



Служба здоровья
областная
больница №19

Государственное автономное учреждение
Тюменской области
« Областная больница №19»



**«Совершенствование работы по
своевременной диагностике хронического
коронарного синдрома и профилактики
развития острых форм ИБС у пациентов
высокого и очень высокого
кардиоваскулярного риска»**

Заведующий стационаром филиала
Боровская участковая больница

Панькова Евгения Владимировна

Команда проекта:




Заказчик процесса: Главный врач ГАУЗ ТО «Областная больница № 19» Мартиросян Мигран Эдуардович

Процесс: Диагностические исследования

Границы процесса: От выявления высокого кардиоваскулярного риска до выполнения коронароангиографии и возможной реваскуляризации миокарда


Руководитель проекта: Панькова Евгения Владимировна, заведующий стационаром Боровской участковой больницы

Команда проекта:
Анисифорова Евгения Венарисовна, заместитель главного врача по медицинской части,
Мельников Николай Николаевич, заведующий рентгенологической службой,
Безуглый Дмитрий Юрьевич, врач-кардиолог
Оккель Людмила Сергеевна, врач-терапевт
Анушенко Алена Юрьевна, врач-терапевт
Щепелина Марина Александровна, врач-терапевт
Шуплякова Наталья Владиславовна, врач-терапевт
Заведующие филиалами ГАУЗ ТО «Областная больница № 19»



Карточка проекта

«Современная работа по своевременной диагностике хронического коронарного синдрома и профилактике развития острых форм ИБС у пациентов высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска»

 <p>УТВЕРЖДАЮ: Главный врач М.А. Мартиросян</p> <p>Заказчик проекта: Главный врач ГАУЗ ТО «Областная больница №19» Мартиросян Мигран Эдуардович Процесс: Диагностические исследования Границы процесса: От выявления высокого кардиоваскулярного риска до выполнения коронароангиографии и возможной реваскуляризации миокарда Руководитель проекта: Панькова Евгения Владимировна, заведующий стационаром Боровской участковой больницы Команда проекта: Анисифорова Евгения Венарисовна, заместитель главного врача по медицинской части, Мельников Николай Николаевич, заведующий рентгенологической службой Безуглый Дмитрий Юрьевич, врач-кардиолог Оккель Людмила Сергеевна, врач-терапевт, Анушенко Алена Юрьевна, врач-терапевт, Шуплякова Наталья Владиславовна, врач-терапевт Заведующие филиалами ГАУЗ ТО «Областная больница № 19» Контактные данные: anisiforova@ob19.ru, т. 8-922-267-86-13</p>	<p style="text-align: right;">СОГЛАСОВАНО Руководитель И ПМСП Шуплякова П.А.</p> <p>Ключевой риск: Летальный исход вследствие несвоевременной диагностики сердечно-сосудистой патологии. Проблемы: 1. Длительный путь пациента от момента выявления высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска до верификации диагноза ИБС и проведения необходимой реваскуляризации миокарда (ВТМП) 2. Длительное время ожидания пациентом проведения обследования, уже прошедших отбор на уровне ОБ19, в специализированных МО (ГАУЗ ТО «МКДЦ», ГАУЗ ТО «ОКБМ» и др.) 3. Низкий охват диагностическим обследованием пациентов, нуждающихся в диагностической КАГ и проведении реваскуляризации миокарда (ВТМП -ТКА/стентирование, АКШ).</p>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Наименование показателя</th> <th>Ед. изм.</th> <th>Текущий показатель</th> <th>Целевой показатель</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Средний срок своевременной инструментальной верификации ИБС</td> <td>дн</td> <td>Более 60 дней</td> <td>Не более 14 дней</td> </tr> <tr> <td>Время выявления проводимого обследования (КАГ с возможной реваскуляризацией миокарда)</td> <td>дн</td> <td>Более 60 дней</td> <td>Не более 30 дней</td> </tr> <tr> <td>Охват плановым диагностическим исследованием (КАГ, ИМТ)</td> <td>%</td> <td>на 2022г: Всего проведено КАГ - 219, плановых мск. - 46 (21%), 1 января 2022г всего 197 случаев, плановых - 36 (33%)</td> <td>Увеличение доли плановой КАГ, ИМТ до 50% от общего количества</td> </tr> </tbody> </table> <p>Эффекты: - Своевременная диагностика асимптомных форм хронического коронарного синдрома. - Сокращение времени ожидания пациентом с высоким и очень высоким риском развития осложнений до проведения обследования – КАГ и при необходимости реваскуляризации миокарда (ВТМП). - Повышение эффективности потока оказания медицинской помощи.</p>	Наименование показателя	Ед. изм.	Текущий показатель	Целевой показатель	Средний срок своевременной инструментальной верификации ИБС	дн	Более 60 дней	Не более 14 дней	Время выявления проводимого обследования (КАГ с возможной реваскуляризацией миокарда)	дн	Более 60 дней	Не более 30 дней	Охват плановым диагностическим исследованием (КАГ, ИМТ)	%	на 2022г: Всего проведено КАГ - 219, плановых мск. - 46 (21%), 1 января 2022г всего 197 случаев, плановых - 36 (33%)	Увеличение доли плановой КАГ, ИМТ до 50% от общего количества	<p>Сроки: 1. Старт проекта – 26.06.2023 2. Диагностика и разработка целевого состояния процессом: - анализ и оценка текущего состояния процесса: 17.07.2023 – 20.08.2023 - разработка карты текущего состояния процесса, поиск и выявление проблем: 17.07.2023 – 03.08.2023 - разработка карты целевого состояния процесса, плана мероприятий: 04.08.2023 – 20.08.2023 3. Установочное совещание (Kick-off) - 20.08.2023 4. Внедрение улучшений: 22.08.2023 – 29.10.2023 5. Анализ и оценка достижения целевых показателей проекта – 29.10.2023 – 26.11.2023 6. Защита отчетной презентации и закрытие проекта: 26.11.2023</p>
Наименование показателя	Ед. изм.	Текущий показатель	Целевой показатель														
Средний срок своевременной инструментальной верификации ИБС	дн	Более 60 дней	Не более 14 дней														
Время выявления проводимого обследования (КАГ с возможной реваскуляризацией миокарда)	дн	Более 60 дней	Не более 30 дней														
Охват плановым диагностическим исследованием (КАГ, ИМТ)	%	на 2022г: Всего проведено КАГ - 219, плановых мск. - 46 (21%), 1 января 2022г всего 197 случаев, плановых - 36 (33%)	Увеличение доли плановой КАГ, ИМТ до 50% от общего количества														

