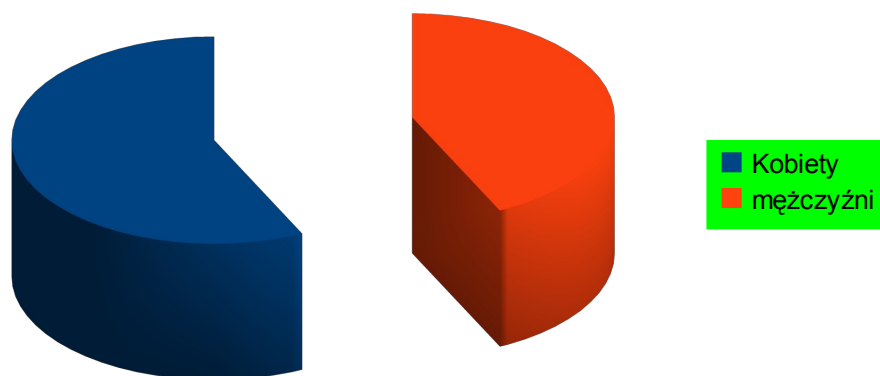
Ryc.5 diagram kołowy rozkładu płci chorych z dolegliwościami kardiogennymi na SOR.

Podział pacjentów z dolegliwościami kardiogennymi na SOR ze względu na przedział wiekowy i płeć przedstawia poniższa tabela:

Przedział wiekowy /lata/	kobiety	% kobiety	mężczyźni	% mężczyźni
18-20	2	1,25	2	1,25
20-30	11	6,88	5	3,16
30-40	5	3,16	7	4,38
40-50	9	5,63	6	3,75
50-60	17	10,62	16	10,00
60-70	12	7,50	3	1,88
70-80	21	13,13	16	10,00
80-90	13	8,13	9	5,63
90-100	2	1,25	4	2,50
Powyżej stu	0	0,00	0	0,00
ogółem	92	57,45	68	42,55

Tab. 5 Podział pacjentów z dolegliwościami kardiogennymi na SOR ze względu na przedział wiekowy i płeć.

Hospitalizowano 21 mężczyzn i 28 kobiet co przedstawia diagram kołowy:



Ryc.6 Diagram kołowy procentowego udziału hospitalizacji mężczyzn i kobiet ze schorzeniami kardiogennymi.

Tabelaryczne przedstawienie przypadków hospitalizacji /49=100%/ chorych z przyczyn kardiogennych z wyszczególnieniem ich wieku i płci.

Przedział wiekowy /lata/	kobiety	% internacje na oddział	mężczyźni	% internacje na oddział
18-20	0	0,00	0	0,00
20-30	0	0,00	0	0,00
30-40	0	0,00	4	8,16
40-50	3	6,12	2	4,08
50-60	4	8,16	4	8,16
60-70	6	12,24	1	2,04
70-80	7	14,28	5	10,20
80-90	7	14,28	3	6,12
90-100	0	0,00	2	4,08
Powyżej 100	0	0,00	0	0,00

Tab. Nr 6 Przedstawienie przypadków hospitalizacji /49=100%/ chorych z przyczyn kardiogennych z wyszczególnieniem ich wieku i płci.

"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI

Diagram kołowy w/w zestawienia:

