
Информационный обзор Мониторинг внедрения КР/КП по сахарному диабету 1 типа на стационарном уровне

Цель - улучшение качества оказываемой медицинской помощи пациентам с СД1 согласно утвержденным КР/КП по СД1 и осложнениям в пилотных ОЗ Кыргызской Республики путем регулярного мониторинга в соответствии с утвержденными стандартами и индикаторами.

Задачи мониторинга внедрения:

- Обучение специалистов здравоохранения разных уровней по оказанию медицинской помощи в соответствии с утвержденным КР и КП;
- Разработка стандартов и индикаторов для мониторинга;
- Проведение мониторинга и аудита для оценки качества оказания медицинской помощи специалистами;
- Использование результатов мониторинга и аудита для улучшения качества медицинской помощи пациентам с СД1.

Методы внедрения

- Для оценки внедрения данных клинических руководств и протоколов в практику ОЗ были разработаны соответствующие стандарты и индикаторы.
- Для оценки и анализа динамики изменений в клинической практике ОЗ, необходимо проводить постоянный мониторинг и аудит.
- Основная цель - достижение порогового уровня по индикаторам 100%, что будет указывать на достижение стандарта оказания медицинской помощи и повышение качества оказываемой помощи.

Для мониторинга выполнения стандартов по диагностике, лечению и ведению СД1 и его осложнений проводилась оценка индикаторов, и применялись следующие методы:

- Наблюдение и обучение на местах;
- Посещение ОЗ;
- Аудит амбулаторных карт и историй болезней пациентов с СД1 в пилотных ОЗ;
- Интервьюирование врачей ГСВ, эндокринологов, лаборантов.

Пилотные организации

- НЦОМИД, ЭЦ при МЗКР
- Ошская область – Ошская детская клиническая больница (ОДКБ), ТБ г. Ош, Ноокатского и Кара-Сууйского района;
- Нарынская область – ТБ г. Нарын, Нарынского, Кочкорского и Ат-Башинского районов.

Целевая аудитория

- Руководители ОЗ (ЦСМ, ТБ);
- Семейные врачи и эндокринологи ЦСМ;
- Эндокринологи, реаниматологи ТБ;
- Преподаватели ВУЗов (КГМИПГК (филиалы), КГМА, ОшГУ, КРСУ);
- Специалисты-эксперты ФОМС.

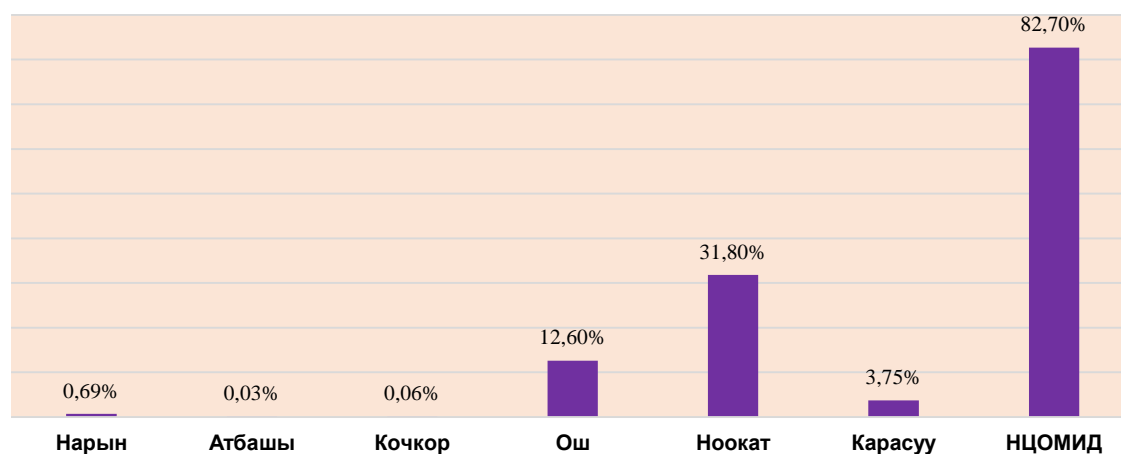
Проведены 2 цикла тренингов для специалистов здравоохранения и мониторинг внедрения – базовый, перед обучением и через год после обучения.