Начало проекта: 26.06.2023 г.

Срок реализации проекта: 26.11.2023 г.



Дорожная карта проекта:

- ▶ Старт проекта - 26.06.2023 г.
- ▶ Диагностика и разработка целевого состояния процесса:
 - Анализ и оценка текущего состояния процесса 17.07.2023-20.08.2023 гг.
 - Разработка карты текущего состояния процесса, поиск и выявление проблем: 17.07.2023-03.08.2023 гг.
 - Разработка карты целевого состояния процесса, плана мероприятий: 04.08.2023-20.08.2023 гг.
- ▶ Установочное совещание (Kick-off) 20.08.2023 г.
- ▶ Внедрение улучшение: 21.08.2023-29.10.2023 гг.
- ▶ Анализ и оценка достижений целевых показателей проекта 29.10.2023-26.11.2023 г.
- ▶ Защита отчетной презентации и закрытие проекта 26.11.2023 г.



Обоснование выбранного проекта:

Ключевой риск: летальный исход вследствие несвоевременной диагностики сердечно-сосудистой патологии

Проблемы:

1. Длительный путь пациента от момента выявления высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска до верификации диагноза ИБС и проведения необходимой реваскуляризации миокарда (ВТМП)
2. Длительное ожидание пациентом проведения дообследования, уже прошедших отбор на уровне ГАУЗ ТО «ОБ№19» в специализированные МО (ГАУЗ ТО «МКДЦ, ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» и др.)
1. Низкий охват диагностическим обследованием пациентов, нуждающихся в диагностической КАГ и проведением реваскуляризации миокарда (ВТМП-ТБКА со стентированием, АКШ)