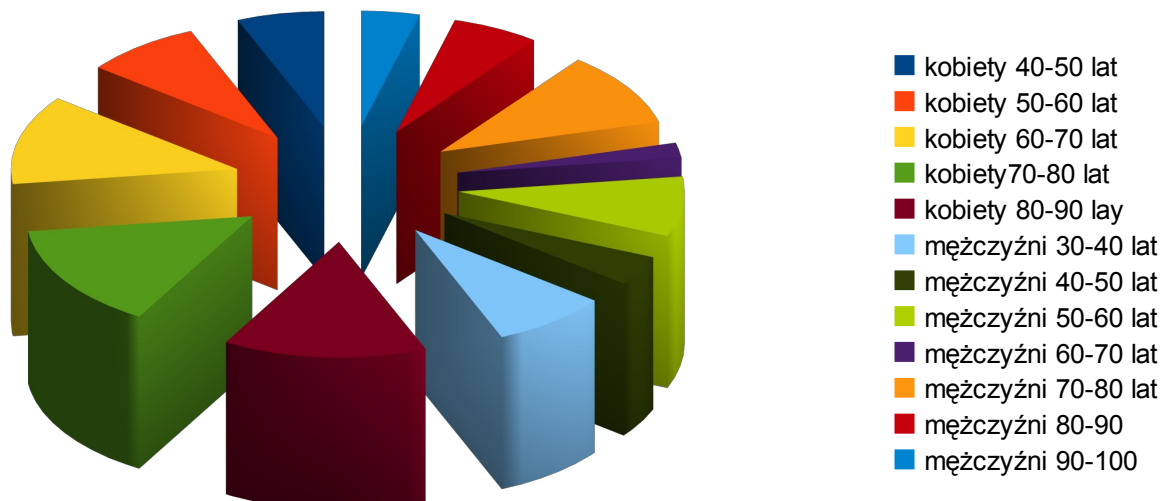


Diagram 7 : zestawienie hospitalizacji kardiogennych przypadków ze względu na podział wiekowy i płeć chorego.

Tabela przedstawia ogólną trafność rozpoznań wstępnych z rozpoznaniem stawianym na SOR, ponadto w rozbiciu na płeć.

płeć	Liczba analizowana	Wadliwe rozpoznania wstępne podane też w %	Rozpoznania nie wiedzieć czemu nie zweryfikowane na SOR też %
kobiety	92	21 /13,13%/	22 /13,75%/
mężczyźni	68	11/ 6,88%/	23 /14,38%/
Ogółem:	160	32 /20,01%/	45 /28,13%/

Tab. Nr 7 Ogólna trafność rozpoznań wstępnych z rozpoznaniem stawianym na SOR, ponadto w rozbiciu na płeć.



Diagram nr 8 kołowy sumy wadliwych rozpoznań i niezweryfikowanych do całości badanego zbioru 160 przypadków:

"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI

przypadki w liczbach

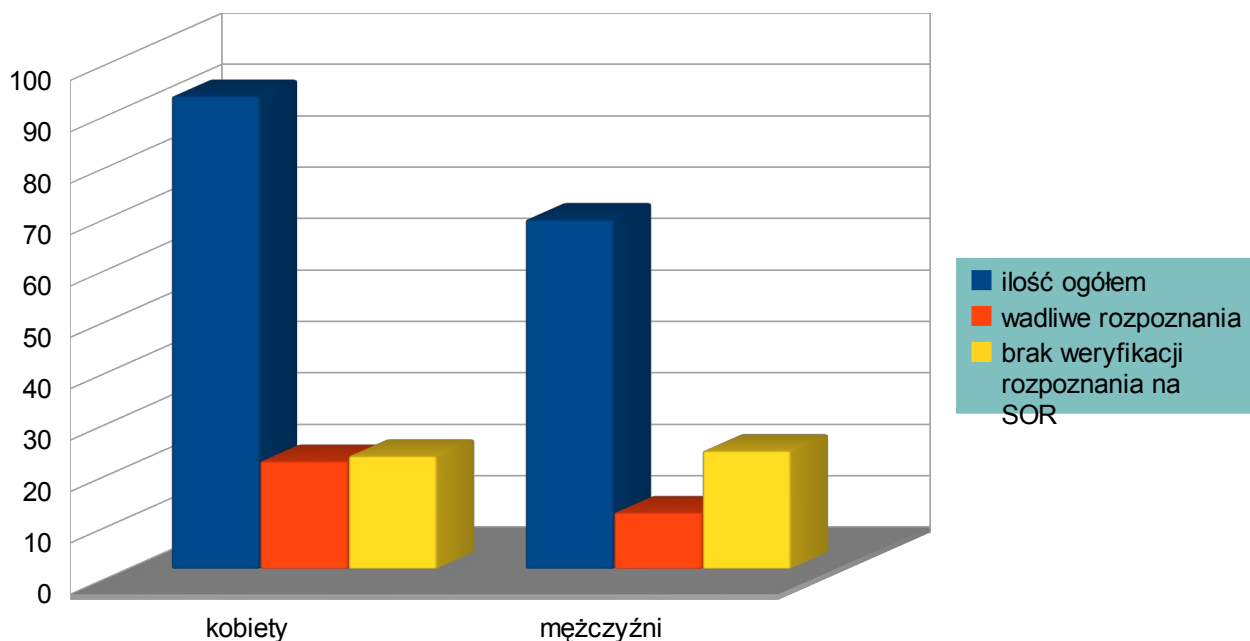


Diagram nr 8 przedstawia te zaskakujące wyniki.

Pokazuje je też poniższy wykres liniowy.

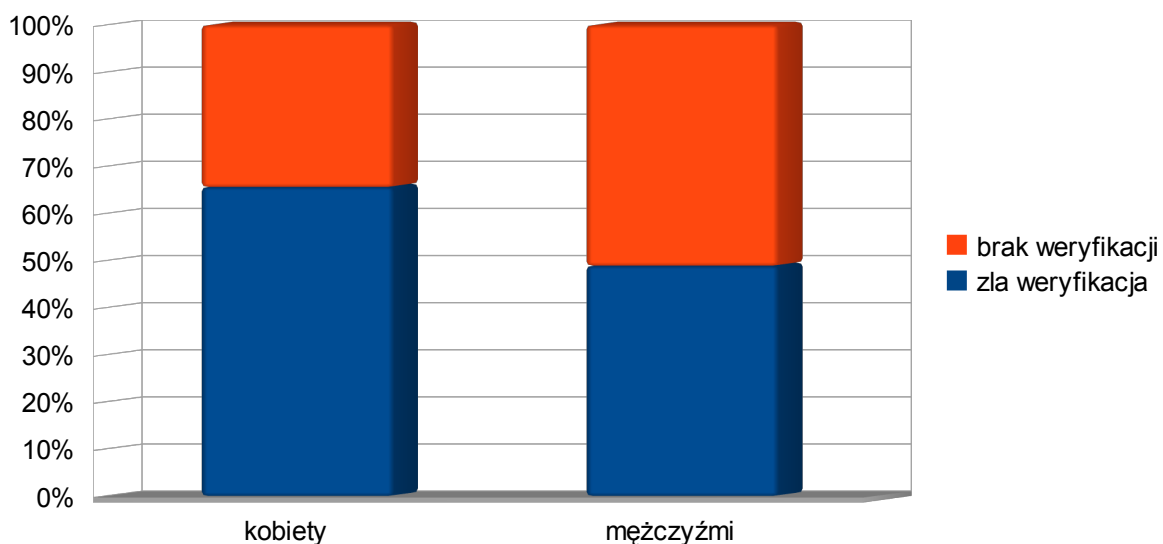


Diagram nr 9 przedstawia stosunki błędnych działań w grupach męskiej i żeńskiej.