Стандарты и индикаторы внедрения КР/КП СД1 для стационарного уровня

Название стандарта	Индикаторы
Стандарт 1 – обоснованность госпитализаций (показания к госпитализации пациентов с СД1)	<ul style="list-style-type: none"> • Доля пациентов с СД1, госпитализированных с ДКА; • Доля пациентов с СД1, госпитализированных в кетоацидотической коме; • Доля пациентов с СД1, госпитализированных с тяжелой гипогликемией; • Доля пациентов с СД1, госпитализированных в гипогликемической коме; • Доля пациентов с СД1, госпитализированных для коррекции лечения.
Стандарт 2 – обеспечение эффективного и безопасного мониторинга пациентов с острыми осложнениями СД1	<ul style="list-style-type: none"> • доля ИБ (историй болезни) с указанием антропометрических данных; • доля ИБ с указанием степени обезвоживания при поступлении; • доля ИБ с ежечасным мониторингом ЧД, ЧСС, АД; • доля ИБ с оценкой неврологического статуса; • доля ИБ с ежечасным мониторингом ГК в венозной крови; • доля ИБ с ежедневным мониторингом кетонов в моче; • доля ИБ с определением электролитов; • доля ИБ с определением осмолярности; • доля оснащенных лабораторным оборудованием (объединенный по пилотным ОЗ)

В пилотных ОЗ отделения эндокринологии имеются только в НЦОМИД (25 коек и 3 эндокринолога), ОДКБ (25 коек и 5 эндокринологов), в остальных ОЗ имеются эндокринологические койки: в Нарынской ООБ (НООБ) – 5 коек и 1 эндокринолог, Ноокат.ТБ – 15 коек и 2 эндокринолога, Кара-Суу.ТБ – 10 коек и 2 эндокринолога. При этом в Ат-Башы.ТБ и Кочкор.ТБ отсутствуют эндокринологические койки и эндокринологи.

Рис. 1. Госпитализация пациентов с СД1 от общей структуры госпитализаций, ноябрь 2019 – ноябрь 2020 г., %



Выполнение стандартов и индикаторов в пилотных ОЗ

Стандарт 1 – обоснованность госпитализаций (показания к госпитализации пациентов с СД1)

Показаниями для госпитализаций является ДКА, кетоацидотическая кома, тяжелая гипогликемия, гипогликемическая кома, которые также являются показателями (результатами) качества проводимой инсулинотерапии, приверженности пациентов с СД1 к лечению и выявлением их на амбулаторном уровне.

Доля госпитализация с ДКА по пилотным ОЗ составила в НООБ в 1 раунде 0% и во 2 раунде 0,02%, ОДКБ соответственно 18,9% и 1,4%, Ноокат.ТБ – 0% и 4,5%, Кара-Суу.ТБ – 0% и 3,75%, НЦОМИД – 0% и 36,8%.

Пациенты с тяжелой гипогликемией были только в ОДКБ в 1,1% случаях и НЦОМИД – 1,2%%.

Пациентов в кетоацидотической и гипогликемической комах в данный период не было. При этом остается причиной госпитализации коррекция лечения в НЦОМИД 82,7% во 2 раунде, Ноокат.ТБ в 31,8% случаях, Кара-Суу.ТБ в 3,75%. Отмечается положительная динамика в ОДКБ, если при 1 раунде это было 60,9% случаев, то во время 2 раунда данная цифра уменьшилась до 11,2%.

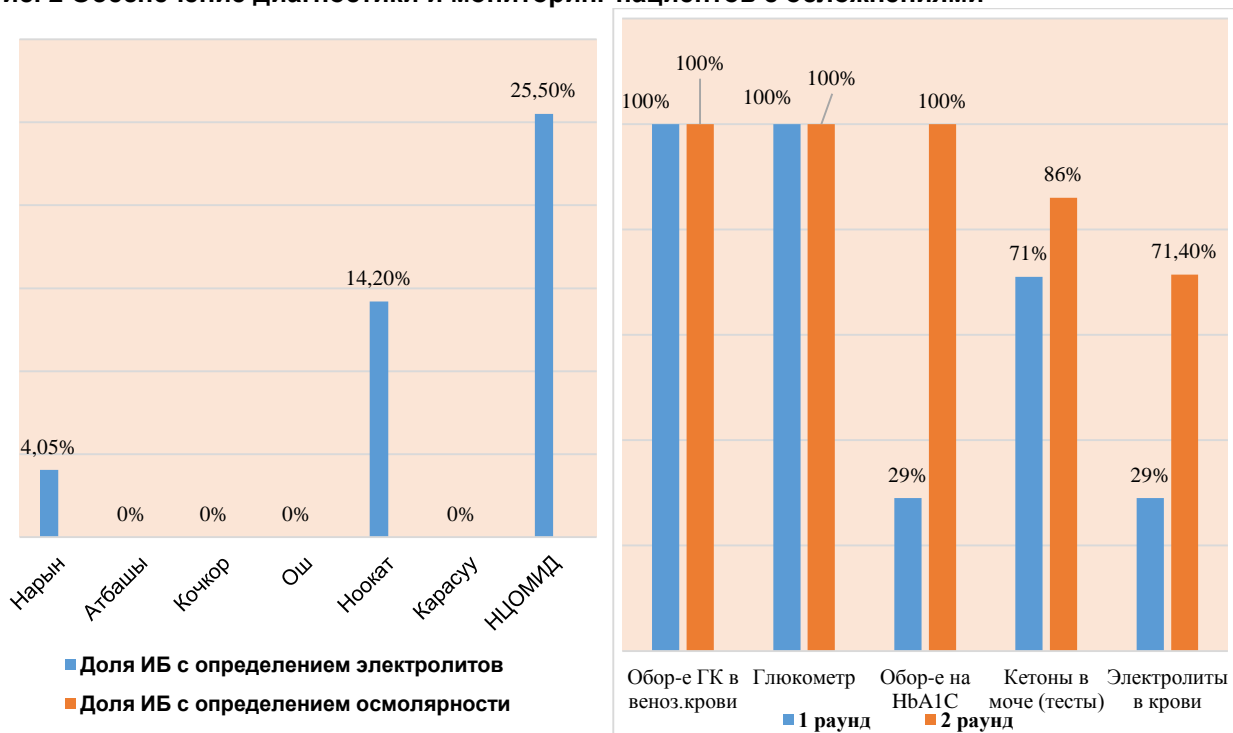
Стандарт 2 – обеспечение эффективного и безопасного мониторинга пациентов с острыми осложнениями СД1.