Цели проекта:

Наименование показателя	Ед.изм.	Текущий показатель	Целевой показатель
Средний срок своевременной верификации ИБС	дн	Более 60 дней	Не более 14 дней
Время ожидания пациентом проведения дообследования (КАГ с возможной реваскуляризацией миокарда)	дн	Более 60 дней	30 дней
Охват плановым диагностическим исследованием (КАГ, ВТМП)	%	1 полугодие 2023 г. всего 107 случаев, плановых- 36 (33 %)	Увеличение доли плановой КАГ до 50% от общего количества исследований



Плановый эффект

- ▶ Своевременная диагностика асимптомных форм хронического коронарного синдрома
- ▶ Сокращение времени ожидания пациентами с высоким и очень высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений до проведения обследования - КАГ и при необходимости реваскуляризации миокарда (ВТМП)
- ▶ Повышение эффективности потока оказания медицинской помощи



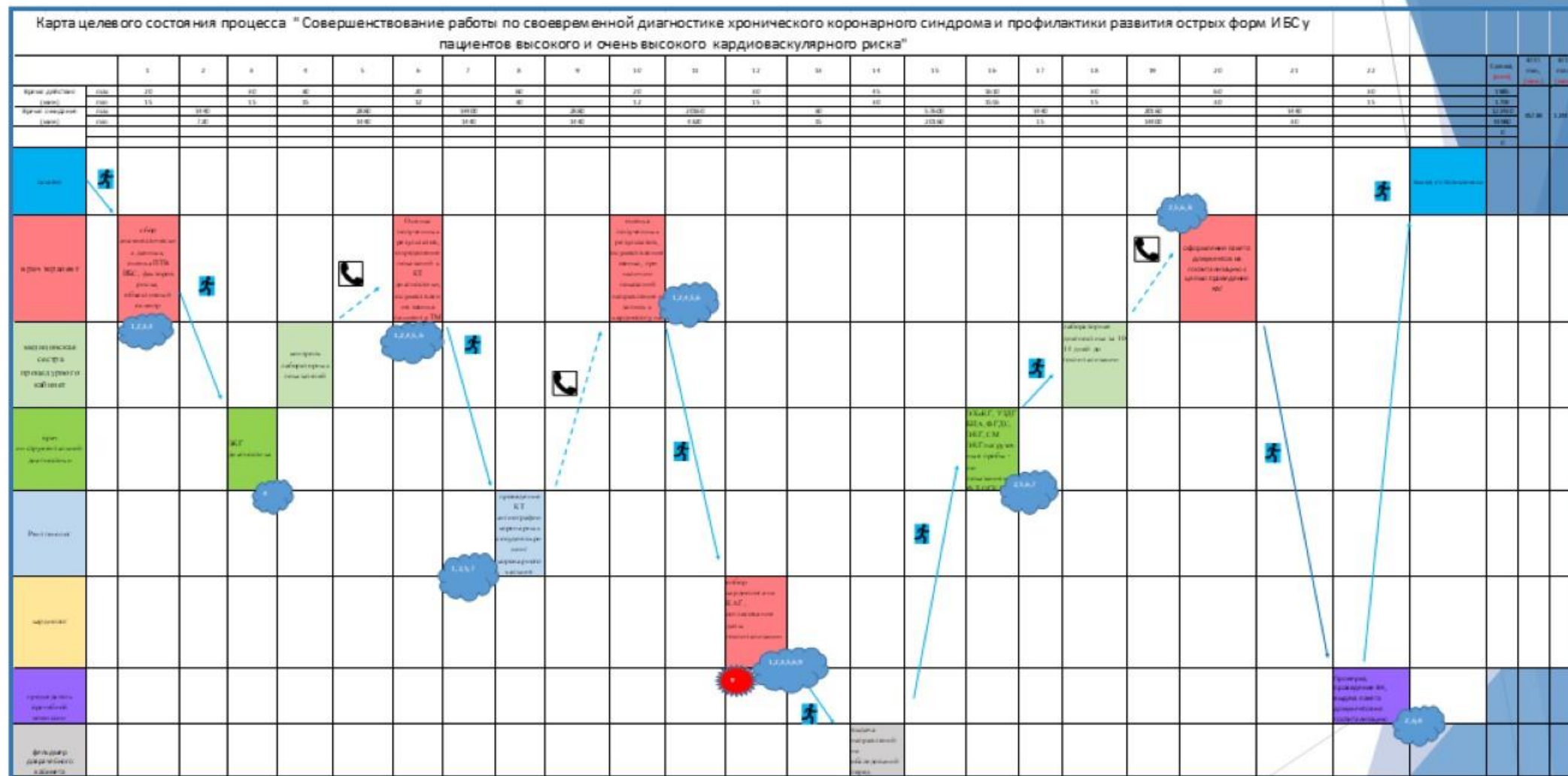
Выявленные проблемы

Наименование «коренных» проблем:

1. Кадровый дефицит (абсолютный, относительный)
2. Отсутствие необходимых компетенций/знаний для принятия решений, многозадачность персонала (дефицит времени на приеме)
3. Низкая информационная осведомленность пациентов (Нежелание/отсутствие мотивации у пациента к дальнейшему обследованию, проблемы «коммуникации»)
4. Территориальная отдаленность (затраченное время пациента в дороге для прохождения обследования, консультации)
5. Отсутствие преемственности, "потеря пациента»
6. Длительность ожидания направления на отбор кардиолога на КАГ
7. Длительность ожидания госпитализации на КАГ в сторонние МО



Карта целевого состояния





План мероприятий



Согласовано:

Руководитель Регионального центра
ОМП *Алла* / В.А. Шуплецова