"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI

## **ANALIZA:**

*Analizie zostały poddane wszystkie przypadki , którym założono karty pobytu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w miesiącu lipcu 2011r, co stanowiło 1819 przypadków. Z nich to w sposób staranny wydzielono grupę zachorowań o etiologii kardiogennej- wynikającej ze skierowania do szpitala, bądź karty przekazania pacjenta i wykonania usług medycznych luz z objawów , które podawał pacjent samodzielnie zgłaszając się na SOR po pomoc.*

*Uzyskano grupę 160 pacjentów, w grupie tej dominowały kobiety stanowiąc 57,5%*

*Za chorych kardiogennych przyjęto te osoby, których jednostki chorobowe, bądź objawy wskazywały bezpośrednio przełożenie na pogorszenie funkcji układu sercowo—naczyniowego, stąd astma oskrzelowa, puchlina opłucnowa, odma, nadciśnienie tętnicze, wzw-C zdekompensowane, niewydolność krążenia, obrzęk płuc, zatorowość płucna, choroba wieńcowa niestabilna i jej inne postaci i pozostałe.*

*Za chorego ubezpieczonego przyjęto kolokwialnie osobę posiadającą w chwili wizyty na SOR dokument ubezpieczenia,choć należy pamiętać iż każdy obywatel ma siedem dni na dostarczenia aktualnego zaświadczenia o ubezpieczeniu zdrowotnym, to jednak wykraczało poza ramy tej pracy i byłoby prawie niewykonalne;*

*Tak więc w grupie chorych o schorzeniach kardiogennych aż 26,87 procenta stanowili chorzy nieubezpieczeni a na stany nagłe wymagające hospitalizacji pilnej wynosiło to 10 przypadków z puli 49 hospitalizacji z przyczyn kardiogennych. Sześć osób na 10 hospitalizowanych nieubezpieczonych stanowili mężczyźni.*

*W przedziale wiekowym najczęściej wśród kobiet chorowały kolejno: 70-80 latki, 50-60 latki, 80-90 latki. W odniesieniu do mężczyzn: 50-60 latkowie, następnie 70-80 latkowie i 80-90 latkowie;*

*Na oddział szpitalny w zależności od wieku trafiały kobiety: w wieku 60-90 lat oraz trafiaли mężczyźni w wieku: 30-40 lat, 50-60 lat, 70-80 lat.*

*Następnie poddano korelacji trafności rozpoznań wstępnych z rozpoznaniem stawianymi przez lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego jak i sromotnie przyznawając wyłuszczone przypadki, które takiej weryfikacji na karcie pobytu pacjenta na SOR wogóle nie otrzymały, a jak stanowi statystyka nie są to przypadki odosobnione. Tak więc:*

*32 przypadki miały źle postawione rozpoznanie wstępne a 45 przypadków nie zostało zweryfikowanych diagnostycznie – do czego należy jedno z działań szpitalnego Oddziału Ratunkowego zgodnie z zapisami Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i*

**"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI**

*Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Sumując tą liczbę otrzymujemy 48,14 % rozpoznań fałszywych lub niezweryfikowanych, co sromotnie zbliża się do co drugiego przypadku trafiającego na SOR Szpitala Klinicznego w Warszawie przy ulicy Williama Lindleya 4.*

*Tylko wzorowa organizacja pracy, nadzór ordynatora i pielęgniarki oddziałowej nad personelem medycznym wyższym i średnim pozwoliłby choćby na to, by wykluczyć karty pobytu pacjenta na SOR bez wpisanej weryfikacji rozpoznania wstępnego. Ponadto niezbędna jest organizacja miejsca pracy, szczególny podział kompetencji między lekarzem a pielęgniarką czy ordynatorem. Właściwe wyposażenie pomieszczeń to także godne pomieszczenia socjalne, właściwa obsada dyżurnych i ścisłe trzymanie się minimum trzech lekarzy stale obecnych na dyżurze, poza tym podziału na stronę zieloną i czerwoną, poczekalnie dla pacjentów i ich rodzin jak i właściwej ochrony dla personelu i pacjentów przed brutalizacją osiągającą swoje apogeum na dyżurach w szpitalnych oddziałach ratunkowych.*

**"ZASŁABNIĘCIA KARDIOGENNE W LOSOWO WYBRANYM MIESIĄCU..." -  
LEKARZ REMIGIUSZ DRZEWIECKI**