Для оценки выполнения стандарта 2 необходимо провести оценки по 9-ти индикаторам - оформление историй болезни (ИБ), динамика клинических и лабораторных показателей.

Данные **по индикатору** – доля ИБ с указанием антропометрических данных (1) показывает, что во всех ОЗ эти показатели были указаны, кроме НООБ.

Индикатор – доля ИБ с указанием степени обезвоживания при поступлении (2) показывает, что он определяется только в НООБ (в 12,1% случае) и НЦОМИД (44,5% случае). Пациентам с острым осложнением СД1 **ежечасный мониторинг ЧД, ЧСС, АД** (3) проводят только в Кочкор.ТБ (100%) и Ноокат.ТБ (100%), **оценку неврологического статуса** (4) проводили также только в этих ОЗ (50% и 14,2% соответственно), **ежечасный мониторинг ГК в венозной крови** (5) в этих же ОЗ, а в ОДКБ только в 22,2% случаев, а **мониторинг кетонов в моче** (6) в 50% случаев проводили только в Кочкор.ТБ.

Рис. 2 Обеспечение диагностики и мониторинг пациентов с осложнениями



Ключевые выводы

- В целом уровень госпитализаций при СД остается высоким, несмотря на снижение доли госпитализаций в регионах, эти показатели остаются высокими на третичном уровне: доля госпитализаций с ДКА и для коррекции лечения (ОМДКБ, НЦОМИД).
- Обеспечение эффективного и безопасного мониторинга пациентов с острыми осложнениями на стационарном уровне проводится и начали выполняться в соответствии с КП по лечению осложнений СД1: антропометрические данные указываются во всех историях болезни пилотных ОЗ (кроме Нарынской ООБ, ОМДКБ), степень обезвоживания указываются только в НООБ, НЦОМИД.
- Мониторинг лечения и ведения осложнений СД1 – электролиты определяют только в НООБ, Ноокат.ТБ, НЦОМИД (хотя лабораторное оснащение имеется в 71,4% ОЗ); осмолярность – не проводят во всех пилотных ОЗ; ежечасный мониторинг ЧСС, АД, ЧД (только Кочкор.ТБ, Ноокат.ТБ), ежечасный мониторинг неврологического статуса (только Кочкор.ТБ, Ноокат.ТБ); ежечасный мониторинг ГК (только Кочкор.ТБ, Ноокат.ТБ), ежедневный мониторинг кетонов в моче (только Кочкор.ТБ).

Практические рекомендации по результатам мониторинга

- Улучшить доступность диагностических инструментов для ведения осложнений связанных с диабетом
- Обеспечить в ОЗ на районном уровне доступность расходных материалов для диагностики на гликолизированный гемоглобин
- На стационарном уровне регулярно проводить оценку эффективного и безопасного мониторинга: обязательно оценивать степень обезвоживания при поступлении, мониторинг эффективности лечения – оценку показателей электролитов, осмолярности, ЧСС, АД, ЧД, неврологический статус (ежечасно), ГК в венозной крови, кетоны в моче.
- Для усиления преемственности лечения диабета интегрировать Реестр по диабету в систему электронного здравоохранения и обеспечить доступ данных на уровне стационаров