« _____ 2023г.

Утверждаю:

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ
ГАУЗ ТО «Областная больница №19»
М.З. Маджаровски



План мероприятий по реализации проекта «Совершенствование работы по своевременной диагностике хронического коронарного синдрома и профилактики развития острых форм ИБС у пациентов высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска»

№	Краткое описание проблемы	Коренная причина	№	Мероприятия по решению выявленных коренных причин, проблем	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
1	Отсутствие направления на необходимые обследования, в том числе на МС КТ ангиографию КАГ	Отсутствие необходимых знаний специалиста	1.1	Закрепить наставника за присутствующим к работе «новичком».	Начальник отдела по управлению персоналом Насыбуллина М.О.	До 29.10.2023	Сокращение срока для своевременной установки диагноза ИБС и увеличение охвата плановыми обследованиями
			1.2	Закрепить ответственных лиц	Заместитель главного врача по медицинской части Алксифорова Е.В.	До 01.09.2023	Совершенствование системы взаимодействия, возможность самостоятельного принятия решения у «молодого» персонала.
			1.3	Провести внутреннее обучение, повышающее компетенции персонала.	Руководитель проекта Паныкова Е.В.	До 20.10.2023	Повышение компетенции персонала.
			1.4	Разработать и внедрить ежедневную работу специалистов Алгоритмы	Руководитель проекта Паныкова Е.В.	До 01.10.2023	

Департамент здравоохранения Томской области

Государственное автономное учреждение здравоохранения
Томской области
«ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА №19»
(г.Томск)

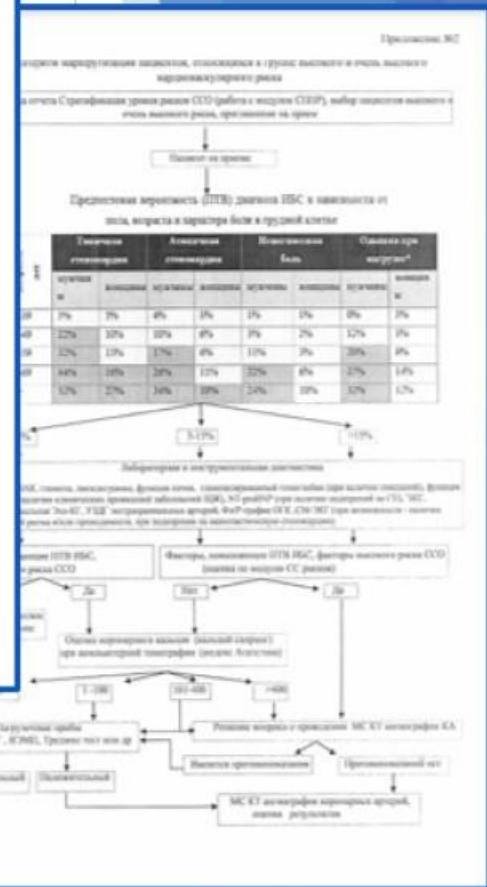
ПРИКАЗ №292
08 июня 2023г.

О совершенствовании работы по профилактике острых сердечно-сосудистых осложнений (острых форм ишемической болезни сердца) у пациентов с высоким и очень высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений в ГАУЗ ТО «Областная больница №19»

С целью профилактики развития острых форм ишемической болезни сердца (острого и повторного инфаркта миокарда), а также своевременной диагностики ишемической болезни сердца, снижения смертности от острых и хронических форм ишемической болезни сердца

ПРИКАЗЫВАЮ:

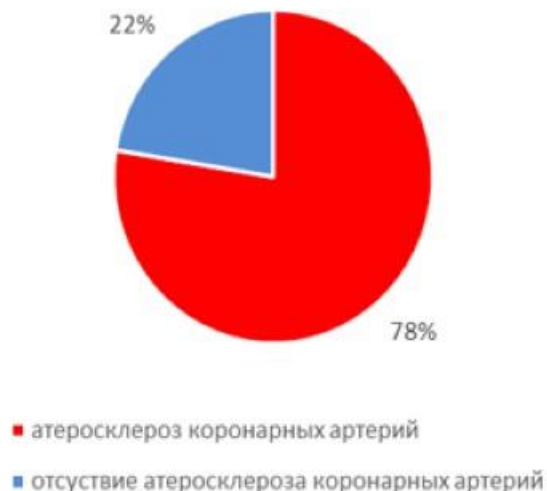
- Утвердить:
 - список лиц, ответственных за отбор пациентов с целью дальнейшего обследования (приложение 1);
 - Алгоритм маршрутизации пациентов, относящихся к группе высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска (приложение 2);
 - Форму анкеты для пациента, относящегося к группе высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска (приложение 3).
- Ответственным за организацию работы с пациентами высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска назначить заведующего стационаром (Боровская участковая больница), врача-кардиолога Паныкову Е.В. (контактный телефон: +7-922-267-86-13).
- Заведующему стационаром (Боровская участковая больница), врачу-кардиологу Паныковой Е.В.:
 - осуществлять консультирование специалистами филиала, осуществляющих отбор пациентов, относящихся к группе высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска, с целью дальнейшего обследования;
 - осуществлять взаимодействие со специализированными медицинскими учреждениями кардиологического профиля;
 - осуществлять ежедневный, ежедневный анализ работы с пациентами, относящимися к группе высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска.
- Заведующим поликлиниками и амбулаториями организовать работу в соответствии с Алгоритмом маршрутизации пациентов (приложение 2).





Результаты

Результаты МС КТ коронарных артерий



Категория направленных пациентов:

- Пациенты высокого кардиоваскулярного риска (с наличием сочетания 3-х и более факторов риска)
- Пациенты с предтестовой вероятностью ИБС 5-15% и более 15%
- Пациенты с установленным диагнозом ИБС, прогрессирующим клиникой в течение последних 1-2 лет

Направлено на МС КТ ангиографию коронарных артерий 98 пациентов:

- 65 мужчин (из них до 60 лет - 14 чел)
- 43 женщины (из них до 60 лет 9 чел)

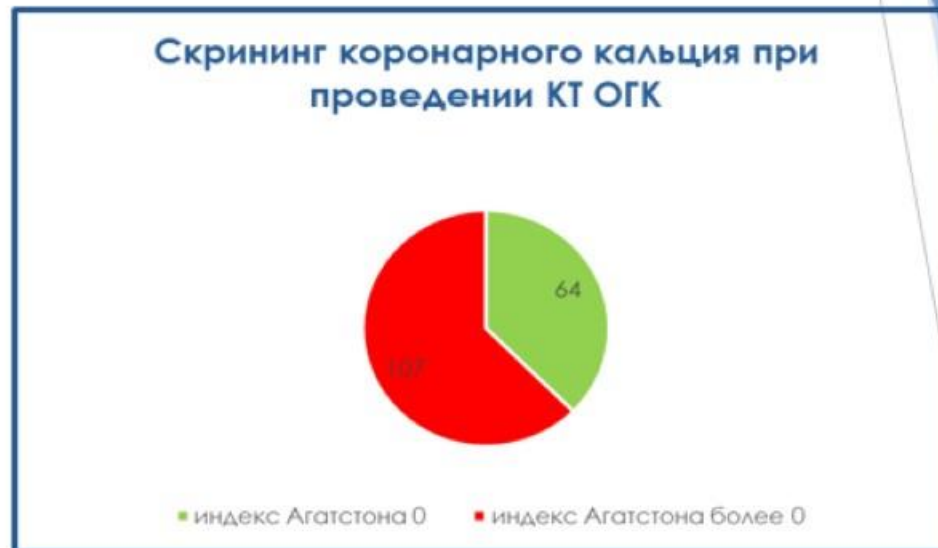
Возраст, лет	Типичная стенокардия		Атипичная стенокардия		Неангинозная боль		Одышка при нагрузке	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
30-39	3%	5%	4%	3%	1%	1%	0%	3%
40-49	22%	10%	10%	6%	3%	2%	12%	3%
50-59	32%	13%	17%	6%	11%	3%	20%	9%
60-69	44%	16%	26%	11%	22%	6%	27%	14%
70+	52%	27%	34%	19%	24%	10%	32%	12%



Результаты

Анализ коронарного кальция при проведении скрининга КТ ОГК (работа с факторами риска)

Проанализировано всего:
171 исследований КТ ОГК

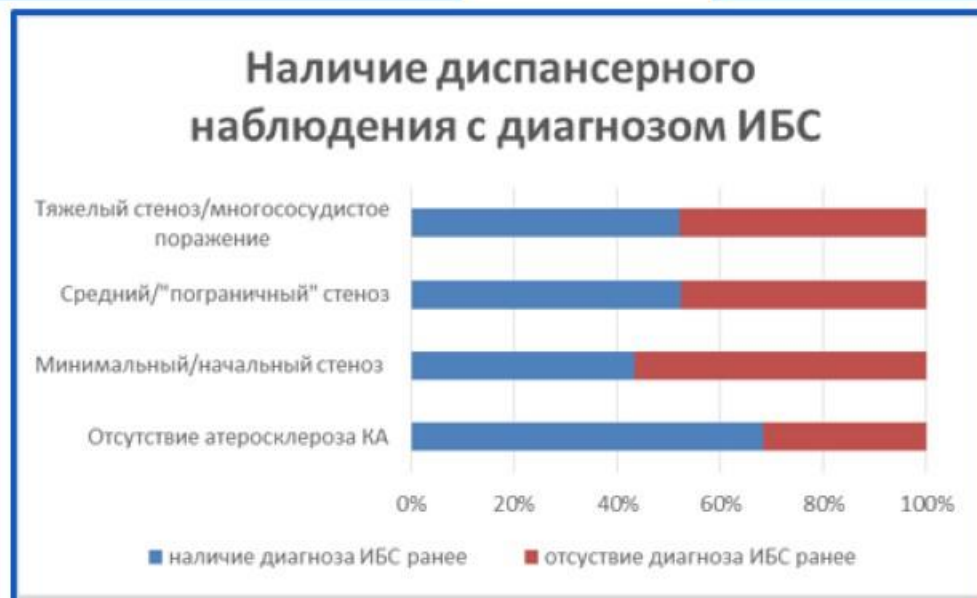
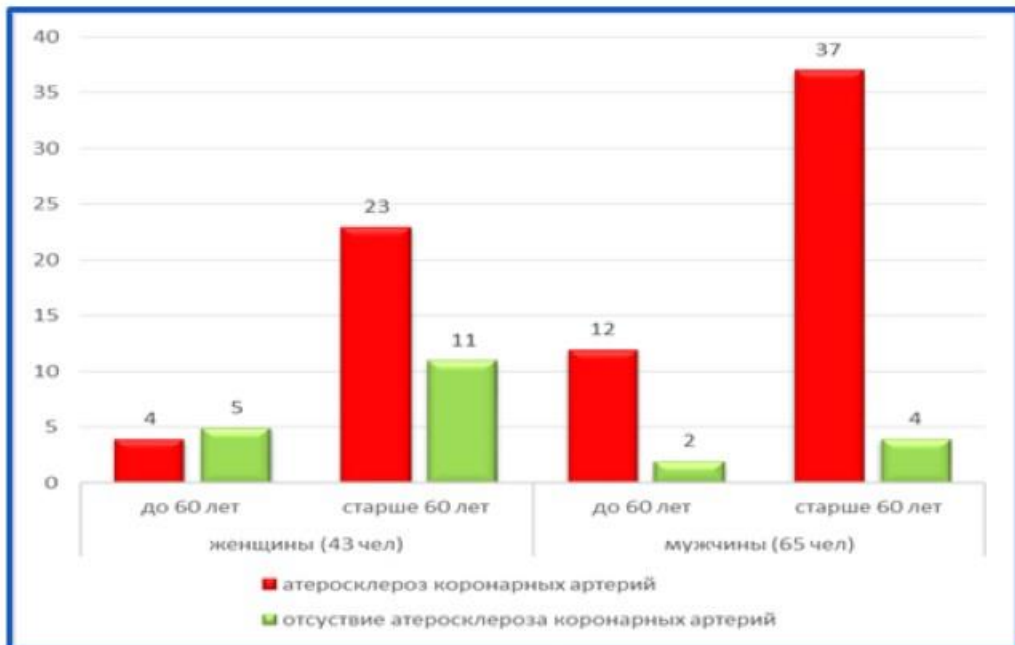


Подсчет кальция по Агатстона (Agatston score)

Подсчет	Оценка	Клиническое	Рекомендации
0	Нет обызвествлений	Риск ИБС очень маленький (95%)	Профилактика здоровья
1-10	мip.	Стенозы маловероятны	Профилактика
11-100	Небольшие	Возможна ИБС	Оценить другие
101-400	Умеренно	ИБС с возможными	Лечение возможных
более 400	Выраженные обызвествления	Высокий риск наличия выраженных стенозов	КТ-коронарография → Ангиография



Результаты





Результаты

Направлено на госпитализацию для проведения КАГ и определения дальнейшей тактики:

- 25 пациентов

Проведено ТБКА со стентированием коронарных артерий по данным КАГ :

- 8 пациентов

Направлены к кардиохирургу для решения вопроса о проведении АКШ:

- 2 пациента

Определена консервативная тактика ведения по результатам КАГ:

- 5 пациентов

Отказ пациента от проведения КАГ:

- 2 пациента (направлены на плановое стационарное лечение для коррекции терапии)

Запланирована госпитализация на КАГ (ноябрь - декабрь 2023 г):

- 9 пациентов

Установлено диспансерное наблюдение с диагнозом ИБС (впервые взяты на учет):

- 39 пациентов

Направлены на «активное» наблюдение кардиолога с «пограничными» стенозами:

- 20 пациентов



Выводы:

- Увеличение охвата диспансерным наблюдением
- Своевременная диагностика асимптомных/атипичных форм хронического коронарного синдрома у пациентов высокого кардиоваскулярного риска
- Сокращение времени ожидания для определения тактики - решения вопроса о необходимости проведения КАГ в стационарных условиях
- «Сортировка» потока направленных пациентов на госпитализацию для проведения КАГ (увеличение доступности оказания ВТМП - ТБКА со стентированием коронарных артерий, АКШ/МКШ)
- Увеличение доли плановой КАГ с дальнейшей реваскуляризацией миокарда (профилактика острых форм ИБС)



Служба здоровья
областная
больница №19



Спасибо за внимание !